

FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN PERAWAT YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN PENGKAJIAN SPIRITUAL PASIEN DI RUMAH SAKIT "X" BANDUNG

Sofia Gusnia Nurmaida Saragih, Maria Yosephine
STIKes Santo Borromeus Bandung
Jalan Parahyangan Kavling 8 Blok B No. 1, Kota Baru Parahyangan
sofiagnm@yahoo.com

Abstract

Pain is a form of life or circumstances beyond normal limits and thus requires medical attention and care in health care facilities. Nurses as a profession of the healthcare team responsible for helping clients safely and comfortably. One of the nurse's roles in health care is spiritual fulfillment. Spiritual assessment is part of a holistic nursing assessment. Spiritual fulfillment clients can reduce pain and aid in healing physical and mental. The purpose of the study determines the relationship between the factors of compliance with the implementation of a spiritual assessment of patients at Hospital " X " Bandung. The method used in this study is a quantitative correlation method, type a descriptive study using cross - sectional approach. Total sample 110 nurses, sampling techniques using random sampling techniques. Data analysis using chi square test. The results showed that there was no relationship between the factors of compliance with the implementation of a spiritual assessment, p value $> \alpha$ (0.05). Recommendations in this study were nurses always use a comprehensive approach to care which one of them through a spiritual assessment by following the progress of the development of science and tailored to the needs of the patient.

Keywords: *spiritual assessment, compliance, nursing*

Pendahuluan

Sehat dapat diartikan sebagai kondisi yang normal dan alami. Menurut WHO, sehat adalah keadaan keseimbangan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Menurut Parson, sehat adalah kemampuan optimal individu untuk menjalankan peran dan tugasnya secara efektif. Menurut undang-undang kesehatan RI No. 23 tahun 1992, sehat adalah keadaan sejahtera tubuh, jiwa, sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. (Asmadi, 2008: 27-28)

Sakit adalah keadaan tidak normal/tidak sehat. Secara sederhana sakit atau dapat pula disebut penyakit merupakan suatu bentuk kehidupan atau keadaan di luar batas normal. Tolak ukur yang paling mudah untuk menentukan kondisi sakit/penyakit adalah jika terjadi perubahan dari nilai rata-rata normal yang telah ditetapkan. Menurut

Parson, sakit adalah ketidakseimbangan fungsi normal tubuh manusia, termasuk sejumlah sistem biologis dan kondisi penyesuaian. Menurut Bauman, tiga kriteria keadaan sakit, yaitu gejala, persepsi tentang keadaan sakit yang dirasakan, dan kemampuan beraktivitas sehari-hari yang menurun (Asmadi, 2008: 27-28)

Salah satu respon seseorang apabila sakit, adalah mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan modern (professional) yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam Balai Pengobatan, Puskesmas, dan Rumah Sakit, termasuk mencari pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktik. (Soekidjo Notoatmojo, 2010: 108).

Perawat sebagai suatu profesi yang merupakan bagian dari tim kesehatan bertanggung jawab membantu klien (Haryanto, 2007). Sumbangan yang

diberikan perawat adalah melalui pelaksanaan pelaksanaan keperawatan. Proses keperawatan adalah kerangka berpikir yang digunakan perawat untuk melaksanakan fungsi dan tanggung jawabnya secara mandiri. (Haryanto, 2008).

Dalam jurnal berjudul Konsep Holistik Dalam Keperawatan Melalui Pendekatan Model Adaptasi Sister Callista Roy, dikatakan bahwa holistik merupakan salah satu konsep yang mendasari tindakan keperawatan yang meliputi dimensi fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual. Dimensi tersebut merupakan suatu kesatuan yang utuh, apabila satu dimensi terganggu akan mempengaruhi dimensi lainnya. Holistik terkait dengan kesejahteraan (Wellnes). Untuk mencapai kesejahteraan terdapat lima dimensi yang saling mempengaruhi yaitu: fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. Untuk mencapai kesejahteraan tersebut, salah satu aspek yang harus dimiliki individu adalah kemampuan beradaptasi terhadap stimulus. Sebagai pelaku/pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan pelaksanaan keperawatan yang meliputi : melakukan pengkajian dalam upaya mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah yang muncul dan membuat langkah/cara pemecahan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

Pengkajian yang sistematis dalam keperawatan dibagi dalam empat tahap kegiatan, yang meliputi; pengumpulan data, analisis data, sistematika data dan penentuan masalah. Adapula yang menambahkannya dengan kegiatan dokumentasi data (meskipun setiap langkah dari proses keperawatan harus selalu didokumentasikan juga). Pengumpulan

dan pengorganisasian data harus menggambarkan dua hal, yaitu: status kesehatan klien dan kekuatan masalah kesehatan yang dialami oleh klien. Pengkajian keperawatan data dasar yang komprehensif adalah kumpulan data yang berisikan status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan dan keperawatannya terhadap dirinya sendiri dan hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lainnya. Data fokus keperawatan adalah data tentang perubahan-perubahan atau respon klien terhadap kesehatan dan masalah kesehatannya, serta hal-hal yang mencakup tindakan yang dilaksanakan kepada klien.

Pengkajian itu sendiri, dapat menjadi terapeutik karena pengkajian tersebut menunjukkan tingkat perawatan dan dukungan yang diberikan salah satunya adalah pengkajian spiritual. Perawat yang memahami pendekatan konseptual menyeluruh tentang pengkajian spiritual akan menjadi yang paling berhasil. Inti dari spiritualitas seseorang adalah menyeluruh tidak hanya dalam bagian yang ditunjukkan melalui setiap kategori pengkajian. (Potter & Perry. 2005: 570)

Farran et al. (1989) telah mengembangkan model untuk pengkajian spiritual yang dapat memberikan gambaran nyata dari dimensi spiritual klien. Model tersebut dirancang untuk menunjukkan aspek spiritualitas yang hampir selalu dipengaruhi oleh pengalaman, kejadian, dan pertanyaan dalam kejadian penyakit dan perawatan rumah sakit. Pengkajian dapat menunjukkan kesempatan yang dimiliki perawat dalam mendukung atau menguatkan spiritualitas klien.

Kesejahteraan spiritual adalah suatu aspek yang terintegrasi dari manusia secara keseluruhan, yang ditandai oleh makna dan harapan (Perry & Potter, 2005). Spiritualitas memberi dimensi luas pada pandangan holistik kemanusiaan. Agar perawat dapat memberikan perawatan yang berkualitas, mereka harus mendukung klien seperti halnya ketika mereka mengidentifikasi dan

mengeksplorasi apa yang sangat bermakna dalam kehidupan mereka. Keperawatan membutuhkan keterampilan dalam perawatan spiritual. Setiap perawat harus memahami tentang spiritualitas dan bagaimana keyakinan spiritual mempengaruhi kehidupan setiap orang (Perry & Potter, 2005).

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhannya pun semakin dekat, mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal, tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan, kecuali Sang Pencipta. Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual. Perawat dituntut mampu memberikan pemenuhan yang lebih pada saat pasien akan dioperasi, pasien kritis atau menjelang ajal.

Dengan demikian, terdapat keterkaitan antara keyakinan dengan pelayanan kesehatan dimana kebutuhan dasar manusia yang diberikan melalui pelayanan kesehatan tidak hanya berupa aspek biologis, tetapi juga aspek spiritual. Aspek spiritual dapat membantu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhan (Asmadi, 2008:28-29).

Kepatuhan adalah istilah yang dipakai untuk menjelaskan ketaatan atau pasrah pada tujuan yang telah ditentukan. Kepatuhan, sebagai akhir dari tujuan itu sendiri, berbeda dengan faktor motivasi, yang dianggap sebagai cara untuk mencapai tujuan. Kepatuhan pada program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat langsung diukur. (Bastable, Susan B, 2002:139)

Perawat memiliki pengetahuan bahwa klien memiliki kebutuhan spiritual, tetapi pada banyak kasus tidak semua perawat memberikan pelayanan untuk memenuhi aspek spiritual klien. Hal ini disebabkan perawat tidak disiapkan untuk menghadapi masalah spiritual klien dan perawat

menganggap itu bagian dari psikososial dan merupakan tugas dari rohaniawan. J. P. Vlashblom, dalam jurnal "*Spiritual Care in a Hospital setting: nurse and patient perspective*" melakukan studi penelitian kualitatif, salah seorang responden menyatakan bahwa "tugas kita sebagai perawat adalah untuk melihat dan membuat yakin bahwa itu dicatat dalam grafik mereka jika pasien menyebutkan sesuatu yang berulang kali, dan Anda merasa bahwa hanya mendengarkan tidak cukup. Saya membuat laporan sangat singkat tentang spiritual perawatan. Masalah pribadi tidak benar-benar termasuk dalam laporan keperawatan".

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari, Sulisnadewi, I Wayan (2007) di RSUP Sanglah Denpasar diperoleh (40%) data pengkajian kurang sesuai dengan standar dan perawat sangat jarang melakukan pengkajian terhadap kebutuhan sosial dan spiritual pasien. Hampir 50% perawat tidak melakukan pengkajian terhadap kebutuhan tersebut. Dan sering sekali hanya berfokus pada pengkajian tanda-tanda vital dan pengkajian fisik. Padahal pengkajian merupakan kunci membuat keputusan klinis, mengetahui keadaan pasien, serta masalah pasien (Potter & Perry, 2005).

Perawat berada pada posisi terbaik untuk memberikan asuhan keperawatan spiritual pada klien hanya dengan menjadi pendengar yang baik, membantu klien mengungkapkan keyakinan mereka dan mendampingi klien selama perjalanan penyakitnya serta menyediakan perawatan rohani untuk pasien (Wensley, 2008)

Kemampuan perawat untuk mendapat gambaran tentang dimensi spiritual klien yang jelas mungkin dibatasi oleh lingkungan dimana orang tersebut mempraktikkan spiritualnya. Hal ini benar jika perawat mempunyai kontak yang terbatas dengan klien dan gagal untuk membina hubungan. Pertanyaannya adalah bukan jenis dukungan spiritual apa yang dapat diberikan tetapi secara sadar perawat mengintegrasikan perawatan spiritual kedalam proses keperawatan. Perawat tidak perlu

menggunakan alasan “tidak cukup waktu” untuk menghindari pengenalan nilai spiritualitas yang dianut untuk kesehatan kilen (Potter & Perry, 2005:567). Menurut Cavendish et al. dalam jurnal “*Spiritual Care in a Hospital setting: nurse and patient perspective*” menyatakan bahwa perawat tidak mempunyai cukup waktu untuk memberikan perawatan spiritual.

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti selama 3 minggu di ruangan rawat inap di RS. “X”, 9 dari 10 orang perawat mengatakan bahwa pada pengkajian spiritual, mereka hanya menitikberatkan pada keluhan fisik dan biologis saja, sedangkan keluhan spiritual tidak mereka kaji secara mendalam. Adapun alasan mereka mengapa tidak melakukan pengkajian spiritual secara mendalam adalah: kurang ketenagaan, aktivitas tinggi (sibuk), butuh waktu lama saat melakukan pengkajian spiritual. Melalui pengamatan yang dilakukan oleh peneliti sendiri, pada catatan keperawatan, perawat cenderung melengkapi hasil pengkajian fisik terlebih dahulu, sedangkan untuk bagian pengkajian spiritual tidak langsung dilengkapi. Setelah dilakukan wawancara pada 10 orang perawat mengenai mengapa pada form pengkajian spiritual kosong, mereka semua mengatakan belum melakukan pengkajian spiritual, mereka mengatakan bahwa pengkajian fisik lebih penting terisi lebih dahulu.

Fenomena pelaksanaan pengkajian spiritual yang tidak komprehensif di rumah sakit merupakan hal yang menarik perhatian peneliti untuk mengetahui lebih dalam mengenai pelaksanaan pelaksanaan pengkajian keperawatan di RS. “X” Bandung karena selain kebutuhan biologis dan psikis, a. perawat juga harus memperhatikan kebutuhan spiritual pasien agar pasien dapat kembali sehat secara holistik.

Konsep Kepatuhan

Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidapatuhan merupakan suatu

kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukannya, tetapi dapat dicegah untuk melakukannya oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Tingkat kepatuhan adalah besar kecilnya penyimpangan pelaksanaan pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan atau dianjurkan. (Rohimin, Lukman. 2008).

Eksperimen Milgram

Percobaan Milgram atau dikenal juga sebagai percobaan kepatuhan kepada otoritas adalah sebuah percobaan yang dilakukan oleh Stanley Milgram, profesor psikologi dari Universitas Yale untuk mencari tahu sampai sejauh mana orang-orang akan mematuhi figur otoritas ketika disuruh untuk melakukan hal yang berlawanan dengan hati nurani dan berbahaya. Percobaan ini dilakukan oleh Milgram pada tahun 1961, setelah sidang terhadap kriminal Perang Dunia II, Adolf Eichmann diadakan. Eichmann yang adalah seorang Nazi yang diadili karena perbuatannya yang telah membunuh banyak orang Yahudi. Eichmann ketika itu berdalih bahwa ia hanya menuruti perintah atasannya. Peristiwa ini menjadi dasar bagi Stanley Milgram untuk melakukan percobaannya. Dari percobaan yang dilakukan oleh Milgram tersebut, dapat disimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang. (www.simplypsychology.org)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berdasarkan *Eksperimen Milgram*:

Status Lokasi

Lokasi adalah tempat, atau letak (www.kamusbesar.com). Perintah diberikan di lokasi penting (Universitas Yale) - saat penelitian Milgram dilakukan di sebuah kantor kumuh di kota, tingkat kepatuhan menurun. Hal ini menunjukkan bahwa ketaatan juga ditentukan oleh bagaimana

status lokasi. Makin baik status lokasinya, maka kepatuhan meningkat.

Tanggung Jawab pribadi

Tanggung jawab adalah keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (www.kamusbesar.com). Dalam eksperimen Milgram, diasumsikan tanggung jawab atas segala kerusakan yang bisa terjadi pada diri orang lain karena dampak hukuman yang diberikannya. Ketika ada peningkatan tanggung jawab pribadi ketaatan berkurang. Ketika seseorang harus memikul tanggung jawab pribadi atas segala akibat yang bisa ditimbulkan dari kepatuhannya, tingkat kepatuhan cenderung menurun. Makin besar resiko yang ditimbulkan maka makin turun tingkat kepatuhan.

Legitimasi dari figur otoritas

Legitimasi adalah pernyataan yg sah (www.kamusbesar.com). Otoritas adalah kekuasaan yang sah yang diberikan kepada lembaga dalam masyarakat yang memungkinkan para pejabatnya menjalankan fungsinya; hak untuk bertindak (www.kamusbesar.com). Orang cenderung untuk mematuhi orang lain dari orang lain jika mereka mengakui otoritas mereka sebagai benar secara moral dan / atau secara hukum. Respon terhadap otoritas yang sah dipelajari dalam berbagai situasi, misalnya di sekolah, keluarga dan tempat kerja.

Gambaran Otoritas

Kostum yang digunakan seseorang mempengaruhi kepatuhan, misalnya kostum laboratorium yang menandakan bahwa orang tersebut adalah seorang ahli ilmiah yang memberinya status atau kedudukan yang tinggi.

Tetapi ketika mengenakan pakaian sehari-hari, tingkat kepatuhan sangat rendah. Seragam dari tokoh otoritas dapat menunjukkan status sosial.

Dukungan rekan

Dukungan adalah bantuan (www.kamusbesar.com). Jika seseorang

memiliki dukungan sosial dari teman mereka maka ketaatan mungkin kurang. Juga kehadiran orang lain yang terlihat tidak mematuhi atasan mengurangi tingkat kepatuhan pada orang lain atau temannya. Hal ini terjadi dalam percobaan Milgram ketika ada "responden tidak taat" mempengaruhi responden lain.

Jarak dengan orang yang memegang otoritas/kekuasaan

Lebih mudah untuk menolak perintah dari pihak yang berwenang jika mereka tidak berada dekat mereka. Ketika observer memerintahkan dan mendorong guru untuk berkomunikasi melalui telepon dari ruangan lain, ketaatan turun menjadi 20,5%. Ketika tokoh yang memegang otoritas dekat saat itu maka tingkat kepatuhan lebih tinggi.

Konsep Proses Keperawatan

Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan proses tanggung gugat perawat terhadap klien. Pada akhirnya, penerapan proses keperawatan ini akan meningkatkan kualitas layanan keperawatan kepada klien.

Proses keperawatan menurut bagi individu, keluarga, dan masyarakat baik dalam keadaan sehat ataupun sakit, serta mencakup seluruh proses kehidupan. Layanan keperawatan kepada klien dilakukan dengan menggunakan metode proses keperawatan.

Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan proses tanggung gugat perawat terhadap klien. Pada akhirnya, penerapan proses keperawatan ini akan meningkatkan kualitas layanan keperawatan kepada klien.

Komponen proses keperawatan terdiri dari: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi.

Kesehatan Spiritual

Dalam perawatan yang holistik, perawat memberikan asuhan untuk tubuh dan

pikiran serta jiwa klien. Pemenuhan kebutuhan spiritual klien dapat menurunkan penderitaan dan membantu penyembuhan fisik dan mental. Untuk mengimplementasikan perawatan spiritual, perawat harus terampil dalam membina hubungan saling percaya antara perawat-klien. Karena keterlibatan dalam memenuhi kebutuhan spiritual bersifat personal bagi perawat dan klien, perawat harus berkomunikasi dengan penuh kepekaan dan empati serta harus benar-benar memahami nilai mereka sendiri. Perawat harus mengembangkan konsep spiritualitas yang luas.

Perawat tidak dapat bergantung hanya pada praktik spiritual mereka; mereka juga perlu menyadari aturan tradisi agama dan ekspresi spiritual yang dianut klien. Kepekaan dalam memberikan perawatan sangat penting untuk memenuhi berbagai tingkat dan kedalaman ekspresi spiritual yang dianut klien. Kepekaan dalam memberikan perawatan sangat penting untuk memenuhi berbagai tingkat dan kedalaman ekspresi spiritual dan kebutuhan klien. Pengalaman klien dengan apa yang dilihat sebagai Ketuhanan yang sangat kompleks dan individual. Oleh karena itu, perlu dilakukan pendekatan yang memperhatikan kebutuhan unik masing-masing klien. Banyak klien memiliki kekuatan spiritual yang dapat dipertahankan oleh perawat untuk membantu mereka mencapai atau mempertahankan perasaan kesejahteraan spiritual, sembuh dari penyakit, dan menghadapi kematian dengan tenang. (Kozier, Barbara. 2012:495).

Pengkajian Spiritual

Pada intinya keperawatan adalah komitmen tentang mengasihi (caring). Merawat seseorang adalah suatu proses interaktif yang bersifat individual melalui proses tersebut individu menolong satu sama lain dan menjadi teraktualisasi (Clark, et al, 1991). Suatu elemen perawatan kesehatan berkualitas adalah untuk menunjukkan kasih sayang pada klien sehingga terbentuk

hubungan saling percaya. Rasa saling percaya diperkuat ketika pemberi perawatan menghargai dan mendukung kesejahteraan spiritual klien.

Penerapan proses keperawatan dari perspektif kebutuhan dari perspektif kebutuhan spiritual klien tidak sederhana. Hal ini sangat jauh dari sekedar mengkaji praktik dan ritual keagamaan klien. Memahami spiritualitas klien dan kemudian secara tepat mengidentifikasi tingkat dukungan dan sumber yang diperlukan, membutuhkan perspektif baru yang lebih luas. Heliker (1992) menggambarkan hal ini sebagai bidang yang menyangkut komunitas dan keharuan (*compassion*). Perawat harus menyingkirkan adanya bias dari pengkajian, rencana dan kesalahan konsep personal dan belajar. Hal ini berarti perawat mempunyai keinginan untuk berbagi dan menemukan makna dan tujuan hidup, kesakitan dan kesehatan dari orang lain. Perawat belajar untuk melihat di luar wawasan pribadinya ketika menegakkan hubungan klien. Hal ini berarti mengidentifikasi nilai umum yang membuat kita sebagai manusia. Cinta, saling percaya, harapan, sifat saling memaafkan, berguna dan komunitas adalah kebutuhan spiritual yang semua kita miliki (Carson, 1989). Belajar untuk berbagai kebutuhan tersebut atau setidaknya menyadari sifat kebersamaan membantu perawat menemukan cara untuk memberikan perawatan dan dukungan spiritual kepada klien.

Aspek penting lain dari perawatan spiritual adalah mengenali bahwa klien tidak harus (berhak) mempunyai masalah spiritual. Klien membawa kekuatan spiritual tertentu yang perawat dapat gunakan sebagai sumber untuk membantu mereka menjalani gaya hidup yang lebih sehat, sembuh dari penyakit, atau menghadapi penyakit dengan tenang. Perawat harus belajar untuk memahami aspek positif dari spiritualitas klien ketimbang berpikir bahwa pada saat menderita suatu penyakit spiritualitas selalu menjadi ancaman. Mendukung atau mengenali sisi positif dari spiritualitas klien

akan tersalur sepanjang pemberian asuhan keperawatan yang efektif dan individual.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai hubungan antara dua variabel (faktor-faktor kepatuhan perawat dengan pelaksanaan pengkajian spiritual) dimana cara analisisnya menggunakan statistik dengan waktu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu.

Variabel dalam penelitian ini sebagai variabel independen adalah faktor-faktor kepatuhan perawat yaitu: tanggung jawab pribadi, legitimasi dari figur otoritas, dukungan teman, jarak dengan orang yang memegang kekuasaan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pengkajian spiritual. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga perawat pelaksana yang bertugas di bagian rawat inap RS "X" yaitu sebanyak 133 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruangan rawat inap dewasa yang berjumlah 110 orang.

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik random sampling. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang digunakan untuk mengukur pelaksanaan pengkajian spiritual berdasarkan form pengkajian yang telah tersedia di Rumah Sakit "X", dan lembar kuesioner digunakan untuk mengetahui faktor apakah yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melakukan pengkajian spiritual terdiri dari 32 item pernyataan. Analisa hubungan antara faktor-faktor kepatuhan dengan pelaksanaan pengkajian spiritual menggunakan uji *Chi square*.

Hasil dan Pembahasan Karakteristik responden

Usia perawat yang menjadi responden, lebih dari setengahnya (52.7%) berusia 22-31 tahun; hampir seluruhnya

(98.2%) berpendidikan D3 keperawatan; hampir seluruhnya (95.5%) berjenis kelamin perempuan; kurang dari setengahnya (36.4%) memiliki pengalaman kerja antara 1-5 tahun.

Faktor tanggung jawab pribadi dengan pelaksanaan pengkajian spiritual

Diperoleh bahwa sebagian besar perawat (80.3%) yang ada tanggung jawab dan melakukan pengkajian sebesar, sedangkan perawat yang tidak ada tanggung jawab tetapi tidak melaksanakan hanya sebagian kecil (19.7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0.904, yang memiliki makna bahwa tidak ada hubungan signifikan antara faktor tanggung jawab pribadi dengan pelaksanaan pengkajian spiritual di Rumah Sakit "X" Bandung.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Milgram, mengatakan bahwa makin besar resiko yang ditanggung seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan atau memiliki tanggung jawab yang besar, maka tingkat kepatuhan semakin menurun. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (80.3%) perawat melaksanakan pengkajian spiritual karena merasa mempunyai tanggung jawab.

Menurut pendapat peneliti, pelaksanaan pengkajian spiritual tidak akan mengancam nyawa seseorang jika tidak dilakukan. Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa pengkajian spiritual memiliki resiko yang rendah, dalam teori dikatakan bahwa makin kecil resiko yang ditimbulkan, maka makin tinggi kepatuhan seseorang. Pada penelitian, yang terjadi adalah sebaliknya dimana rasa tanggung jawab yang dimiliki responden tinggi dan kepatuhan yang dihasilkan pun tinggi, sehingga penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan perawat pada saat melakukan pengkajian spiritual dengan faktor tanggung jawab.

Rasa tanggung jawab yang tinggi dapat juga dipengaruhi oleh usia responden dan lama kerja. Lebih dari setengahnya, responden berusia antara usia 22-31 (52.7%) tahun hal ini diperkuat oleh jurnal

yang dituliskan oleh Ince Maria (2012), yang mengatakan bahwa faktor determinan ditemukan bahwa semakin cukup usia, tingkat kemampuan, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Menurut pendapat peneliti, masa kerja atau pengalaman dapat berdampak kepada kinerja. Lama kerja dan faktor kepatuhan saling berkaitan kurang dari setengahnya (36.4%) responden memiliki pengalaman kerja 1-5 tahun. Hal ini diperkuat oleh jurnal yang dituliskan oleh Puspa Ayu (2012) yang mengatakan bahwa semakin lama seseorang bekerja maka tingkat kepatuhan bisa saja menurun karena rutinitas yang dilakukan sehari-hari. Begitupun sebaliknya, ketika individu baru memasuki suatu instansi untuk bekerja, tingkat kepatuhan cenderung tinggi, terutama bagi mereka yang merupakan *fresh graduate*, karena ilmu yang mereka dapatkan masih dapat mereka ingat dengan baik, dan mereka melakukan hal yang baru dalam dunia kerja.

Dari sebaran pertanyaan pada kuesioner dengan faktor tanggung jawab, didapatkan hasil skor paling rendah pada pertanyaan nomor 3. Pernyataan nomor 3, adalah “keadaan spiritual tidak berpengaruh terhadap keadaan fisik”, responden seharusnya menjawab pernyataan tersebut dengan jawaban “tidak”. Konten dari pernyataan nomor 3 adalah mengenai fungsi dari pengkajian spiritual, dimana pemenuhan kebutuhan spiritual berpengaruh terhadap kesembuhan fisik. Tanggung jawab perawat adalah melakukan pengkajian spiritual, sehingga kebutuhan holistik pasien terpenuhi dan seimbang antara kebutuhan biologis, fisik dan spiritual.

Menurut jurnal yang dikemukakan oleh Puspa Ayu (2012), perawat di ruang Instalasi Rawat Inap melaksanakan pengkajian pada pasien sesuai dengan keluhan yang dirasakan pasien. Keluhan pasien pada saat masuk pertama kali umumnya adalah keluhan fisik, hampir tidak ada pasien datang ke rumah sakit karena gangguan spiritual. Keadaan fisik yang sakit

sangat mempengaruhi keadaan spiritual pasien. Kecenderungan responden menjawab salah mungkin karena pengetahuan responden yang kurang tentang kebutuhan spiritual. Hal ini mungkin disebabkan karena kurangnya pelatihan tentang pemenuhan kebutuhan spiritual. Sebagian besar responden mempunyai jenjang pendidikan D3 keperawatan. Pada jenjang D3 keperawatan, sudah diberikan mata kuliah tentang kebutuhan spiritual.

Menurut peneliti, meskipun sudah diberikan tentang kebutuhan spiritual, apabila tidak ada penyegaran tentang kebutuhan spiritual, maka kemungkinan besar responden lupa. Pentingnya penyegaran berupa pelatihan tentang kebutuhan spiritual, memungkinkan perawat mengetahui perkembangan terkini tentang kebutuhan spiritualitas dan akan menambah keterampilan perawat dalam memenuhi kebutuhan spiritual termasuk dalam pengkajian.

Faktor figur otoritas dengan pelaksanaan pengkajian spiritual

Perawat yang melaksanakan pengkajian spiritual karena ada figur otoritas sebesar 83.8, sedangkan sisanya sebesar 16.2% meskipun ada figur otoritas tidak melaksanakan pengkajian spiritual. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0.137$ yang memiliki makna bahwa tidak ada hubungan signifikan antara keberadaan figur otoritas dengan pelaksanaan pengkajian spiritual di Rumah Sakit “X” Bandung.

Orang cenderung untuk mematuhi orang lain jika mereka mengakui otoritasnya benar secara moral dan / atau secara hukum. Respon terhadap otoritas yang sah dipelajari dalam berbagai situasi, misalnya di sekolah, keluarga dan tempat kerja. Manusia telah terbukti ternyata patuh di hadapan dirasakan figur otoritas yang sah, seperti yang ditunjukkan oleh percobaan Milgram pada tahun 1960. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketaatan kepada otoritas adalah norma. Selain itu adanya faktor lama kerja juga diduga berpengaruh terhadap kepatuhan

seseorang, dimana kurang dari setengahnya (36.4%) bekerja selama 1-5 tahun. Pada tahun-tahun awal seseorang cenderung untuk patuh pada aturan yang berlaku, sedangkan orang yang sudah lama menekuni pekerjaannya memiliki kecenderungan penurunan tingkat kepatuhan.

Figur otoritas dalam kenyataannya merupakan seorang pemimpin, jika dalam keperawatan pimpinan dalam unit terkecil adalah kepala bagian ruangan. Menurut Hersey dan Blanchard, pimpinan adalah seseorang yang dapat mempengaruhi orang lain atau kelompok untuk melakukan unjuk kerja maksimum yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan organisasi. Organisasi akan berjalan dengan baik jika pimpinan mempunyai kecakapan dalam bidangnya, dan setiap pimpinan mempunyai keterampilan yang berbeda, seperti keterampilan teknis, manusiawi dan konseptual. Sedangkan bawahan adalah seorang atau sekelompok orang yang merupakan anggota dari suatu perkumpulan atau pengikut yang setiap saat siap melaksanakan perintah atau tugas yang telah disepakati bersama guna mencapai tujuan. Dalam suatu organisasi, bawahan mempunyai peranan yang sangat strategis, karena sukses tidaknya seseorang pimpinan bergantung kepada para pengikutnya ini.

Menurut peneliti, figur otoritas dipengaruhi juga oleh bagaimana seorang pemimpin memiliki gaya dalam memimpin. Menurut teori ada 3 macam gaya dalam memimpin, yaitu: gaya kepemimpinan demokratis, gaya kepemimpinan otoriter, dan gaya kepemimpinan bebas. Apapun gaya kepemimpinan yang digunakan oleh kepala bagian, seorang pemimpin harus memiliki wibawa dan perhatian pada bawahannya. Seperti yang dikutip pada jurnal yang ditulis oleh Sudiryanto (2007), meskipun tingkat gaji, suasana kerja, dan kesejahteraan belum dirasakan cukup baik, tetapi dengan adanya perhatian dan dorongan dari pimpinan, mereka termotivasi dalam melaksanakan tugas dengan baik dan berprestasi.

Pada jurnal yang dituliskan oleh Kuswantoro Rusca (2012), dikatakan bahwa

ada hubungan antara supervisi kepala ruangan dengan kepatuhan pelaksanaan prosedur tetap (Protap). Menurut peneliti, semakin kurang supervisi kepala ruangan maka semakin kurang kepatuhan pada pelaksanaan prosedur tetap (Protap). Kepala ruangan sebagai supervisor sebaiknya memberikan motivasi, bimbingan, arahan. Menurut Windy (2009) Supervisi merupakan suatu aktivitas pembinaan yang direncanakan untuk membantu para tenaga perawatan dan staf lainnya dalam melakukan pekerjaan mereka secara efektif dan untuk mendorong, bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan keahlian dan kecakapan para perawat.

Faktor dukungan teman dengan pelaksanaan pengkajian spiritual

Diperoleh bahwa lebih dari setengahnya (72.1%) melaksanakan pengkajian spiritual karena ada dukungan dari rekan, sedangkan kurang dari setengahnya (27.9%) tidak melaksanakan pengkajian spiritual meskipun mendapatkan dukungan dari rekan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0.077$ yang memiliki makna bahwa tidak ada hubungan signifikan dukungan rekan dengan pelaksanaan pengkajian spiritual.

Milgram menjelaskan bahwa, ketika subjek bekerja dengan rekan-rekan dekatnya atau berada dalam lingkungan yang sama dengan *peer group* maka biasanya subjek akan melakukan apa yang dilakukan pula oleh rekan-rekannya, baik itu sikap patuh maupun tidak. Hal ini terjadi dalam percobaan Milgram ketika ada "responden tidak taat" mempengaruhi responden lain.

Berdasarkan teori diatas kepatuhan seseorang dalam melakukan suatu tugas, dipengaruhi oleh dukungan sosial atau rekan, dimana dukungan sosial tinggi, maka kepatuhan akan semakin turun. Pada penelitian 72.1% responden melaksanakan pengkajian spiritual karena merasakan adanya dukungan sosial atau dukungan rekan. Kepatuhan umumnya merupakan perilaku dipengaruhi oleh rekan sebaya, dan

dari kesesuaian mayoritas. Hal ini diperkuat oleh jurnal yang ditulis oleh Kusumadewi dkk (2012), yang mengatakan bahwa semakin tinggi dukungan sosial atau dukungan rekan, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan.

Adapun hal yang lain yang ikut mempengaruhi kepatuhan dengan dukungan rekan, yaitu kontrol diri. Averill (1973) mendefinisikan kontrol diri sebagai variabel psikologis yang mencakup kemampuan individu untuk memodifikasi perilaku, kemampuan individu dalam mengelola informasi yang tidak diinginkan dan kemampuan individu untuk memilih suatu tindakan yang diyakini. Hal ini diperkuat oleh pendapat Suyasa (dalam Melati, dkk., 2007) yang menyebutkan bahwa kontrol diri merupakan kemampuan individu untuk menahan keinginan yang bertentangan dengan tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma sosial, dapat diidentikan sebagai kemampuan individu untuk bertingkah laku. Sehingga terdapat perbedaan tingkat kepatuhan antara individu dengan kontrol diri tinggi dan individu dengan kontrol diri rendah.

Faktor jarak dengan orang yang memegang figur otoritas dengan pelaksanaan pengkajian spiritual

Diperoleh sebagian besar (79.1%) perawat melaksanakan pengkajian spiritual meskipun berada jauh dengan orang yang memegang kekuasaan, sedangkan sebagian kecil (20.9%) tidak melaksanakan pengkajian spiritual karena jauh dengan orang yang memegang kekuasaan. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 1,0 yang memiliki makna bahwa tidak ada hubungan signifikan antara jarak dengan orang yang memegang otoritas dengan pelaksanaan pengkajian spiritual.

Pada teori dikatakan bahwa, lebih mudah untuk menolak perintah dari pihak yang berwenang jika mereka tidak berada dekat mereka. Ketika observer memerintahkan dan mendorong guru untuk berkomunikasi melalui telepon dari ruangan

lain, ketaatan turun menjadi 20,5%. Ketika tokoh yang memegang otoritas dekat saat itu maka tingkat kepatuhan lebih tinggi.

Berdasarkan teori di atas, kepatuhan seseorang dalam melakukan suatu tugas, dipengaruhi oleh jarak pada saat melaksanakan tugasnya. Apabila jarak dengan pimpinan makin jauh atau pimpinan tidak ada di tempat, maka tingkat kepatuhan akan semakin menurun. Pada hasil penelitian hal ini terjadi sebaliknya, sebanyak 79.1% responden melaksanakan pengkajian spiritual meskipun pemimpin mereka berada jauh dari pimpinan, atau bahkan tidak berada di tempat, oleh karena itu penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan perawat pada saat melakukan pengkajian spiritual dengan faktor jarak dengan pimpinan.

Peneliti berpendapat bahwa ada faktor lain yang mempengaruhi perawat untuk melaksanakan pengkajian spiritual meskipun pimpinan mereka tidak berada di tempat, yaitu pengetahuan, sikap, beban kerja serta fasilitas hubungannya dengan pengkajian asuhan keperawatan, khususnya spiritual. Hal ini diperkuat oleh Martini (2007), yang mengatakan bahwa pengetahuan, sikap, beban kerja serta fasilitas ada hubungannya dengan pengkajian asuhan keperawatan. Makin tinggi tingkat pendidikan, maka makin baik dalam melakukan tugasnya dan sikapnya terhadap pasien. Sebagian besar perawat adalah lulusan D3 keperawatan, di dalam jenjang D3 Keperawatan, kebutuhan spiritual adalah mata kuliah yang wajib diberikan, sehingga dalam pelaksanaannya perawat tidak asing lagi terhadap pengkajian spiritualitas dan mampu melakukannya dengan baik dan benar. Fasilitas yang berupa lembar pengkajian spiritual tersedia di Rumah sakit "X", perawat hanya tinggal memberikan tanda *check list* pada form pengkajian setelah dilakukan pengkajian, hal ini sangat memudahkan pekerjaan.

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu (Wandy, 2007).

Beban kerja dapat dilihat dari tugas-tugas yang diberikan kepada perawat dalam kegiatan sehari-harinya. Apakah melebihi dari kemampuan mereka, bervariasi, atau adakah tugas tambahan diluar tugas sehari-hari perawat. Semakin banyak tugas tambahan yang harus dikerjakan perawat, maka akan semakin besar beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat tersebut, dan apabila semakin besar beban mereka akan dapat menyebabkan kejenuhan. Kurang dari setengahnya (36.4%) responden penelitian memiliki masa kerja 1-5 tahun. Perawat dengan masa kerja 1-5 tahun memiliki beban kerja yang paling kecil, karena mereka melakukan pekerjaan berdasarkan tingkatan leveling dengan *job desk* yang sesuai dengan kemampuannya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, penulis mengambil kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Dari total responden terdapat 79.1% perawat yang melaksanakan pengkajian spiritual.
2. Terdapat beberapa faktor kepatuhan perawat saat melakukan pengkajian kebutuhan spiritual pasien di RS. "X" Bandung, yaitu tanggung jawab pribadi, legitimasi dari figur otoritas, dukungan rekan, dan jarak dengan orang yang memegang otoritas.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor tanggung jawab dengan pelaksanaan pengkajian spiritual di Rumah Sakit "X" Bandung. $P\ value = 0,904 (>0,05)$.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor legitimasi otoritas dengan pelaksanaan pengkajian spiritual di Rumah Sakit "X" Bandung. $P\ value = 0,137(>0,05)$
5. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor dukungan rekan dengan pelaksanaan pengkajian spiritual di Rumah Sakit "X" Bandung. $P\ value = 0,077 (>0,05)$.
6. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor jarak dengan orang yang memegang otoritas dengan pelaksanaan pengkajian spiritual pasien di Rumah Sakit "X" Bandung. $P\ value = 1,0 (>0,05)$.

Daftar Pustaka

- Asmadi. 2008. *Konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC
- Ayu, Puspa. 2012. *Kejenuhan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat Dalam pemberian Asuhan Keperawatan*. <http://puslit2.petra.ac.id>. (diunduh tanggal 09 Juli 2013, pukul 16.00)
- Bambang. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Basantoable, Susan B. 2002. *Perawat Sebagai Pendidik*. Jakarta: EGC
- Brooker, Chris. 2008. *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Castelo, Manuel. 2007. *Positioning Corporate Social Responsibility*. EJBO Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies. <https://jyx.jyu.fi>. (diunduh tanggal 25 April 2013, pukul 22.00)
- Elizabeth, Marry. 2009. *Pedoman Perawat untuk Pelayanan Spiritual: Berdiri di Atas Tanah yang Kudus*. Bina Media Perintis: Medan
- Gerkin, Charles. 2010. *Konseling Pastoral dalam Transisi*. Kanisius: Yogyakarta
- Hidayat, Alimul. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta
- Keiron Walsh. 2008. *Social Psychology-Theories of Obedience: Milgram's Agency Theory*.

- <http://alevelpsychology.co.uk>. (diunduh tanggal 3 Mei 2013, pkl 20.15)
- Lestari, A. S., Sulisnadewi, N. L. K., & I Wayan, S. 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Pelaksanaan Dokumentasi Proses Keperawatan di RSUP Sanglah Denpasar*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol.2 Juni 2009 Gempar. 23 Oktober 2011 dari <http://isjd.pdii.lipi.go.id> (diunduh tanggal 21 Maret 2013 pkl. 15.00)
- McLeod, Saul. 2007. The Milgram Experiment www.Simplypsychology.Org. (diunduh tanggal 3 Juni 2013, pukul 04.19)
- Media, Messa. 2012. *Pengaruh Kedisiplinan, Motivasi Kerja, Dan Persepsi Guru Tentang Kepemimpinan Kepala Sekolah Terhadap Kinerja Guru Smkn Purworejo Pasca Sertifikasi*. <http://eprints.uny.ac.id>. (diunduh tanggal 8 Juli 2013, pukul 03.00)
- Notoadmojo, Soekidjo. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2002. *Proses Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pohan, Imbalo S. 2006. *Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan*. Jakarta: EGC
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Rusca, Kuswantoro. 2011. *Hubungan Supervisi Kepala Ruangan, Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Prosedur Tetap (Protap) Pemasangan Infus Pada Pasien Di Ruang Inap Rumah Sakit Daerah Balung Jember*. <http://fk.ub.ac.id>. Diunduh tanggal 1 Juli 2013, pukul 13.00.
- Rusmiati, Tatik. 2001. *Perilaku Sikap Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Salatiga (Tesis)*. <http://eprints.dip.ac.id>. (diunduh tanggal 22 Maret 2013, pukul 22.08)
- Salbiah. 2012 *Jurnal Konsep Holistik Dalam Keperawatan Melalui Pendekatan Model Adaptasi Sister Callaista Roy*. <http://fkep.usu.ac.id>. (diunduh tanggal 1 Jul 2013, pukul 07.41)
- Southerly, Bill. 2007. *Conformity And Obedience*. <http://faculty.frostburg.edu>. (diunduh tanggal 8 Maret 2013, pukul 18.36)
- Swansburg, Russel C. 2005. *Pengantar kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Wes, Bertrand. 2007. *Logical Learning: the Process of Noncontradictory Integration*. <http://logicallearning.net/obedience.html>. (Diunduh tanggal 5 Maret 2013, pukul 21.00)