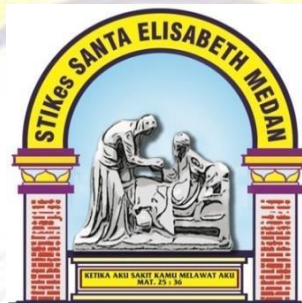


SKRIPSI

GAMBARAN PELAKSANAAN *PASTORAL CARE* OLEH PERAWAT DI RUANGAN ICU RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2019



Oleh :

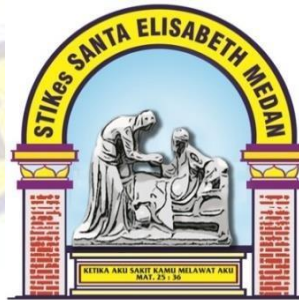
KRISTINA GIAWA

012016012

ST

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

SKRIPSI
GAMBARAN PELAKSANAAN *PASTORAL CARE*
OLEH PERAWAT DI RUANGAN ICU RUMAH
SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2019



Memperoleh untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

KRISTINA GIAWA
012016012

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019

LEMBARAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : KRISTINA GIAWA
NIM : 012016012
Program Studi : D3 Keperawatan
JudulSkripsi : Gambaran Pelaksanaan *Pastoral Care* Oleh Perawat Di
Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,





**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Kristina Giawa
NIM : 012016012
Judul : Gambaran Pelaksanaan *Pastoral Care* Oleh Perawat Di Ruangan
ICU Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 22 Mei 2019

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing

(Connie M Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep)

Telah diuji

Pada tanggal, 22 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1.



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

2.



Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

57



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Kristina Giawa
NIM : 012016012
Judul : Gambaran Pelaksanaan *Pastoral Care* Oleh Perawat Di Ruangan
ICU Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019.

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada
Hari Rabu, 22 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Nasipta Ginting, SKM, S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : KRISTINA GIAWA
Nim : 012016012
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth medan hak bebas royalti Non-eksklusif (*Non-Executive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : *Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019*. Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-Eksklusif ini sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth medan menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 22 Mei 2019
Yang menyatakan



(Kristina Giawa)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul **“Gambaran Pelaksanaan *Pastoral Care* Oleh Perawat Di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019”**

Dalam menyelesaikan skripsi ini penelitian telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, dan fasilitas bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk pengambilan data dan melakukan penelitian Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.
4. Connie Melva Sianipar, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji 1 yang telah memberikan kesempatan, motivasi, bimbingan, saran

dan mengarahkan penulis dengan kesabaran, serta memberikan ilmu yang bermanfaat untuk menyelesaikan skripsi.

5. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd selaku penguji II yang membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Hotman Lumban Gaol, S.kep., Ns selaku penguji III yang membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini
7. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen pembimbing akademik yang membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teristimewa kepada keluarga besar saya, ayah tercinta Serti Giawa dan Ibunda tercinta Yaseminat Halawa atas kasih sayang yang telah di berikan selama ini, kepada abang saya Neston Giawa, adik saya Herdiknes Giawa, Estetika Giawa, dan saudara saya Seniviandi Gulo, ofiyad Gulo.
10. Terimakasih buat sahabat saya Yepiniwati Halawa, Maria Melisa Hardika Tamba dan Maria Puspa Sinaga yang selalu memberikan motivasi, doa, dukungan dan kasih sayang dan kawan-kawan saya seperjuangan selama penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari teknik penelitian maupun materi. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan yang Maha Esa kuasa mencurahkan berkat dan kasih karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Demikian kata pengantar dari penulis, akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 22 Mei 2019

Penulis

(kristina Giawa)

ABSTRAK

Kristina Giawa 012016012

Gambaran Pelaksanaan *Pastoral Care* oleh perawat di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Program Studi D3 Keperawatan 2019

Kata kunci: Pelaksanaan *Pastoral Care*
(xviii +58+Lampiran)

Pastoral care adalah tindakan manusia dalam menemani satu sama lain karena kesadaran akan besar kasih Kristus yang telah dijalani dalam hidup. Kegiatan implementasi pelayanan pastoral adalah untuk mewujudkan cinta Tuhan dalam kehidupan komunitas yang beriman. dalam hal ini penting dilakukan karena mereka termotivasi, memberikan kenyamanan, dan menyelamatkan, santai, tenang dan damai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth pada tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruangan ICU RS Santa Elisabeth Medan, penelitian 30 perawat. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, di mana semua populasi digunakan oleh 30 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pastoral oleh perawat dikategorikan Baik dengan 27 perawat (97%), dan pelaksanaan hanya 1 perawat (3%), sedangkan kurang melaksanakan 0%. Dari penelitian dapat disimpulkan pelaksanaan pelayanan *pastoral care* oleh perawat di ruangan ICU dilakukan dengan baik, dengan kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam pelaksanaan pelayanan *pastoral care*, peran perawat dalam menerapkan perawatan *pastoral care* ini sangat lah penting untuk pemulihan, penguatan, pembinaan, dan peningkatan kesembuhan pasien.

Daftar pustaka (2010-2018)

ABSTRACT

Kristina Giawa 012016012

The Overview of Pastoral Care Implementation by nurses in Intensive Care Unit Room at Saint Elisabeth Hospital Medan 2019

DIII Nursing Study Program 2019

*Keywords: Implementation of Pastoral Care
(xviii + 58 + Appendices)*

Pastoral care is a human action in accompanying one another because of the awareness of the great love of Christ that has been lived in life. The implementation of pastoral care is to realize God's love in the life of a community of believers. in this case it is important to do because they are motivated, provide comfort, and save, relax, calm and peace. This study aims to determine the implementation of pastoral care by nurses in the ICU Hospital Saint Elisabeth Hospital in 2019. The type of research used is descriptive research. The population in this study were nurses in the ICU room at Saint Elisabeth Hospital, Medan, researching 30 nurses. The sampling technique uses total sampling, where all populations are used by 30 people. The results of this study indicate that pastoral implementation by nurses was categorized as Good with 27 nurses (97%), and the implementation of only 1 nurse (3%), while less implemented 0%. From the research it can be concluded that the implementation of pastoral care by nurses in the ICU room is done well, with activities carried out by nurses in the implementation of pastoral care, the role of nurses in implementing pastoral care is very important for recovery, strengthening, coaching, and improvement patient.

References (2010-2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat kasih dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul **“Gambaran Pelaksanaan *Pastoral Care* Oleh Perawat Di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019”**

Dalam menyelesaikan skripsi ini penelitian telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada :

11. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan, dan fasilitas bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Dr. Maria Christina, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk pengambilan data dan melakukan penelitian Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dalam penyelesaian skripsi ini.
13. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik.
14. Connie Melva Sianipar, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing dan penguji 1 yang telah memberikan kesempatan, motivasi, bimbingan, saran

dan mengarahkan penulis dengan kesabaran, serta memberikan ilmu yang bermanfaat untuk menyelesaikan skripsi.

15. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd selaku penguji II yang membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.

16. Hotman Lumban Gaol, S.kep., Ns selaku penguji III yang membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini

17. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen pembimbing akademik yang membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyusunan tugas akhir ini.

18. Seluruh dosen dan staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

19. Teristimewa kepada keluarga besar saya, ayah tercinta Serti Giawa dan Ibunda tercinta Yaseminat Halawa atas kasih sayang yang telah di berikan selama ini, kepada abang saya Neston Giawa, adik saya Herdiknes Giawa, Estetika Giawa, dan saudara saya Seniviandi Gulo, ofiyad Gulo.

20. Terimakasih buat sahabat saya Yepiniwati Halawa, Maria Melisa Hardika Tamba dan Maria Puspa Sinaga yang selalu memberikan motivasi, doa, dukungan dan kasih sayang dan kawan-kawan saya seperjuangan selama penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari teknik penelitian maupun materi. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan yang Maha Esa kuasa mencurahkan berkat dan kasih karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Demikian kata pengantar dari penulis, akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 22 Mei 2019

Penulis

(kristina Giawa)

ABSTRAK

Kristina Giawa 012016012

Gambaran Pelaksanaan *Pastoral Care* oleh perawat di Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Program Studi D3 Keperawatan 2019

Kata kunci: Pelaksanaan *Pastoral Care*
(xi+56+Lampiran)

Pastoral care adalah tindakan manusia dalam menemani satu sama lain karena kesadaran akan besar kasih Kristus yang telah dijalani dalam hidup. Kegiatan implementasi pelayanan pastoral adalah untuk mewujudkan cinta Tuhan dalam kehidupan komunitas yang beriman. dalam hal ini penting dilakukan karena mereka termotivasi, memberikan kenyamanan, dan menyelamatkan, santai, tenang dan damai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth pada tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruangan ICU RS Santa Elisabeth Medan, penelitian 30 perawat. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, di mana semua populasi digunakan oleh 30 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pastoral oleh perawat dikategorikan Baik dengan 27 perawat (97%), dan pelaksanaan hanya 1 perawat (3%), sedangkan kurang melaksanakan 0%. Dari penelitian dapat disimpulkan pelaksanaan pelayanan *pastoral care* oleh perawat di ruangan ICU dilakukan dengan baik, dengan kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam pelaksanaan pelayanan *pastoral care*, peran perawat dalam menerapkan perawatan *pastoral care* ini sangat lah penting untuk pemulihan, penguatan, pembinaan, dan peningkatan kesembuhan pasien.

Daftar pustaka (2010-2018)

ST

ABSTRACT

Kristina Giawa 012016012

The Overview of Pastoral Care Implementation by nurses in Intensive Care Unit Room at Saint Elisabeth Hospital Medan 2019

DIII Nursing Study Program 2019

*Keywords: Implementation of Pastoral Care
(xi + 57 + Appendices)*

Pastoral care is a human action in accompanying one another because of the awareness of the great love of Christ that has been lived in life. The implementation of pastoral care is to realize God's love in the life of a community of believers. in this case it is important to do because they are motivated, provide comfort, and save, relax, calm and peace. This study aims to determine the implementation of pastoral care by nurses in the ICU Hospital Saint Elisabeth Hospital in 2019. The type of research used is descriptive research. The population in this study were nurses in the ICU room at Saint Elisabeth Hospital, Medan, researching 30 nurses. The sampling technique uses total sampling, where all populations are used by 30 people. The results of this study indicate that pastoral implementation by nurses was categorized as Good with 27 nurses (97%), and the implementation of only 1 nurse (3%), while less implemented 0%. From the research it can be concluded that the implementation of pastoral care by nurses in the ICU room is done well, with activities carried out by nurses in the implementation of pastoral care, the role of nurses in implementing pastoral care is very important for recovery, strengthening, coaching, and improvement patient.

References (2010-2018)

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMANAN PENETEPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABLE.....	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii

BAB 1 PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teori.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... 9

2.1 Konsep Pelaksanaan Pastoral Care	9
2.1.1 Defenisi Pastoral Care	9
2.1.2 Kegiatan Pastoral Care	10
2.1.3 Paradigma Pendamping Pastoral	11
2.1.4 Sikap Dasar Pendamping Orang Sakit	12
2.1.5 Petugas Health Pastoral Care	14
2.1.6 Fungsi Pastoral Care.....	15
2.1.7 Proses Pendampingan Pastoral	17
2.1.8 Keterampilan Pendampingan Pastoral Care	17
2.2 Konsep Icu	21
2.2.1 Defenisi Icu	21
2.2.2 Tipe, Ukuran, dan Lokasi Icu	22
2.2.3 Indikasi Masuk Icu	23
2.2.4 Kriteria Keluar Masuk Icu.....	23
2.2.5 Perilaku Terhadap Pasien	24
2.2.6 Perilaku Terhadap Keluarga Pasien.....	24

2.2.7 Jenis-jenis Pasien di Icu.....	24
2.2.8 Klasifikasi Pelayanan di Icu	25
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	27
3.1 Kerangka Konsep	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	28
4.1 Rancangan Penelitian.....	28
4.2 Populasi dan Sampel.....	28
4.2.1 Populasi.....	28
4.2.2 Sampel	29
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	29
4.3.1 Variabel Penelitian.....	29
4.3.2 Defenisi Operasional.....	30
4.4 Instrumen Penelitian	31
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
4.5.1 Lokasi.....	32
4.5.2 Waktu Penelitian.....	32
4.6 Prosedur pengambilan dan Pengumpulan Data	33
4.6.1 Pengambilan Data	33
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	34
4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas	34
4.7 Kerangka Operasional	34
4.8 Analisis Data.....	35
4.9 Etika Penelitian	36
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
5.1 Hasil Penelitian	39
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	39
5.1.2 Data Demografik Responden	40
5.1.3 Kategori Pelaksanaan Tentang <i>pastoral Care</i>	42
5.1.4 Pelaksanaan Tentang <i>Pastoral care</i>	43
5.1.5 Tabulasi Hasil Pelaksanaan <i>Pastoral Care</i>	44
5.2 Pembahasan.....	47
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN 1. Lembaran Penjelasan kuesioner	58
2. <i>Informed Consent</i>	59
3. Koesioner Peneliti	60
4. Surat Pengajuan Judul Proposal	63
5. Surat Pengambilan Data awal	65
6. Surat Persetujuan Pengambilan Data awal.....	66
7. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	68
8. Surat Tanggapan Permohonan Ijin Penelitian.....	69

9. Hasil Outpun Disribusi Frekuensi Penelitian.....	70
10. Surat Keterangan Layak Etik	71
11. Surat Keterangan Selesai Peneliti	72
12. Lembar Konsultasi	73

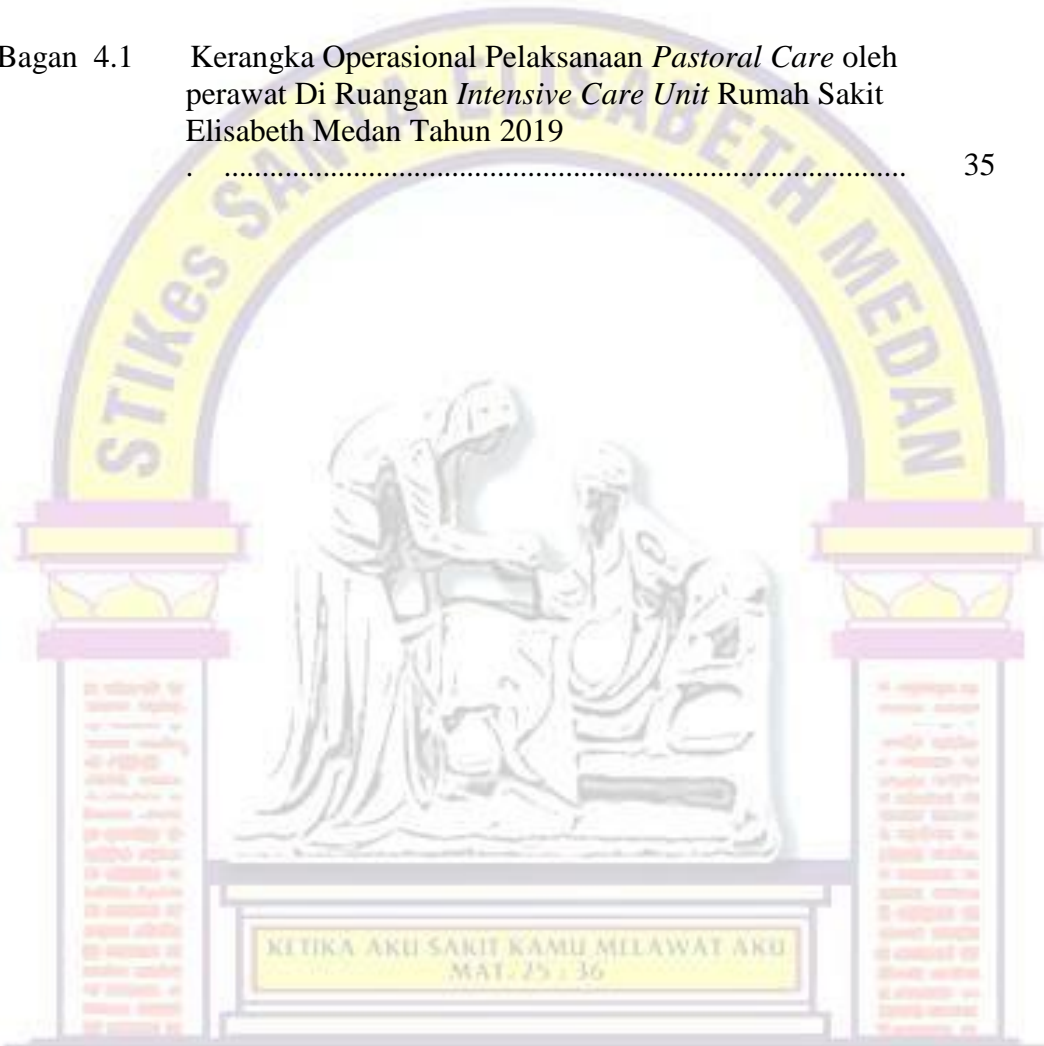


DAFTAR TABEL

NO	Hlm
Tabel 4.2 Defenisi Operisional Pelaksanaan Pastoral Care Di Ruangan ICU Rumah Sakit Eliabeth Medan Tahun 2019.	31
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografik Umur Oleh Perawat di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	40
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografik Jenis Kelamin Pelaksanaan <i>pastoral care</i> Oleh Perawat di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Data Demografik Lama pengkerjaan Pelaksanaan <i>Pastoral Care</i> Oleh Perawat di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	42
Tabel 5.4 Distribusi Pelaksanan di Kategorikan Pelaksanaan <i>Pastoral Care</i> Oleh Perawat Di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun	43
Tabel 5.5 Hasil Tabulasi Berdasarkan Umur Dalam Pelaksanaan <i>Pastoral Care</i> Oleh Perawat Di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	44
Tabel 5.6 Hasil Tabulasi Berdasarkan Jenis Kelamin Dalam Pelaksanaan <i>Pastoral Care</i> Di Ruangan Icu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	45
Tabel 5.7 Hasil Tabulasi Berdasarkan Lama Pekerjaan Pelaksanaan <i>Pastoral Care</i> Di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.....	46

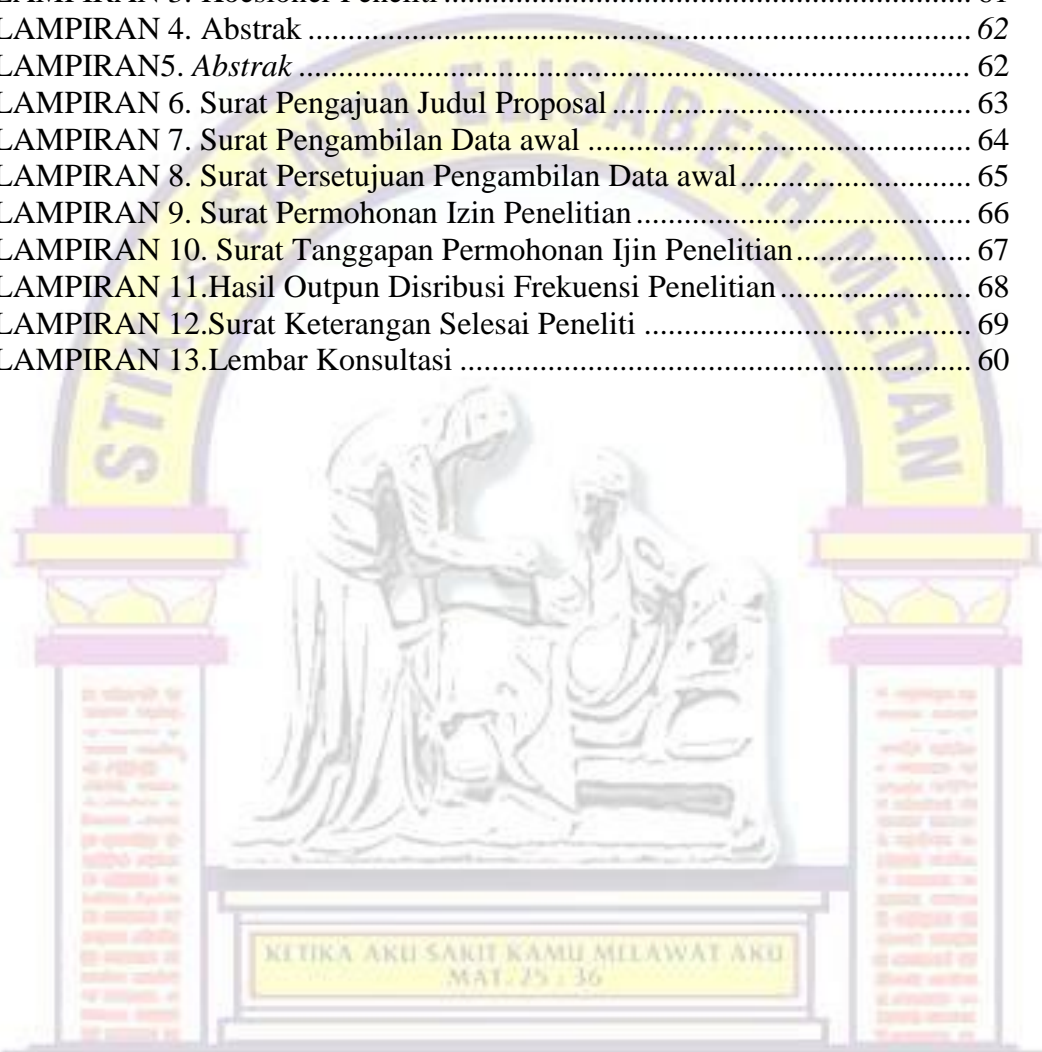
DAFTAR BAGAN

NO		Hlm
Bagan 3.1	Kerangka Konsep Gambaran Pelaksanaan <i>Pastoral Care</i> Oleh perawat Di Ruangan <i>Intensive Care Unit</i> Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019	27
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Pelaksanaan <i>Pastoral Care</i> oleh perawat Di Ruangan <i>Intensive Care Unit</i> Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019	35



DAP^TAR LAMPIRAN

No.	Hlm
LAMPIRAN 1. Lembaran Penjelasan kuesioner	59
LAMPIRAN 2. <i>Informed Consent</i>	60
LAMPIRAN 3. Koesioner Peneliti	61
LAMPIRAN 4. Abstrak	62
LAMPIRAN 5. <i>Abstrak</i>	62
LAMPIRAN 6. Surat Pengajuan Judul Proposal	63
LAMPIRAN 7. Surat Pengambilan Data awal	64
LAMPIRAN 8. Surat Persetujuan Pengambilan Data awal	65
LAMPIRAN 9. Surat Permohonan Izin Penelitian	66
LAMPIRAN 10. Surat Tanggapan Permohonan Ijin Penelitian	67
LAMPIRAN 11. Hasil Outpun Disribusi Frekuensi Penelitian	68
LAMPIRAN 12. Surat Keterangan Selesai Peneliti	69
LAMPIRAN 13. Lembar Konsultasi	60



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendampingan *Pastoral care* adalah sebuah tindakan manusia dalam menemani sesamanya karena kesadaran akan besarnya kasih kristus yang telah dihayatinya dalam kehidupan. Pendampingan *pastoral* adalah sebuah aksi sadar yang melampaui kecenderungan naluriah kita sebagai manusia (Wijayatsih, H. 2012). Menurut wiryasaputra (2016), mengatakan bahwa pendampingan *pastoralcare* adalah proses perjumpaan timbal-balik (*mutual encountering process*) antara kedua belah pihak, pendampingan pastoral dan orang yang sakit, pelayanan pastoral care ini secara khusus mendampingi dan menemani pasien selama tinggal di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian Rosalinda (2013), tentang pengaruh *pastoral care* terhadap tingkat kecemasan pada pasien sebelum operasi menyatakan bahwa *Pastoral care* merupakan pelayanan yang mempunyai tujuan akhir yakni agar setia orang memperoleh kedamaian, ketentraman, ketenangan serta memperoleh harapan untuk pasrah kepada yang ilahi (Susan Sullivan, 2011).

Pendampingan (*Pastoral care*) ini berlaku umum dan disediakan untuk semua anggota komunitas beriman, tujuan dari pendampingan ini adalah untuk mengaktualisasikan kasih allah dalam kehidupan komunitas beriman (Wijayatsih, H. 2012). Pendampingan dapat berupa doa bersama, renungan, menggunakan “radio rumah sakit” yang secara terprogram bisa mengundar program-program pilihan untuk pasien dan keluarganya, mendengarkan dengan empati yang

akhirnya mampu membawa pasien menerima sakitnya dan merasa optimis untuk sembuh (Andyanti, M. D, 2018).

Dalam kenyataannya di Indonesia, bidang ini sering kurang mendapatkan perhatian yang memadai. Sering orang yang ditugaskan untuk *pastoral care* adalah “tenaga sisa”, misalnya para suster yang sudah tua dan tidak bisa berkerja ditempat lain, lalu ditempatkan disitu, pada hal inilah inti dari rumah sakit katolik (Kusmaryanto, 2016).

Dalam pelaksanaan pelayanan pastoral selain dibutuhkan penguasaan teori dan metode konseling, maka dibutuhkan pula ketrampilan dalam menjalankannya. Dalam upaya untuk menolong orang-orang yang mengalami krisis, secara khusus bagi masyarakat di indonesia yang merupakan bangsa yang multikultural tentu saja tidak dapat menggunakan satu atau dua pendekatan yang berasal dari budaya barat. Jika dilihat metode-metode pendekatan yang diusulkan seringkali tidak mendalam atau tidak sesuai dengan konteks budaya Indonesia yang memiliki ciri khas tersendiri (Benu, W. J, 2018).

Pelayanan kesehatan Rumah Sakit perlu memperhatikan kebutuhan Pasien secara utuh, yaitu medis dan mental-spiritual. Mengacu pada Pasal 1, ayat 1, Ketentuan Umum UU No. 36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis, Petugas Pastoral Care mempunyai tugas memberikan pelayanan dengan memberikan bimbingan mental-spiritual (Riyadi, 2018).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara kepuasan pasien dan persepsi layanan *pastoral care*. Penelitian yang dilakukan yang berjudul hubungan antara persepsi pasien terhadap layanan *pastoral care* dan kepuasan pasien rawat inap di rumah sakit pantih rapih oleh (Duffi dan Munro, 2013) pada 612 pasien dari 32 rumah sakit di Switzerland, Jerman yang mengatakan bahwa harapan pasien akan kebutuhan pasien seperti kenyamanan, keinginan berdoa dan tersedianya layanan spiritual dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Dasar pendekatan dari pelayanan rohani atau *pastoral care* adalah kepmenkes RI No.812 tahun 2007 tentang kebijakan perawatan paliatif. Perawatan paliatif adalah perawatan yang bisa didapatkan para pasien yang menderita penyakit kronis dengan stadium lanjut, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien seringkali merasa sensitif dan mengalami dinamika batin yang tidak stabil. Pasien perlu berkembang segi spiritual dan sosialnya agar mempercepat proses penyembuhannya. Pelayanan optimal tidak hanya cukup diberikan pada pelayanan fisik saja namun juga pelayanan psikologis spiritual pasien.

Berdasarkan penelitian aries dan karina dinda (2012), peran pendampingan spiritual merupakan kompetensi dari profesi keperawatan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik meliputi biologi, psikologi dan spiritual. Berdasarkan penelitian Rosalinda (2013), mengatakan kegiatan pelayanan gereja bagi orang sakit itu ada banyak, misalnya sakramen pengurapan orang sakit (sakramen minyak suci), viaticum (komuni bekal suci), sakramen

rekonsiliasi terakhir, kunjungan kepada orang sakit, mengingatkan pasien bahwa tuhan peduli, berdoa atau membaca alkitab, membuat perawatan di rumah sakit menjadi lebih mudah, memberikan harapan, memberikan kenyamanan, membantu untuk memanfaatkan kekuatan batin dan sumber daya pribadi.

Perawat hanya memahami bahwa *spiritual care* merupakan bimbingan rohani yang hanya dilakukan oleh petugas rohaniwan. Sebagai perawat yang memiliki peran untuk memenuhi kebutuhan klien secara menyeluruh, perawat diharapkan mampu memenuhi kebutuhan spiritual kliennya, tetapi dengan berbagai alasan seperti terbatas waktu dan jumlah perawat yang sedikit dibanding jumlah pasien yang dirawat (Prihatiningtyas, M. 2011).

Pendampingan spiritual dapat diberikan pada semua pasien yang membutuhkan khususnya pada pasien dalam kondisi terminal atau pun pada pasien yang menghadapi kondisi krisis. Kondisi pasien *intensive care unit* yang mengalami fisik akan mempengaruhi kondisi psikis, sosial, dan spiritualisme, umumnya merasa ketakutan terhadap nyeri fisik, ketidaktauhan, kematian dan ancaman terhadap integritas (Ristianingsih, 2014).

Hal ini disebabkan karena pasien tidak hanya cukup disembuhkan melalui obat-obatan yang diberikan. Namun, pendampingan secara psikis dan sosial juga sangat diperlukan pasien. Para petugas diharapkan bisa menciptakan rasa nyaman bagi pasien agar bisa menerima informasi yang disampaikan, tidak hanya sekedar menjalankan tugasnya. Pada saat seperti inilah pasien perlu mendapatkan dukungan dan semangat dari orang-orang disekitarnya (Andyanti, M. D. 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh tahun 2018 di Rumah Sakit Elisabeth Medan khususnya di ruangan icu, jumlah pasien di ruangan icu bulan Januari sampai Desember tahun 2018. Bulan Januari 33, bulan Februari 26, bulan Maret 36, bulan April 20, bulan Mei 31, bulan Juni 37, bulan Juli 30, bulan Agustus 40, bulan September 26, bulan Oktober 36, bulan November 26, dan bulan Desember 34, Semua jumlah pasien tahun 2018 di Ruang Icu 375. Sedangkan jumlah perawat di ruang Icu berjumlah 30 orang, 3 laki-laki dan 27 perempuan.

Penelitian ini penting dilakukan karena masih belum dilakukan pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruang rawat inap, bentuk pelaksanaan *pastoral care* merupakan jalan untuk memberikan rasa nyaman, didengarkan, merasa terdukung, membuat rileks, tenang, dan damai karena dapat mengurangi tingkat kecemasan dan khawatir khususnya pasien yang dirawat. Sehingga mendapatkan respon yang baik dari layanan *pastoral care*, penelitian lebih berfokus pada pasien rawat inap karena berhubungan langsung dengan layanan *pastoral care*, karena tempat tersebut adalah rumah sakit dengan berlandaskan dengan kekatolikan sehingga didalam baik cukup dilakukam *pastoral care*. Melalui layanan *pastoral care*, penelitian ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan *pastoral care* di ruang Icu di rumah sakit Elisabeth Medan terhadap pelayanan *pastoral care*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruang ICU Rumah Sakit Elisabeth Medan?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan ICU Rumah Sakit Elisabeth Medan tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pelaksanaan *Pastoral care* oleh perawat berdasarkan bantuan religius dan bantuan spiritual, konseling, kunjungan orang sakit dan pendampingan di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dibuat agar untuk pihak yang terkait didalamnya meliputi :

1. Bagi Institusi STikes Santa Elisabeth medan, sebagai bahan untuk peningkatan pelaksanaan tentang *Pastoral Care*.
2. Bagi Institusi Rumah Sakit Elisabeth Medan khususnya di Ruangan ICU, sebagai bahan untuk meningkatkan pelaksanaan tentang *Pastoral Care*
3. Bagi peneliti untuk memperoleh informasi tentang gambaran Pelaksanaan tentang *Pastoral Care* oleh perawat di Ruangan Icu Rumah Sakit Elisabeth Medan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa

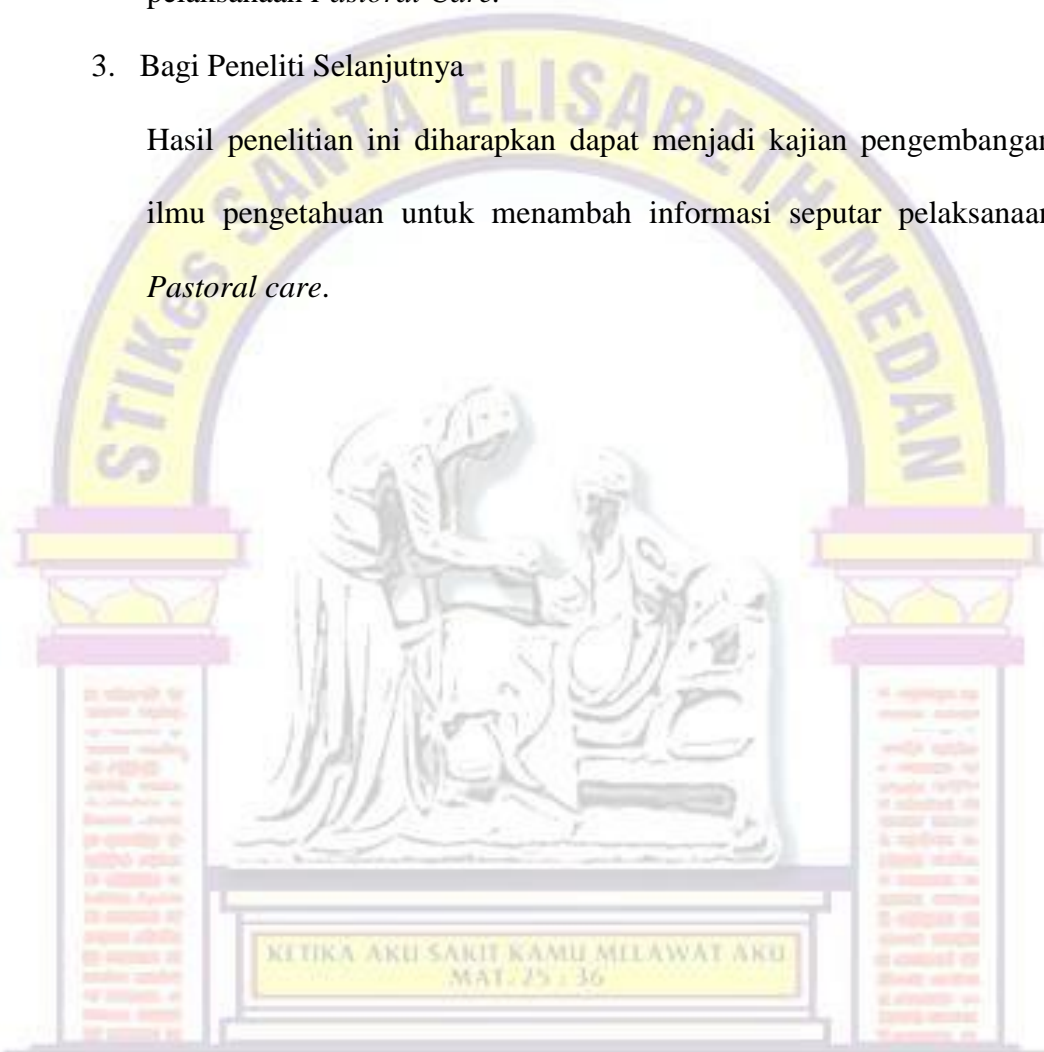
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang gambaran pengetahuan *Pastoral care*

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan tambahan literature tentang pelaksanaan *Pastoral Care*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah informasi seputar pelaksanaan *Pastoral care*.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pelaksanaan Pastoral Care

2.1.1 Definisi Pastoral Care

Pendampingan *Pastoral care* adalah sebuah tindakan manusia dalam menemani sesamanya karena kesadaran akan besarnya kasih Kristus yang telah dihayatinya dalam kehidupan. pendampingan pastoral adalah sebuah aksi sadar yang melampaui kecenderungan naluriah kita sebagai manusia. Pendampingan Pastoral (*Pastoral care*) ini berlaku umum dan disediakan untuk semua anggota komunitas beriman. Tujuan dari pendampingan ini adalah untuk mengaktualisasikan kasih Allah dalam kehidupan komunitas beriman (Wijayatsih, H. 2012).

Kusmaryanto, (2016) Ketika terjadi perubahan zaman dimana dituntut profesionalitas dari seorang penyembuh maka penyembuh perlu pendidikan khusus supaya mempunyai kompetensi dan keahlian yang memadai sehingga lahirilah dokter dan pelayan kesehatan lainnya yang mengampuni. Akan tetapi, apa yang ada di dalamnya tidak berubah, yakni spiritualitasnya. Dalam *Charter for healthcare workers no.5* dikatakan, “Perlu ditekankan bahwa pelayanan penyembuhan yang dilakukan oleh para pelayan kesehatan adalah *sharing* di dalam karya pastoral gereja dan karya evangelisasinya. Pelayanan kepada kehidupan menjadi pelayanan penyelamatan, yakni pesan yang mengaktifkan kasih Kristus yang menebus manusia. Para dokter, perawat dan pelayan kesehatan yang lainnya, para voluntir lainnya, semuanya dipanggil untuk menjadi gambar

yang hidup dari Kristus dan gerejaNya dalam mencintai orang yang sakit dan menderita menjadi saksi “Injil Kehidupan”.

Pelayanan *pastoral care* bukan hanya berhubungan dengan pasien saja tetapi juga menyangkut seluruh pelayan kesehatan yang ada di rumah sakit, baik dokter, perawat, bidan, farmasi, administrasi dan sebagainya. Bukan hanya bagi pasien yang di rawat saja tetapi juga pasien yang ada di tempat lain, baik yang karena usianya yang lanjut ataupun keadaannya yang sakit (Kusmaryanto, 2016).

Menurut WHO atau organisasi kesehatan se-Dunia sejak awal 1950 mulai mensosialisasikan definisi baru tentang sehat. Sehat berarti sehat tidak hanya tidak ada penyakit dan atau gejala penyakit melainkan sehat, lengkap purna secara holistic fisik, mental, social. Setelah memahami keholistikan dan dinamika kesehatan secara sesaran pendampingan *pastoral care*, kita perlu memiliki dasar teologis yang kokoh agar kita tetap memiliki komitmen dan konsisten dalam perdampingan apapun yang terjadi selama proses perdampingan. Tidak ada dasar yang lebih kokoh dari pada keyakinan bahwa Tuhan Allah Yang Esa (ul.6:4) adalah pengasih dan penyayang. Tuhan allah itu menjelmakan diri menjadi manusia (inkarnasi) secara sempurna dalam yesus kristus (yoh,1:4) dia satu satunya allah yang mengasihi, memperdulikan, mendampingi dan menyembuhkan (wirysaputra,2016)

2.1.2 Kegiatan Pastoral Care

Kusmaryanto, (2016) secara garis besar, dalam kerangka pastoral kepada mereka yang sakit, ada banyak hal yang dapat dilakukan, misalnya:

1. Bantuan *religijs* dan bantuan spiritual bagi pasien dan keluarganya, seperti bantuan untuk orang-orang yang mengalami kesulitan rohanian baik mental dan fisik sedangkan bantuan spiritual mampu mengatasinya dengan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri melalui dorongan doa dari kekuatan iman dan ketakwaan kepada Allah.
2. Konseling pastoral, memberikan pendampingan psikologis dan peneguhan pasien dan keluarganya dalam menghadapi penyakit dan kematian.
3. Kunjungan orang sakit seperti mengingatkan pasien bahwa tuhan masih peduli, berdoa atau membaca alkitab, membuat perawatan dirumah sakit menjadi lebih mudah, memberikan harapan, memberikan kenyamanan, membantu untuk memanfaatkan kekuatan batin dan sumber daya pribadi.
4. Pendampingan dan pastoral bagi seluruh staff rumah sakit agar visi dan misi rumah sakit katolik tetap terjaga dan juga agar mereka mendapat kekayaan iman dan peneguhan dalam pekerjaannya.

2.1.3 Paradigma Pendampingan Pastoral

Van Beek, (2006) dalam (Nugroho, 2017) mengemukakan beberapa anggapan tentang paradigma pendampingan pastoral yang berkembang di Indonesia.

Paradigma pendampingan pastoral yang berkembang di indonesia, yaitu:

1. Pembinaan, yaitu tugas membentuk watak seseorang dan mendidik mereka untuk menjadi murid Kristus yang baik.

2. Pemberitaan firman Allah, yakni pada setiap pertemuan membahas firman Allah.
3. Pelayanan sakramen, merupakan bentuk perhatian kepada setiap jemaat.
4. Pelayanan penyembuhan, terutama di kalangan karismatik merupakan pelayanan rohani yang berdampak pada penyembuhan fisik.
5. Pelayanan kepada masyarakat, yaitu pelayanan sosial dan pelayanan berjuang melawan ketidakadilan.
6. Penyampai interaksi antara Allah dan manusia, ini merupakan sebuah penantian suatu pernyataan dari Allah.
7. Pelayanan konseling pastoral, merupakan pelayanan yang memakai teknik teknik khusus yang dipinjam dari ilmu-ilmu manusia, khususnya psikologi.

2.1.4 Sikap Dasar Pendamping Orang Sakit

Wiryasaputra, (2016) 10 sikap dasar pelayanan pastoral yaitu :

1. Percaya pada proses

Percaya pada proses berarti kita percaya bahwa segala sesuatu itu membutuhkan waktu untuk berproses sesuai dengan iramanya sendiri.

Orang yang sakit dalam mengalami perasaan sedih, gembira, marah, jengkel dan sebagainya membutuhkan waktu berbeda-beda.

2. Terbuka

Sikap terbuka sebaiknya mewarnai seluruh suasana batin pendamping dalam memasuki dunia dan menanggapi orang sakit. Dia harus membuka hati dan kehidupannya bagi orang yang sakit.

3. Spontan

Melalui sikap spontan tampak jelas pendamping bersama orang di dampingi dan menanggapi pengungkapan kondisi, waktu, saat dan cara yang tepat. Mungkin proses pendampingan memerlukan pendamping tertawa, melucu, mengubah raut wajah dan sebagainya.

4. Tulus hati

Dengan pernyataan ini, pendamping mengungkapkan bahwa dirinya bukanlah malaikat atau dewa, dia menyadari bahwa dirinya adalah manusia biasa. Sikap dasar penolong pendamping bersikap realistis terhadap dirinya sendiri melalui sikap tulus hati ini.

5. Mengenal dirinya sendiri

Seorang pendamping yang bijaksana hendaknya menyadari pengalaman dan perasaannya sendiri. Dengan demikian ia dapat bersifat arif mempergunakan untuk menolong orang lain.

6. Holistik

Dengan sikap dasar holistik, pendamping pastoral mampu menggunakan seluruh potensi yang ada baik pada orang yang di dampinginya maupun pada dirinya sendiri.

7. Universalistik

Sikap dasar universalistik didasarkan pada kenyataan bahwa pengalaman batin terdalem manusia sama, meskipun dapat ekspresinya sama atau berbeda. Sebagai contoh komunitas islam menggunakan “*alhamdulillah*” untuk mengucapkan syukur, sedangkan komunitas kristiani menggunakan “puji Tuhan, *haleluia*” untuk mengungkapkan hal yang sama.

8. Otonom

Dengan sikap otonom, terutama dalam setting pelayanan interdisipliner seperti di rumah sakit pendamping harus berdiri dan duduk sama rendah dengan profesi-profesi lain. Hal lain yang perlu di perhatikan kita harus tetap bersikap otonom ketika mendampingi orang sakit meskipun ada titipan dari pihak.

2.1.5 Petugas Health Pastoral Care

Sebenarnya yang bertugas untuk *health pastoral care* adalah semua pelayan kesehatan yang bertugas dalam pelayanan kesehatan. Semua pelayan kesehatan berkewajiban untuk membagikan kekayaan rohani dan spiritualnya bagi mereka yang sedang sakit dan memerlukan bantuan.

Akan tetapi supaya *pastoral care* itu bisa menjadi efektif dan sampai pada sasaran, maka perlu dibentuk tim *pastoral care* yang terdiri dari:

1. Spiritualis yang bertugas memberikan pembinaan rohani dan konseling pastoral yang berhubungan dengan masalah rohani.

2. Imam yang biasanya di sebut kapelan bertugas untuk memberikan konseling pastoral yang sangat berguna bagi pasien dan keluarganya.
3. Petugas sosial yang bertugas untuk membantu pasien menangani masalah-masalah sosial administratif.
4. Psikolog yang bertugas untuk memberikan konseling pastoral yang sangat berguna bagi pasien dan keluarganya.
5. Petugas lain yang diperlukan, sesuai dengan situasi dan kondisi pelayanan yang ada di rumah sakit (Kusmaryanto, 2016).

2.1.6 Fungsi Pastoral Care

Secara spesifik, ada 4 fungsi pendampingan *pastoral care* yaitu:

1. Menyembuhkan (*healing*)

Kemampuan yang dimaksud di sini bukanlah kemampuan untuk melakukan mujizat penyembuhan. Namun kemampuan kita dalam menolong sesama dalam mengatasi derita fisik maupun luka batinnya. Apa yang perlu kita lakukan akan perjumpaan kita dengan sesama, baik melalui pendampingan maupun konseling pastoral, menolong sesama kita untuk kembali dan bertumbuh pada kemanusiaannya yang utuh, dengan harapan agar sesama kita merasa diteguhkan untuk melanjutkan kehidupannya dengan penuh pengharapan.

2. Memperkuat/menopang (*sustaining*)

Fungsi ini merupakan upaya untuk membantu orang yang tengah menderita untuk menanggung dan mengatasi hal-hal yang sudah tidak mungkin dirubah lagi. Hal yang penting dalam fungsi ini adalah kesediaan pendamping dalam menunjukkan sikap yang penuh belas kasih. Dalam fungsi ini memang pendamping mendorong orang yang didampingi untuk membuka diri dan berharap penuh pada kasih karunia Allah. kepasrahan untuk menerima hal-hal yang memang sudah tidak mungkin dirubah lagi, diharapkan akan membawa orang tersebut dalam pertumbuhan spiritual yang lebih tinggi. Fungsi ini lebih banyak muncul dalam pelayanan terhadap orang-orang yang sudah tidak memiliki pengharapan lagi, misalnya: seorang pasien dengan status terminal.

3. Membimbing (*Guiding*)

Dalam fungsi ini, pendamping dipanggil untuk menolong sesama yang tengah bingung untuk mengambil keputusannya secara mandiri. peran pendamping disini adalah membantu orang yang didampingi dengan memaparkan alternatif pemecahan masalah orang yang didampingi serta resiko yang mungkin dihadapinya ke depan.

4. Memperbaiki hubungan (*Reconciling*)

Fungsi ini merupakan upaya untuk memantapkan kembali relasi antar manusia dengan sesamanya: antar manusia dengan

Tuhannya. Rusaknya relasi antar manusia dengan sesamanya akan mengganggu juga relasinya dengan Allah. Oleh karena itu dalam melakukan penggembalaan, hendaknya pastor mendorong orang yang didampinginya untuk memperhatikan kedua relasi ini secara seimbang. Sebab relasi antar manusia dengan sesamanya tidak dapat dimengerti di luar relasi manusia dengan Allah.

2.1.7 Proses Pendampingan Pastoral

Wiryasaputra, (2016) Proses pendampingan dapat dibagi dalam 6 tahap utama:

1. Pembukaan untuk menciptakan hubungan yang dalam
2. Mengumpulkan fakta atau informasi (*anamnesis*) untuk menemukan semua gejala secara holistik yang terkait dengan orang yang sakit
3. Menganalisis data dan mengambil kesimpulan (*diagnosis*)
4. Membuat rencana tindakan untuk menentukan apa yang akan kita lakukan.
5. Melakukan tindakan, intervensi (*treatment*)
6. Memutuskan hubungan (terminasi) dan penutup

2.1.8 Keterampilan Pendampingan Pastoral Care

Wiryasaputra, (2016) Keterampilan pendampingan pastoral merupakan perwujudan konkret dari sikap-sikap yang harus dimiliki oleh pendamping pastoral, keterampilan merupakan cara pendamping membangun relasi dengan sesama yang sakit.

Keterampilan pendampingan pastoral antara lain:

1. Mendengarkan

Keterampilan mendengarkan merupakan dasar dalam keterampilan pendampingan pastoral. Pendamping harus memasang hati (mental, emosi), pikiran (kognisi), dan telinga (fisik) untuk mendengarkan. Dalam mendengarkan pendamping harus menghadirkan diri secara penuh baik fisik maupun batinnya, berada bersama, memperhatikan secara penuh, memusatkan diri pada subjek lain yang sedang didampingi sehingga mampu mengungkap semua ungkapan orang yang didampingi, secara verbal dan nonverbal.

2. Memperjelas

Memperjelas merupakan turunan pertama dari keterampilan mendengarkan, dengan keterampilan memperjelas pendamping berusaha mengecek apakah dia dapat menangkap secara akurat pesan yang disampaikan secara verbal maupun nonverbal oleh orang yang didampingi. Begitu pula pendamping mengecek apakah pengamatannya atas situasi yang dialami oleh orang yang didampingi memang akurat.

3. Memantulkan

Dalam proses pendampingan pastoral orang sakit, pendamping dapat pula berperan sebagai cermin pemantul. Lewat cermin orang yang kita dampingi memantulkan semua pengalaman, perasaan, dan penghayatannya tentang dirinya ke cermin pemantul (pendamping) sehingga dapat melihat secara jelas wajah pengalaman, perasaan, dan penghayatannya sendiri.

4. Menafsir

Keterampilan ini dipakai oleh pendamping untuk menolong orang sakit menghayati persoalannya dengan cara yang baru atau berbeda. Dengan ketrampilan menafsir ini kita sebagai pendamping juga dapat menggunakan fantasi, simbol, metafor (kiasan), cerita alkitab, tokoh suci, ayat alkitab, nyanyian, doa, puisi, buku novel, kearifan budaya, dan sebagainya yang dikenal dengan baik oleh orang yang kita dampingi.

5. Mengarahkan

Mengarahkan (*directing, leading*) di sini bukan berarti pendamping mengambil peranan sepenuhnya, memaksakan keinginan, menguasai seluruh arah dan proses perjumpaan. Mengarahkan berarti pendamping mengambil inisiatif dalam proses perjumpaan. Hal ini juga kita gunakan untuk mendorong orang yang kita dampingi mengambil tanggung jawab atas berlangsungnya dan mutu perjumpaan.

6. Memusatkan

Tidak jarang orang yang kita dampingi mengungkapkan semua pengalaman, penghayatan, dan perasaan secara samar-samar atau loncat-loncat. Menghadapi kondisi demikian pendamping dapat menggunakan keterampilan memusatkan untuk menolong orang yang didampingi memusatkan diri dan mengungkapkan satu topik tertentu. Keterampilan ini juga dapat kita pakai untuk membantu orang yang kita dampingi memilah-milah dan memerinci satu persatu semua pengalaman, penghayatan, dan perasaan yang dialaminya.

7. Meringkas

Dengan keterampilan ini baik pendamping maupun orang yang sakit dibantu untuk menyadari bahwa perjumpaan pendampingan merupakan sebuah proses yang berkelanjutan. Dengan meringkaskan, pendamping membantu orang yang didampingi melihat kemajuan, sekecil apapun kemajuan itu. Dengan kemajuan ini baik pendamping maupun orang yang sakit ditolong agar makin dapat melihat adanya harapan perubahan dan makin berani mengubah diri karena melihat adanya harapan perubahan.

8. Memberi informasi

Keterampilan memberi informasi biasanya kita pakai untuk menolong orang yang kita dampingi yang mengalami kebingungan untuk mengambil keputusan. Informasi harus diberikan demi pertumbuhan orang yang kita dampingi dan bukan untuk menyenangkan diri kita sendiri sehingga perlu diusahakan sedemikian rupa sehingga informasi itu memang nyata, dan sesuai dengan pengalaman orang yang didampingi.

9. Mengajukan pertanyaan

Dalam proses pendampingan orang sakit seharusnya kita tidak hanya menjadi pendengar yang baik melainkan juga menjadi penanya yang baik. Hendaknya pendamping mampu mengajukan pertanyaan secara tepat, hati-hati, arif, dan akurat. Dalam mengajukan hindarilah pertanyaan yang berisi lebih dari dua isi, hindarilah pertanyaan yang bersifat hanya mencari data, informasi atau keterangan, hindarilah pertanyaan retorik dalam pendampingan, dan yang terakhir hindarilah mengajukan pertanyaan

tertutup. Dengan hanya mengajukan pertanyaan tertutup kita tidak akan pernah dapat memasuki dunia penghayatan, pengalaman, dan perasaan orang sakit yang akan didampingi.

10. Menantang

Dengan keterampilan menantang, pendamping dapat bersikap tegas kepada orang yang sakit untuk menolong dia, mengenal dirinya, dan menerima apa pun keadaannya. Keterampilan menantang ini dapat dipakai oleh pendamping untuk meminta atau mendorong orang yang didampingi untuk mengungkapkan apa pun yang muncul dalam hati dan pikirannya. Ini biasanya digunakan untuk mengendorkan ketegangan pikiran dan perasaan yang kuat dan intens.

2.1.9 Cakupan Pelayanan

Cakupan pelayanan *Health Pastoral care* bukan hanya berhubungan dengan pasien saja tetapi juga menyangkut seluruh pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit, baik dokter, bidan, perawat, farmasi, ada ministrasi lab. Bukan hanya bagian pasien dirumah sakit saja, tetapi juga pasien yang ada di tempat lain, baik karena usianya yang lanjut atau pun keadaannya yang sakit.

Beberapa bantuan yang di perlukan pasien adalah bantuan holistic kemanusiaannya, untuk itu yang diperlu di perhatikan beberapa poin berikut ini:

- a. Ketakutan dan kesendirian berhadapan dengan sakit dan kematian adalah pengalaman yang sangat tidak menyenangkan karena sering membuat menjadi krisis spiritual. Oleh karena itu, pendampingan orang lah sangat di perlukan dalam situasi ini.

- b. Siapa pun juga orang nya, dia akan sangat memerlukan orang lain dalam menghadapi penyakit dan ketidak berdayaanya. Lebih-lebih ketika dia berada di ambang batas ketidak berdayaannya. Oleh karena itu, jangan pernah meninggalkan orang akan mati sendirian.
- c. Krisis spiritual ini juga bisa menyangkut “makna hidup”. Ketika orang tidak lagi melihat makna hidupnya, maka krisis itu juga akan terjadi. Situasi semacam ini biasa nya juga akan terjadi kepada banyak orang, khususnya bagi mereka yang terpaksa harus diopname dalam waktu panjang.
- d. Pelayanan kesehatan juga bisa mengalami pertanyaan tentang makna hidup ini, lebih-lebih kalau orang terlalu banyak pekerjaan dan kurang (murni) dengan ucapan rumusan Trinitas “*aku membaptis kamu atas nama bapa dan putera, dan roh kudus. Amin*”. Ketika terjadi baptisan darurat yang dilakukan oleh selain imam, maka harus secepatnya lapor kepada pastor paroki.
- e. Sakramen rekonseliasi. Sakramen rekonseliasi, kalau pasien masih sadar dan bisa berbicara, sebaiknya mereka di tawari atau dianjurkan menerima sakramen pengampunan dosa. Dalam konteks rumah sakit, tetapi harus diajak kerahasiaannya, maka perlu tempat yang cukup menjaga kerahasiaan dan pendengaran dan penglihatan orang lain. Rahasi pengampunan dosa tetap harus dijaga secara absolute, juga sesudah kematian orang yang bersangkutan.

- f. Sakramen pengurapan orang sakit. Kita akan membahas secara lebih panjang lebar mengenai sakramane ini sebab sakramen ini menjadi salah satu sakramen yang paling sering di berikan dan sangat erat hubungannya dengan *health pastoral care*.



2.2 Konsep Intensive Care Unit

2.2.1 Defenisi ICU

Icu adalah ruang rawat di rumah sakit yang di lengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ atau pun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian (Sugiyanto, B. 2014).

ICU memiliki peraturan yang berbeda dari unit lain terutama dalam hal dibatasinya kunjungan ke pasien sehingga keluarga akan mengalami suatu keadaan depresi, kecemasan bahkan gejala trauma setelah anggota keluarganya dirawat di ruang tersebut. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar pasien yang datang di Intensive Care Unit (icu) adalah dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan sehingga menyebabkan keluarga mengalami ketakutan dengan berbagai stressor (Iswari, M. F. 2017).

2.2.2 Tipe, Ukuran, dan Lokasi ICU

ICU di Indonesia ummnya terbentuk Icu umum, dengan pemisahan untuk CCU (jantung koroner), unit dialysis dan neonatal icu. Alasan utama untuk hal ini

adalah segi ekonomi dan operasional dengan menghindari duplikasi peralatan dan pelayanan dibandingkan pemisahan antara icu medic dan icu bedah.

Jumlah bed icu rumah sakit sekitar berkisar antara 1 – 4% dari kapasitas bed ruman sakit. Jumlah ini tergantung pada peran dan tipe ICU. Lokasi icu sebaiknya diwilayah penanggulangan gawat darurat (certical cara area) dirumah sakit, jadi harus berdekatan dengan unit gawat darurat, kamar bedah CCU dan akses ke laboratorium klinik dan radiologi.

1. Transportasi di antara tempat ini harus baik dan lancer, baik untuk alat maupun tempat tidur.
2. Ruang di icu sebaiknya banyak berjendela lebar dan dari pusat pesawat siaga harus dapat meliputi semua pasien dan untuk ruang isolasi dapat dipasang monitor televise.
3. Di pusat siaga ini dapat ditempatkan sentral monitor, obat-obatan yang diperlukan, catatan medic, telephone, dan computer.
4. Tempat cuci tangan harus cukup agara memudahkan petugas (dokter dan perawat) untuk mencapainya setiap sebelum dan sesudah bersentuhan dengan pasien (bila 1 bed mempunyai 1 wastafel).

2.2.3. Indikasi Masuk ICU

Seperti yang dikemukakan dalam defenisi ICU maka pasien yang masuk ICU adalah pasien yang dalam keadaan terancam jiwanya sewaktu-waktu

karena kegagalan atau disfungsi satu/multiple organ atau sistem dan masih ada kemungkinan dapat disembuhkan kembali melalui perawatan, pemantauan dan pengobatan intensif. Dari disfungsi atau kegagalan organ atau sistem ini dapat diuraikan berbagai jenis penyakit yang menantinya perlu masuk ICU.

Selain indikasi medik yang jelas ini, maka masih dikenal indikasi social yang masuknya pasien ke ICU diluar indikasi medik yaitu: pasien tidak ada keagawatan mengancam jiwa atau pasien yang sudah jelas ireversibel penyakitnya (misalnya mati batang otak, penyakit kanker yang sudah metastase jauh). Tetapi karna ada pertimbangan social tertentu dapat masuk ICU.

2.2.4 Kriteria Keluar Masuk ICU

Pasien tidak perlu lagi berada di ICU adalah

1. Meninggal dunia
2. Tidak ada keagawatan yang mengancam jiwa sehingga dapat dirawat di ruang biasa atau dapat pulang
3. Atas permintaan keluarga tetapi harus ada informed consent yang khusus dari keluarga pasien

2.2.5 Perilaku Terhadap Pasien

Pasien di ICU agak berbeda dengan pasien dirawat di rumah biasa, karena pasien ICU dapat dikatakan ada ketergantungan yang sangat tinggi terhadap perawat dan dokternya, sehingga segala sesuatu yang terjadi pada diri pasien hanya dapat diketahui melalui monitoring dan recording yang baik dan teratur.

2.2.6 Perilaku Terhadap Keluarga Pasien

Karena pasien tidak dapat ditunggu oleh keluarga didalam ruangan ICU diperlukan komunikasi yang baik antar dokter/perawat icu dengan keluarga secara teratur dan konsisten. Harus dijelaskan secara jelas keadaan sebenarnya dari pasien dengan bahasa sederhana saat masuk atau bila mana ada perubahan keadaan pasien.

2.2.7 Jenis-Jenis Pasien di ICU

Adapun pasien yang layak dirawat di Icu antara lain (kemenkes RI 2011) :

- a Pasien yang memerlukan intervensi medis segera oleh tim intensive care unit
- b Pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang konstan terus menerus dan metode terapi titrasi
- c Pasien sakit kritis yang memerlukan pemantauan kontinyu dan tindakan segera untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologi.

Ruang pelayanan kritis di rumah sakit diantaranya ICU (*Intensive Care Unit*) yang merupakan bagian pelayanan khusus yang ditujukan merawat pasien kritis, serta mengalami berbagai trauma yang harus dirawat oleh tenaga keperawatan yang mempunyai skill khusus (Hanafie, A. 2010)

2.2.8 Klasifikasi Pelayanan di ICU

Pelayanan di ICU dapat diklasifikasikan menjadi 3 (tiga), yaitu :

a. ICU primer

Ruang perawatan intensif primer memberikan pelayanan pada pasien yang memerlukan perawatan ketat. Icu primer mampu melakukan resusitasi jantung paru dan memberikan ventilasi bantu 24-48 jam.

b. ICU sekunder

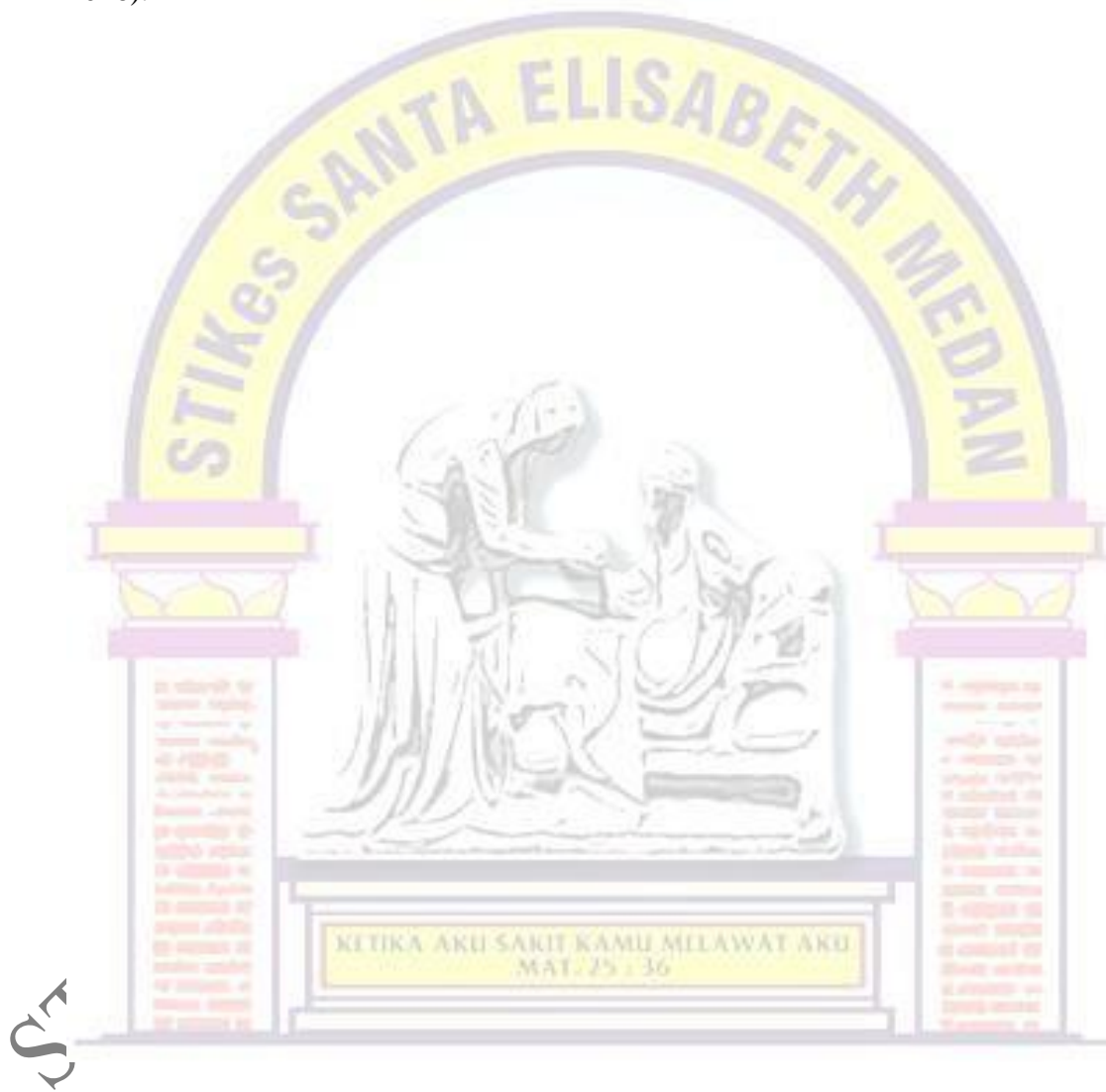
pelayanan Icu sekunder adalah pelayanan yang khusus yang mampu memberikan ventilasi bantu lebih lama, mampu melakukan bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks.

c. ICU tersier

ruang perawatan ini mampu melaksanakan semua aspek intensif, mampu memberikan pelayanan tinggi termasuk dukungan atau bantuan hidup multi sistem yang kompleks dalam jangka waktu yang tidak terbatas serta mampu melakukan bantuan renal yang tidak terbatas serta mampu melakukan bantuan renal ekstrakorporal dan pemantauan kardiovaskular invasive dalam jangka waktu terbatas.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang profesional mempunyai kesempatan yang paling besar untuk memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan atau usaha keperawatan yang komprehensif dengan membantu pasien dan keluarga memenuhi kebutuhan dasar yang holistik meliputi aspek biologis, psikologi, sosial dan spiritual (Iswari, M. F. 2017).

Perawat yang berkerja diruang ICU memiliki tanggung jawab yang berat untuk menangani pasien dalam kondisi kritis sehingga perawat dituntut untuk lebih meningkatkan pelayanan serta pengawasan terhadap kondisi pasien yang dapat mengakibatkan kelelahan dan berujung terjadinya stress kerja (Mallyya, A. 2016).

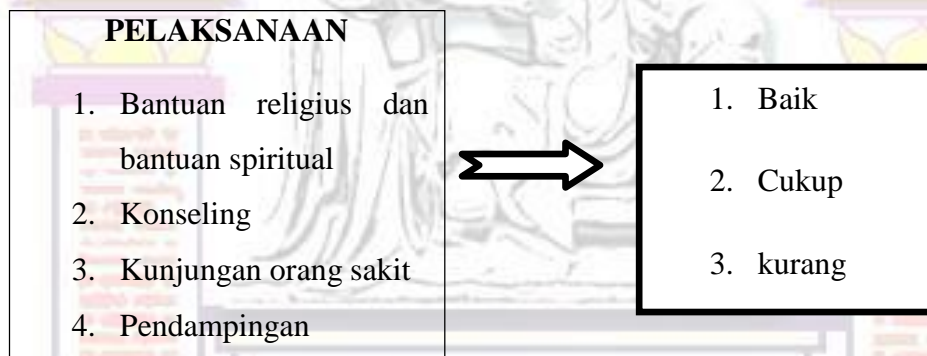


BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Konsep penelitian merupakan sebuah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang dilakukan penelitian, dimana konsep tersebut dijabarkan dalam bentuk variabel yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2014). Penelitian ini bertujuan mengetahui Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Icu Rumah Sakit Elisabeth Medan.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian ” Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Ruangan Icu Rumah Sakit Elisabeth Medan.”



Ket :

: di teliti

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2014).

Penelitian deskriptif adalah eksplorasi dan deskripsi fenomena dalam situasi kehidupan nyata yang menyediakan catatan akurat tentang karakteristik individu tertentu, situasi atau kelompok (Grove, 2015). Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah rancangan penelitian deskriptif, dengan menggunakan lembar pernyataan yang bertujuan mengumpulkan informasi tentang Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah kelompok individu atau elemen tertentu, yang menjadi fokus penelitian (Grove, 2015). Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia: klien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2014).

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah perawat yang di ruangan Icu Rumah Sakit Elisabeth Medan pada tahun 2019.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. (Nursalam, 2014). Pengambilan sampel adalah proses pemilihan peserta yang mewakili populasi yang diteliti (Grove, 2015).

Penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*, dimana seluruh populasi dijadikan sampel. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Pastoral Care oleh perawat di Ruangan Icu Rumah Sakit Elisabeth Medan 2019.

Perawat icu berjumlah 30 orang sehingga total sampel yang akan di ambil sebanyak 30 tanpa kriteria.

4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel penelitian

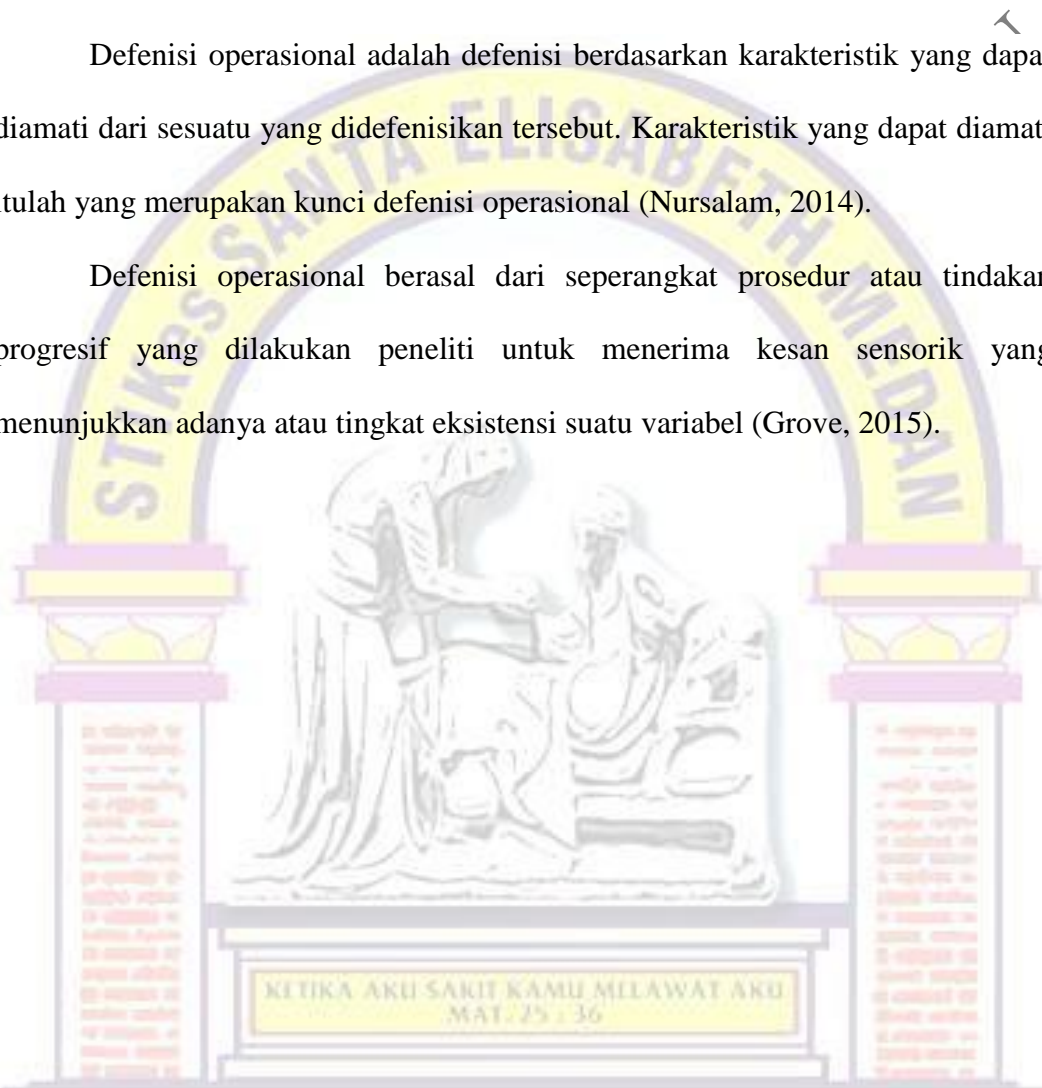
Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang di defenisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Penelitian yang dilakukan menggunakan satu variabel yaitu pelaksanaan pastoral care oleh perawat di ruangan Icu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2019.

4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati itulah yang merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam, 2014).

Defenisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2015).



Tabel 4.2 Defenisi Operasional Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Ruangan Icu Rumah Sakit SantaElisabeth Medan Tahun 2019

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care	Pendampingan pastoral care adalah sebuah tindakan dilakukan secara sadar untuk mendampingi orang lain atas dasar kasih dengan tujuan saling mendukung, menompang serta dapat bertumbuh dalam iman	a. Membantu religius dan Spiritual b. Konseling pastoral c. Kunjungan orang sakit d. Pendampiran	Lembar kuesioner	Ordinal	Total skor Baik:29-42 Cukup: 15-28 Kurang: 0-14

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang di gunakan untuk mengukur variabel yang akan di amati (Nursalam 2014).

Pada penelitian ini peneliti menggunakan lembar pernyataan tentang pelaksanaan *pastoral care* yang berjumlah 21 pernyataan. Dalam instrumen penelitian yang digunakan, peneliti menggunakan skala ordinal yang merupakan tingkat ukuran kedua, yang berjenjang sesuatu yang menjadi ‘lebih’ atau ‘kurang’ dari yang lainnya, ukuran ini digunakan untuk mengurutkan objek dari yang terendah hingga tertinggi dan sebaliknya yang berarti peneliti sudah melakukan pengukuran terhadap variabel yang diteliti. skala pengukuran yang

menetapkan data atas dasar penggolongan atau sifat membedakan berupa pernyataan tentang pelaksanaan *pastoral care* yang berjumlah 21 pernyataan, dengan pilihan jawaban dengan selalu nilai 2, kadang-kadang nilai 1 dan tidak pernah nilai 0.

Rumus :

Jumlah skor terendah = scoring terendah x jumlah pertanyaan

Jumlah skor tertinggi = scoring tertinggi x jumlah pertanyaan

$$= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{42-0}{3}$$

$$= 14$$

Di dapat perawat sebagai berikut :

Baik = 29-42

Cukup = 15-28

Kurang = 0-14

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Elisabeth Medan yang berada di ruangan icu. Adapun yang menjadi dasar peneliti memilih tempat tersebut sebagai tempat penelitian karena rumah sakit tersebut adalah rumah sakit dengan berdasarkan kekatolikkan sehingga dapat dilakukan Penelitian pelaksanaan *pastoral care* di ruangan icu Rumah Sakit Elisabeth medan.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2019 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

4.6. Prosedur Pengumpulan Data dan Pengambilan Data

4.6.1 Pangambilan Data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan (Bruns dan Groven, 1999 dalam Nursalam, 2014). Selama pengumpulan data penelitian memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpulan data (jika perlukan), memperhatikan prinsip validasi dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rancangan yang telah ditetapkan.

Pada tahap awal penelitian terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya di kirim ke Rumah Sakit Elisabeth Medan, setelah melakukan pengumpulan data awal penelitian di Rumah Sakit Elisabeth Medan. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan, penelitian telah memberikan penjelasan tentang yang dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (informed consent). Pengambilan data yang diambil penulis adalah data instrument yang digunakan untuk melihat gambaran pelaksanaan yaitu alat ukur kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian terdahulu mengenai gambaran Pelaksanaan *Pastoral Care* oleh perawat di ruangan Icu Rumah Sakit Elisabeth Medan.

4.6.2 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2014).

Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis primer yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya. Pada tahap awal penelitian terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, selanjutnya di kirim ke Rumah Sakit Elisabeth Medan, selanjutnya pada tahap pelaksanaan, peneliti telah memberikan penjelasan tentang yang dilakukan terhadap responden sebagai subjek penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

4.6.2 Uji Validitas dan Reabilitas

Data yang dikumpulkan adalah data primer, data- data yang menyebar pada masing-masing sumber data/subjek penelitian di kumpulkan dan di tarik kesimpulan. Penelitian tidak menggunakan uji valid dan uji reabilitas karena Pengumpulan data yang digunakan oleh penelitian menggunakan kuesioner yang sudah di baku. Di ambil dari buku Nursalam (2014).

4.7. Kerangka Operasional

Kerangka operasional adalah dasar konseptual keseluruhan sebuah operasional atau kerja (Polit, 2015).

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Gambaran Pelaksanaan *Pastoral* Care oleh perawat di Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



4.8. Analisa Data

Grove, (2015) Analisis data berfungsi mengurangi, mengatur, dan memberi makna pada data. Dalam tahap ini data penelitian dianalisa secara komputerisasi, kemudian data yang diperoleh dengan bantuan komputer dikelola dengan empat tahap yaitu *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*. Analisa deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Analisa data yang di gunakan peneliti pada penelitian ini berfungsi untuk mengetahui Bagaimana Pelaksanaan *pastoral care* diRuangan Icu Rumah sakit Elisabeth Medan dengan hasil yang didapatkan baik, cukup, dan kurang yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi (Tabel T).

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah hal yang sangat penting dalam menghasilkan pengetahuan empiris untuk praktik berbasis bukti (Grove, 2015). Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu keperawatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia sebagai klien (Nursalam, 2014).

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari STIKes Santa Elisabeth Medan, dan izin dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Maka sebelum melakukan pengambilan data atau wawancara kepada responden peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan (*informed consent*). Apa bila responden bersedia dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden setelah itu peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk di isi. Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah :

1. *Respect for person*

Penelitian yang mengikuti sertakan pasien harus menghormati martabat pasien sebagai manusia. Pasien memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa di hormati dan tetap di berikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada pasien yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat petugas adalah peneliti

mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada petugas di Ruang Icu Rumah Sakit Elisabeth Medan.

2. *Beneficience & Maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan layanan keperawatan di Ruang Icu Rumah Sakit Elisabeth Medan

3. *Justice*

Responden penelitian harus di perlukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Penelitian harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden

tidak bersedia, maka peneliti akan menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain : partisipasi responden, tujuan di lakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh penelitian, hanya data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah dilandasi semangat dasar kongregasi fransiskanes santa Elisabeth, dalam melaksanakan dan mengembangkan “cinta dan nilai kristiani” Karya pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menitik beratkan karya pelayanan pada penyembuhan manusia seutuhnya, sesuai dengan kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat, Dalam pelayanan, rumah sakit santa Elisabeth medan lebih mengutamakan orang yang paling membutuhkan, tanpa membedakan suku, agama, dan golongan sesuai dengan harkat dan mertabat manusia. Dalam pengembangan, Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memperhatikan keseimbangan yang tepat guna antara kemajuan teknologi dan profesi dengan kesederhanaan. Rumah sakit Elisabeth medan berlokasi di jl. H. Misbah No. 7 medan – sumatera utara Indonesia.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:36)” dengan visi “ menjadi tanda kehadiran allah di tengah dunia dengan membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman. Misi “ memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas atas dasar kasih, meningkatkan sumber daya manusia secara profesioanal untuk memberikan pelayanan kesehatan yang nyaman dan

berkualitas, meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetapi memperhatikan masyarakat lemah.

Tujuan dari rumah sakit santa Elisabeth medan yaitu mewujudkan secara nyata charisma kongregasi fransiskanes santa Elisabeth medan dalam membentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, bangsa, agama, ras dan golongan serta memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (holistic).

5.1.2 Pelaksanaan *Pastoral Care* Berdasarkan Data Demografik Oleh Perawat Diruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Distribusi frekuensi Pelaksanaan responden berdasarkan umur dalam data demografik di Ruangan Intensive Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat dilihat table 5.1

Table 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografik Umur perawat icu rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2019

Demografik	F	%
Umur		
26-29 thn	18	60%
30-37 thn	6	20%
40-48 thn	5	17%
50 thn	1	3%
Total	30	100%

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Pelaksanaan *Pastoral Care*

Oleh Perawat Di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisebeth Medan menunjukkan

bahwa yang melaksanakan *pastoral care* berdasarkan data demografik distribusi frekuensi umur yang lebih banyak respondennya perawat pada umur respoden 26-29 sebanyak 18 (60%), umur 30-37 dengan responden 6 (20%), umur yang 40-48 tahun dengan respoden sebanyak 5 (17%), Dan umur yang tua 50 tahun sebanyak 1 (3%), di karenakan umur yang lebih mudah lebih banyak semangatnya,

partisipasi dalam menjalankan spiritual dalam ruangan ICU karena pasien yang dirawat di ruangan Intensive Care Unit sangat membutuhkan bantuan spiritual care dan dukungan dari perawat dalam menghadapi penyakit yang dialaminya.

Table 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografik Jenis Kelamin perawat icu rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2019

Jenis kelamin	<i>F</i>	%
Laki-laki	3	10%
Perempuan	27	90%
Total	30	100%

Berdasarkan hasil data demografik dalam responden jenis kelamin menunjukkan bahwa distribusi responden perawat yang menjalani pelaksanaan *pastoral care* di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak responden 27 (90%), sedangkan laki-laki sebanyak 3 dengan responden (10%). Hal ini tidak ada hubungannya dalam pelaksanaan *pastoral care* karena laki-laki dan perempuan sama-sama dalam menjalankan tugasnya dan saling mendukung satu sama lain apa lagi dalam memberikan spiritual care.

Table 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografik Lama Pekerjaan perawat icu rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2019

Lama pekerjaan	<i>F</i>	%
1-3 tahun	1	3%
4-5 tahun	4	13%
6-7 tahun	5	17%
8-10 tahun	20	67%
Total	30	100%

Berdasarkan hasil data demografik yang lebih lama pekerjaan menjalankan perawat pelaksana di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, di proporsi yang paling tinggi adalah di kategori yang lebih lama 8-10 tahun

sebanyak responden 20 (67%), yang paling lama 6-7 tahun sebanyak 5 (17%), yang paling sedang 4-5 tahun sebanyak 4 (13%), dan yang paling rendah adalah kategori sudah lama 1-3 tahun sebanyak responden 1(3%), hal ini dikarenakan perawat yang paling lama kerja yang sering memberikan bantuan spiritual sering melakukan dan berpengalaman dalam memberikan spiritual care.

5.1.2 Kategori Pelaksanaan *Pastoral Care* oleh perawat di ruangan Icu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Tingkat Pelaksanaan responden tentang *Pastoral Care* oleh perawat di Ruang Icu Rumah Sakit Elisabeth Medan dapat dilihat di tabel 5.4

tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kategori Pelaksanaan *Pastoral Care* Oleh Perawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019

Kategori Pelaksanaan	<i>F</i>	%
Baik	29	97%
Cukup	1	3%
Kurang	0	0%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel 5.4 penelitian Gambarkan Pelaksanaan *Pastoral Care* Oleh Perawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adalah dapat diketahui dari 30 responden ditemukan bahwa yang melaksanakan dengan baik sebanyak 29 responden (97%), dan responden yang cukup sebanyak berjumlah 1 (3%). Sehingga dari responden yang paling banyak melakukan Pelaksanaan *Pastoral Care* Oleh Perawat Di ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat dilihat bahwa perawat ICU sering melakukan tindakan pemberian pelaksanaan *pastoral care*, karena pasien tidak hanya disembuhkan

melalui obat-obat saja tetapi melalui dukungan, semangat dan motivasi dalam menghadapi penyakit yang dirasakan di Ruang Intensive Care Unit.

5.1.3. Hasil Tabulasi Pelaksanaan *Pastoral Care* Berdasarkan Data Demografik Oleh Perawat Diruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

TABEL 5.5 Hasil Tabulasi Berdasarkan Umur dalam Pelaksanaan *Pastoral Care* oleh Perawat di Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun

Pelaksanaan	Umur 26-29 thn	%	Umur 30-37 thn	%	Umur 40-48 thn	%	Umur 50 Thn	%
Baik	18	100%	7	87,5%	4	100%	1	100%
Cukup	0	0%	1	12,5%	0	0%	0	0%
Kurang	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	18	100	8	100	4	100	1	100

Berdasarkan hasil penelitian table 5.5 hasil tabulasi umur dalam Pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 30 orang perawat yang memberikan responden yang baik berdasarkan umur 26-29 tahun adalah 18 orang perawat (100%), Umur 30-37 tahun yang memberikan responden yang baik sebanyak 7 orang perawat (87,5%) diantara umur 30-37 tahun yang memberikan responden cukup sebanyak 1 orang perawat (12,5%), umur 40-48 tahun yang memberikan responden yang baik sebanyak 4 orang perawat (100%), dan umur 50 tahun yang memberikan responden yang baik sebanyak 1 orang perawat, di karena kan umur yang lebih muda dan tua sama-sama lebih banyak semangatnya, partisipasi nya dalam menjalankan tugas di rumah sakit, diantar umur mudah tersebut 1 perawat yang meresponden cukup, dalam hal ini di karena salah satu pertanyaan kuesioner

yang diberikan untuk responden mengatakan bahwa diantara pertanyaan tersebut memilih salah satu kurang di laksanakan namanya *pastoral care* itu kepada pasien nya. sehingga di asumsikan bahwa perawat muda dan tua lebih sama-sama dalam melakukan pendekatan dengan pasien yang dirawat terutama dalam memberikan pelaksanaan *pastoral care* di ruangan ICU tersebut sehingga kategori yang didapat dari tabulasi diatas adalah Baik.

TABEL. 5.6 Hasil Tabulasi Berdasarkan Jenis Kelamin Pelaksanaan *Pastoral Care* oleh Perawat di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun

Pelaksanaan	Laki-laki	%	Perempuan	%
Baik	2	66,7%	27	100%
Cukup	1	33,3%	0	0%
Kurang	0	0%	0	0%
Total	3	100%	27	100%

Berdasarkan hasil table 5.6 hasil tabulasi jenis kelamin dalam pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 30 perawat yang memberikan responden baik yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 perawat (100%), sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki yang memberikan responden 2 perawat (66,7%) diantara laki-laki yang memberikan responden cukup 1 perawat (33,3%). Sehingga hal ini tidak ada hubungannya dalam pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruang ICU, karena laki-laki dan perempuan sama-sama dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat dan saling mendukung satu sama lain, karena pasien yang di rawat di ruangan ICU sangata membutuhkan namanya pelaksanaan *pastoral care* dan dukungan dari seorang perawat dalam menghadapi penyakit yang di alaminya tersebut. Sehingga diasumsikan bahwa dalam menjalankan tugas, perawat laki-laki dan perempuan sama-sama dalam

memberian pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sehingga kategori yang didapat baik.

TABEL. 5.7 Hasil Tabulasi Berdasarkan Lama Pekerja Pelaksanaan *Pastoral Care* oleh Perawa di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun

Pelaks anaan	1-3 thn	%	4-5 thn	%	6-7 thn	%	8-10 thn	%
Baik	1	100 %	4	100 %	4	80%	20	100%
Cukup	0	0%	0	0%	1	20%	0	0%
Kurang	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100 %	4	100 %	5	100 %	20	100%

Berdasarkan table 5.7 hasil tabulasi lama pekerja dalam pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, menunjukkan bahwa dari 30 perawat di ICU yang memberikan responden yang baik dari segi lama kerja 1-3 tahun sebanyak 1 perawat (100%), yang memberikan responden yang baik dari segi lama kerja 4-5 tahun sebanyak 4 perawat (100%), dan 6-7 tahun yang memberikan responden baik sebanyak 4 perawat (80%) diantara lama kerja 6-7 tahun yang memberikan responden cukup 1 perawat (20%), dan yang memberikan responden yang baik dalam segi lama kerja 8-10 tahun sebanyak 20 perawat (100%). Hal ini di karenakan perawat yang paling lama kerja yang sering memberikan bantuan *pastoral care* dan berpengalaman dalam menjalankan *pastoral care*, sehingga diasumsikan bahwa lama kerja dapat memberikan pengalamannya kepada perawat yang baru kerja dalam pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sehingga didapat dikategorikan baik.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pelaksanaan *Pastoral Care* Berdasarkan Data Demografik Oleh Perawat Diruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Berdasarkan table 5.1 hasil penelitian data demografik berdasarkan umur dalam pelaksanaan *pastoral care* di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, menunjukkan bahwa umur responden 26-29 tahun lebih banyak responden sebanyak 18 perawat (60%), umur 30-37 dengan responden 6 perawat (20%), umur yang 40-48 tahun dengan responden sebanyak 5 perawat (17%), Dan umur yang tua 50 tahun yang memberikan responden sebanyak 1 perawat (3%), di karenakan umur yang lebih mudah lebih banyak semangatnya, partisipasi dalam dalam menjalankan spiritual dalam ruangan ICU karena pasien yang dirawat di ruangan Intensive Care Unit sangat membutuhkan bantuan spiritual care dan dukungan dari perawat dalam menghadapi penyakit yang dialaminya.

Berdasarkan UU No. 13 Tahun 2003 Bab I Pasal 1 Ayat 2 yang menyebutkan bahwa seorang tenaga kerja merupakan seseorang yang mampu melakukan suatu pekerjaan guna menghasilkan barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhannya sendiri ataupun untuk masyarakat sekitar, Usia yang ditentukan oleh pemerintah Indonesia berumur 15 sampai 64 Tahun, di Klasifikasi yang dibagi adalah angkatan kerja dan bukan angkatan kerja. Angkatan kerja merupakan seorang penduduk yang memiliki usia produktif 15-64 Tahun baik yang ingin mencari kerja, belum bekerja ataupun yang sudah bekerja.

Berdasarkan umur perawat di IGD dan ICU terbanyak responden dengan umur 26-35 tahun yaitu 66,7 % dan 55,0%, pada perawat yang berumur muda,

perawat tersebut cenderung masih segar dan belum terdapat kejenuhan dalam dirinya makin senior seorang perawat maka semakin jauh dari pasien dan lingkup pekerjaannya lebih berkaitan dengan manajemen. Sehingga perawat yang mudah masih segar dan masih bisa menjalankan tugasnya sebagai perawat terlebih-lebih dalam memberikan spiritual care kepada pasien yang membutuhkan dukungan (Mallyya, A. 2016).

Faktor usia juga bisa berpengaruh pada kinerja perawat di lihat dari jumlah kualitas positif yang di bawa para pekerja lebih tua pada pekerjaan mereka, tetapi para pekerja lebih tua juga di pandang kurang memiliki fleksibilitas dan sering menolak teknologi baru (kumajas, 2014)

Sedangkan Notoatmodjo (2009), menyatakan bahwa umur yang berusia dewasa memiliki pengetahuan yang baik karna pada usia ini merupakan usia yang sangat baik dalam menerima informasi dibandingkan dengan usia lanjut.

Berdasarkan Hasil penelitian Pelaksanaan *Pastora Care* Oleh PerawatDiruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan proporsi yang paling banyak responden di kategorikan baik jenis perempuan sebanyak 27 (90%), sedangkan jenis kelamin laki-laki yang banyak responden dikategorikan cukup 3 (10%). Meskipun kuantitas perawat lebih banyak perempuan, untuk ruangan tertentu perawat laki-laki juga lebih dibutuhkan, perawat laki-laki dan perawat perempuan dapat saling melengkapi. Perawat laki-laki dapat mengerjakan pekerjaan yang memerlukan tenaga lebih besar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Ratu Zalecha didapatkan bahwa jumlah responden berjenis laki-laki yaitu sebanyak 4 orang (26,67%) dan perempuan sebanyak 11 orang (73,33%). Hal ini menunjukkan bahwa perawat perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki, hal ini dikarenakan perawat laki-laki lebih rentan mengalami kelelahan kerja dibandingkan perempuan, sehingga Perempuan lebih banyak memberikan dukungan dan semangat kepada pasien dalam pelaksanaan *pastoral care*. (Agisti, 2014)

Hasil penelitian pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan Berdasarkan lama pekerjaan menjalankan perawat pelaksana di ruangan ICU, di proporsi yang paling tinggi adalah di kategori yang lebih lama 8-10 tahun sebanyak responden 20 (67%), yang paling lama 6-7 tahun sebanyak 5 (17%), yang paling sedang 4-5 tahun sebanyak 4 (13%), dan yang paling rendah adalah kategori sudah lama 1-3 tahun sebanyak responden 1 (3%).

Menurut Lasima I, (2014) didalam jurnal yang berjudul hubungan antara beban kerja dengan stress pada perawat di rumah sakit, Berdasarkan penelitian lamanya pekerja yang banyak responden dari IGD dan ICU terbanyak selama >1-3 tahun yaitu 66,7% dan 55%, di karenakan masa kerja perawat akan semakin bertambah dan semakin banyak pengalaman serta ketrampilan yang didapat dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Sedangkan Lasima I (2014), mengemukakan bahwa semakin lama perawat berkerja maka akan lebih terampil dan mempunyai pengalaman yang lebih banyak dari pada tenaga perawat yang baru saja masuk bekerja, sehingga perawat tersebut

banyak pengalaman memberikan tindakan pelaksanaan *pastoral care* kepada pasien.

5.2.2 Hasil Tabulasi Pelaksanaan *Pastoral Care* Berdasarkan Data Demografik

Oleh Perawat Diruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian table 5.5 hasil tabulasi umur dalam Pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 30 orang perawat yang memberikan responden yang baik berdasarkan umur 26-29 tahun adalah 18 orang perawat (100%), Umur 30-37 tahun yang memberikan responden yang baik sebanyak 7 orang perawat (87,5%) diantara umur 30-37 tahun yang memberikan responden cukup sebanyak 1 orang perawat (12,5%), umur 40-48 tahun yang memberikan responden yang baik sebanyak 4 orang perawat (100%), dan umur 50 tahun yang memberikan responden yang baik sebanyak 1 orang perawat, di karena kan umur yang lebih muda lebih banyak semangatnya, partisipasi nya dalam menjalankan tugas di rumah sakit, sehingga di asumsikan bahwa perawat muda lebih banyak pendekatan dengan pasien yang dirawat terutama dalam memberikan pelaksanaan *pastoral care* di ruangan ICU tersebut sehingga kategori yang didapat dari taubulasi diatas adalah Baik.

Berdasarkan hasil table 5.6 hasil tabulasi jenis kelamin dalam pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 30 perawat yang memberikan respoden baik yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 27 perawat (100%), sedangkan yang

berjenis kelamin laki-laki yang memberikan responden 2 perawat (66,7%) diantara laki-laki yang memberikan responden cukup 1 perawat (33,3%). Sehingga hal ini tidak ada hubungannya dalam pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruang ICU, karena laki-laki dan perempuan sama-sama dalam menjalankan tugasnya sebagai perawat dan saling mendukung satu sama lain, karena pasien yang di rawat di ruangan ICU sangat membutuhkan namanya pelaksanaan *pastoral care* dan dukungan dari seorang perawat dalam menghadapi penyakit yang di alaminya tersebut. Sehingga diasumsikan bahwa dalam menjalankan tugas, perawat laki-laki dan perempuan sama-sama dalam memberikan pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sehingga kategori yang didapat baik.

Berdasarkan table 5.7 hasil tabulasi lama pekerja dalam pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, menunjukkan bahwa dari 30 perawat di ICU yang memberikan responden yang baik dari segi lama kerja 1-3 tahun sebanyak 1 perawat (100%), yang memberikan responden yang baik dari segi lama kerja 4-5 tahun sebanyak 4 perawat (100%), dan 6-7 tahun yang memberikan responden baik sebanyak 4 perawat (80%) diantara lama kerja 6-7 tahun yang memberikan responden cukup 1 perawat (20%), dan yang memberikan responden yang baik dalam segi lama kerja 8-10 tahun sebanyak 20 perawat (100%). Hal ini di karenakan perawat yang paling lama kerja yang sering memberikan bantuan *pastoral care* dan berpengalaman dalam menjalankan *pastoral care*, sehingga diasumsikan bahwa lama kerja dapat memberikan pengalamannya kepada perawat yang baru kerja dalam pelaksanaan

pastoral care oleh perawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, sehingga didapat dikategorikan baik.

5.2.3 Tingkat Pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2019

Berdasarkan table 5.4 Hasil penelitian di Ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapatkan bahwa 30 responden ditemukan bahwa responden yang memiliki tingkat pelaksanaan yang baik tentang bantuan religius dan spiritual, konseling pastoral, kunjungan orang sakit dan pendampingan berjumlah 29 (97%), dan responden yang memiliki pelaksanaan cukup berjumlah 1 (3%). Sehingga dikategorikan yang paling banyak melaksanakan dengan baik *pastoral care* yang berjumlah 29 (97%), sedangkan Cukup berjumlah 1 (3%) di kategori kurang dalam melaksanakan *pastoral care* di ruangan rumah sakit santa Elisabeth medan, sehingga dapat di asumsikan perawat memiliki pemahaman instruksi yang baik dalam melaksanakan *pastoral care* kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 8,978 pasien di rumah sakit mount Sinai, kota new York, membuktikan adanya hubungan yang signifikan antar kunjungan rohani dan pasien, dengan hasil penelitian ini berpendapat bahwa pelayanan rohani mempunyai peran yang penting dalam pelayanan di rumah sakit. (Andyanti, M. D. 2018)

Berdasarkan penelitian Ristianingshi (2014), dalam jurnal yang berjudul Gambaran Motivasi Dan Tindakan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong, dalam pelaksanaan tindakan keperawatan spiritual adalah pelaksanaan baik sebanyak 7

responden (58,3%), dan pelaksanaan kurang sebanyak 5 responden (14,7%), hasil penelitian yang diperoleh untuk pelaksanaan spiritual di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah gombong, tentang persepsi perawat tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien di ruang intensive care unit rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul didapati hasil pelaksanaan tindakan keperawatan spiritual sebagian besar berkategori cukup baik.

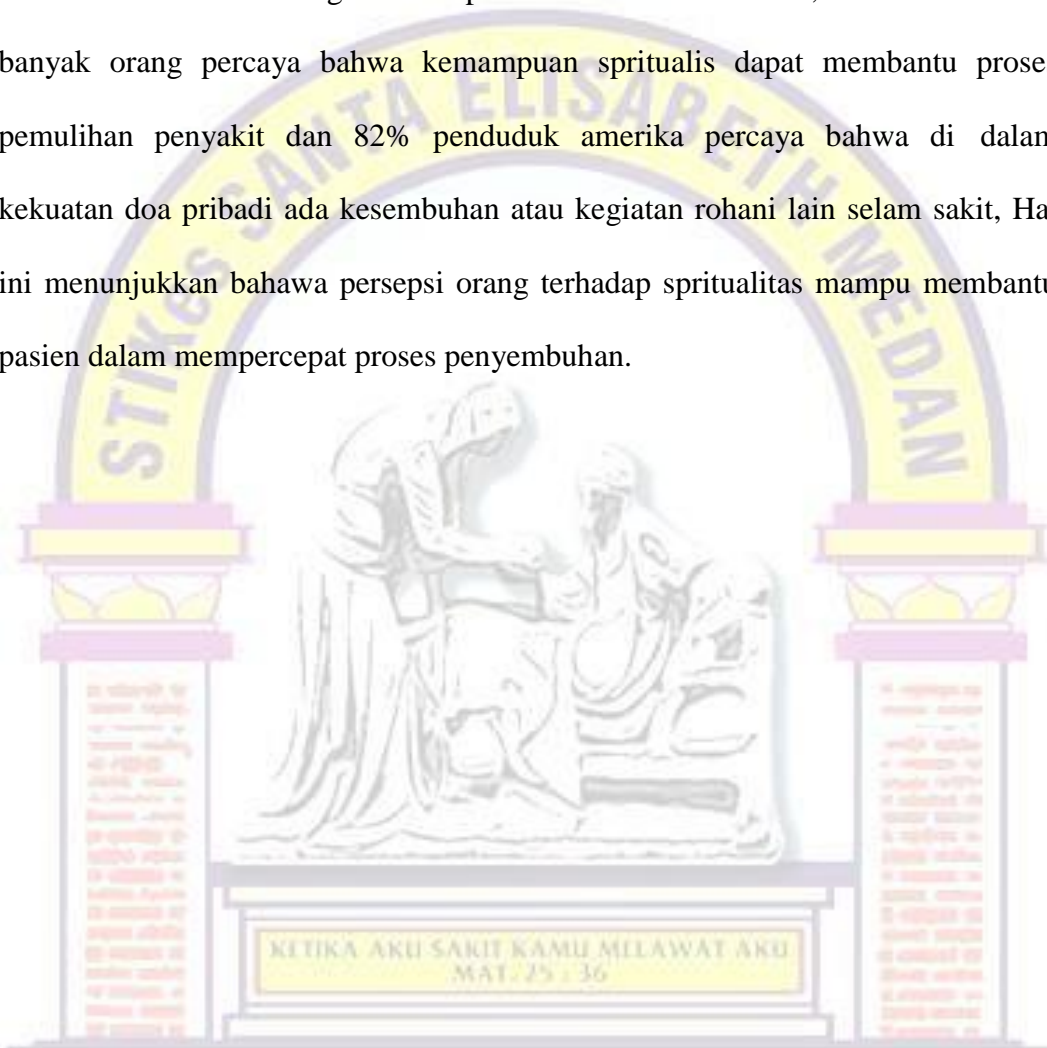
Peran pendampingan spiritual sebenarnya merupakan kompetensi dari profesi keperawatan. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara holistik meliputi biologi, psikologis dan spiritual. Di Rumah Sakit Baptis Kediri peran ini dibantu oleh bagian pastoral rumah sakit, namun demikian perawat tidak boleh kehilangan integritas dan kewenangannya. Peran yang telah dilakukan oleh petugas pastoral dapat menjadi role model bagi perawat dalam memberikan pendampingan pada saat memberikan asuhan keperawatan.

Keperawatan merupakan profesi yang memberikan pelayanan jasa, sehingga aspek sentuhan, khususnya sentuhan secara spiritual sangat membantu pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan. Hal ini akan lebih berarti dan dirasakan sangat dibutuhkan pada pasien lansia dan pada pasien yang menghadapi sakratul maut (karina & wahyuningsih 2012).

Responden pelaksanaan dengan hasil yang baik tentang bantuan religius dan spiritual, konseling, kunjungan Orang sakit, dan pendampingan karena responden telah melakukan reflex di akhir pelaksanaan *pastoral care* sebelum melakukan praktik di rumah sakit, dengan adanya refleksi pada proses praktek

pada Rumah Sakit Santa Elisebath Medan, di lingkungan kerja membuat responden dapat meningkatkan hasil kerja dan penguasaan dalam praktik yang telah di terima sehingga responden memiliki pelaksanaan baik tentang *pastoral care*.

hal ini sama dengan hasil penelitian Mcnichol 2001, dikatakan bahwa banyak orang percaya bahwa kemampuan spritualis dapat membantu proses pemulihan penyakit dan 82% penduduk amerika percaya bahwa di dalam kekuatan doa pribadi ada kesembuhan atau kegiatan rohani lain selam sakit, Hal ini menunjukkan bahawa persepsi orang terhadap spritualitas mampu membantu pasien dalam mempercepat proses penyembuhan.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

1. Pelaksanaan *Pastoral Care* oleh perawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tentang bantuan religius dan bantuan spiritual, konseling pastoral, kunjungan orang sakit dan pendampingan, dari 30 responden didapati bahwa mayoritas responden mampu menjawab dengan selalu tentang bantuan religius dan bantuan spiritual yaitu 28 (93%).
2. Pelaksanaan *Pastoral Care* oleh perawat di Ruangan Icu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019, dari 30 responden dapat di kategorikan pelaksanaan dengan kategori baik 29 (97%).
3. Pelaksanaan berdasarkan Data Demografik Umur, jenis kelamin dan lama pekerjaan yang lebih banyak respodennya dikategorikan baik dalam pelaksanaan *pastoral care* yaitu umur 26-29 tahun (60%), sedangkan jenis kelamin yang lebih banyak respodennya dikategorikan baik adalah perempuan 27 (90%), dan berdasarkan pekerjaan yang paling lama yang memberikan responden yang dapat di kategorikan baik adalah 8-10 thn (67%).

6.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa

Elisabeth Medan mengenai gambaran pelaksanaan *pastoral care* oleh perawat di ruangan Icu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terutama dalam mewujudkan visi misi STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu daya kasih kristus yang menyembuhkan.

2. Rumah sakit santa Elisabeth medan tetap mempertahankan pemberian pelaksanaan *pastoral care* yang sudah dilakukan terhadap pasien yang mejalani proses penyembuhan di ruangan ICU sehingga pelaksanaan *pastoral care* yang dilakukan di ruangan ICU akan berjalan dengan baik. Hal ini akan menyebabkan pasien di Ruangan ICU akan semangat dalam proses penyembuhan didalam rumah sakit tanpa ada rasa khawatir dalam menghadapi sakitnya.

3. Bagi Mahasiswa

Di harapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pembelajaran dan menjadi motivasi kepada mahasiswa untuk terus belajar tentang *pastoral care*.

4. Peneliti Lain

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk memperluaskan cakupan penelitian seperti tingkat pelaksanaan dari domain memahami, aplikasi, analisis, sintetis, dan evaluasi mahasiswa tentang *pastoral care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andyanti, M. D. (2018). *Hubungan Antara Persepsi Pasien Terhadap Layanan Pastoral Care Dan Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Panti Rapih*.
- Benu, W. J. (2018). *Naketi: Dalam Pemahaman Jemaat Gmit Efata So'e, Ditkaji Dari Perspektif Pastoral*.
- Grove, Dkk (2015). *Understanding Nursing Research: Building An Evidence-Based Practice, 6 Th Edition*. China: Elsevier.
- Hanafie, A.2010 . *Peranan Ruangan Perawatan Intensif (Icu) Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*. Universitas Sumatera Utara.
- Iswari, M. F. (2017, December). *Pengaruh Spiritual Therapy Terhadap Tingkat Kecemasan, Stres Dan Depresi Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensive Care Unit*. In *Seminar Nasional Keperawatan (Vol. 1, No. 1, Pp. 32-38)*
- Kumajas, F. W., Warouw, H., & Bawotong, J. (2014). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Kusmaryanto, C. B. (2017). Health Pastoral Care. *Jurnal Teologi*
- Mallyya, A. (2016). Perbedaan Stres Kerja Antara Perawat Instalasi Gawat Darurat (Igd) Dan Perawat Intensive Care Unit (Icu) Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal Proners*, 3(1).
- Nugroho. (2017) *Pendampingan Pastoral Holistik: Sebuah Usulan Konseptual Pembinaan Warga Gereja*, 2017.
- Nursalam. (2014). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Medika Salemba.
- Prihatiningtyas, M. (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Terhadap Spiritual Care Di Rumah Sakit Dkt Yogyakarta (Doctoral Dissertation, Stikes'aisyiyah Yogyakarta)*.
- Ristianingsih, D., Septiwi, C., & Yuniar, I. (2014). Gambaran Motivasi Dan Tindakan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di

Ruang Icu Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 10(2).

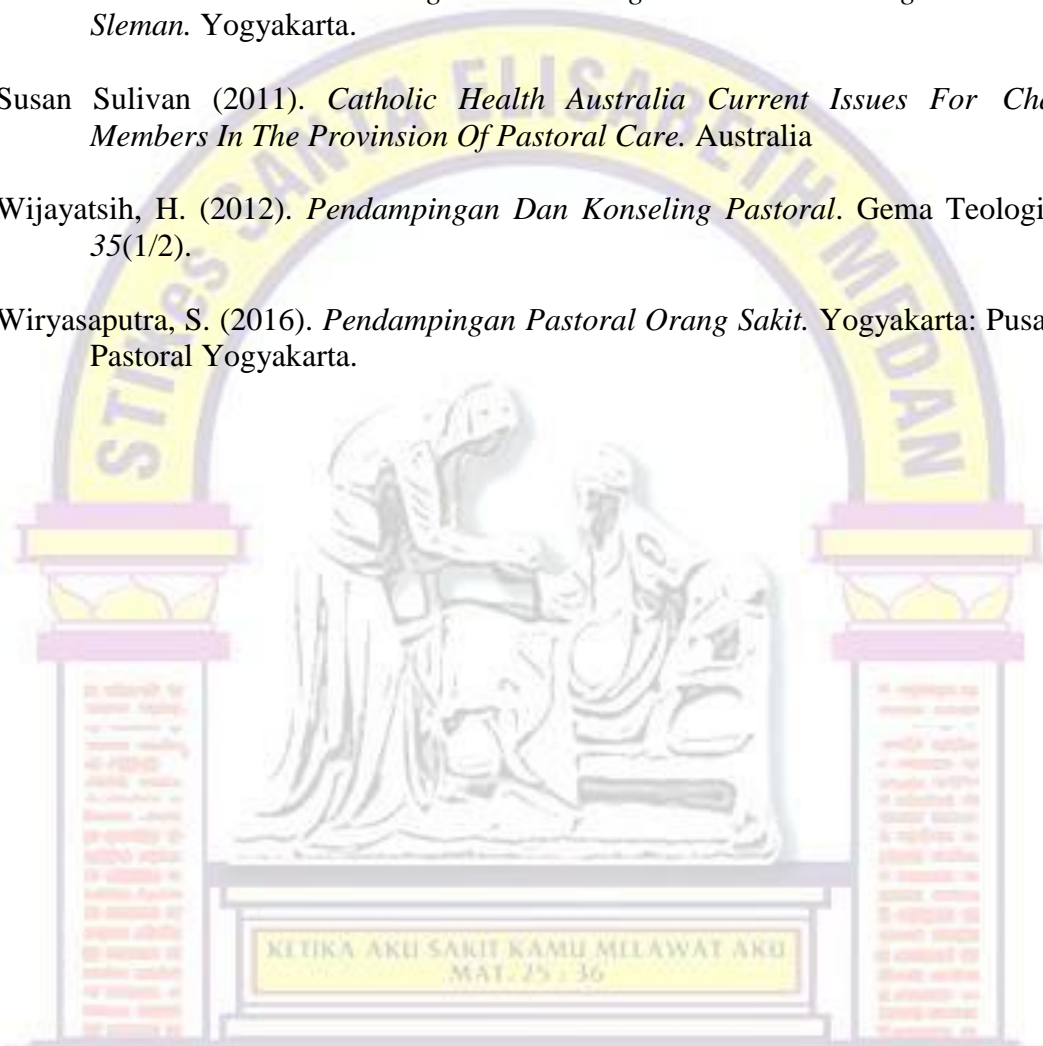
Riyadi, T. G. S., Rahardjo, T. B., & Rumengan, G. (2018). Pengembangan Kebijakan Spiritual Care Secara Menyeluruh Dan Holistik Di Rumah Sakit Misi Lebak Banten. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 12(2).

Sugiyanto, B. (2014). *Pengaruh Konseling Spiritual Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu Rsud Sleman*. Yogyakarta.

Susan Sullivan (2011). *Catholic Health Australia Current Issues For Cha Members In The Provision Of Pastoral Care*. Australia

Wijayatsih, H. (2012). *Pendampingan Dan Konseling Pastoral*. Gema Teologi, 35(1/2).

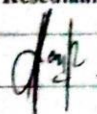
Wiryasaputra, S. (2016). *Pendampingan Pastoral Orang Sakit*. Yogyakarta: Pusat Pastoral Yogyakarta.



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Kristina grawa
NIM : 012016012
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul : Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care oleh Perawat
di Ruang ICU Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun
2019

Tim Pembimbing

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Conni Meiva Siangor Skep, Ns, M Kep	

Rekomendasi

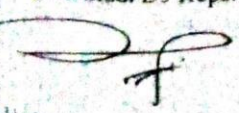
- a. Dapat diterima judul: Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care
di Ruang ICU Rumah Sakit Elisabeth

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

09 Februari 2019

Program Studi D3 Keperawatan


Hizkia P, S Kep, Ns, M Kep


PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care oleh Perawat
di Ruang Rawat Rumah Sakit Elisabeth Medan
Tahun 2019

Nama Mahasiswa : KRISTINA GIAWA
NIM : 012016012
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 09 Februari 2019.

Menyetujui,
a Program Studi D3 Keperawatan


a Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa


(Kristina giawa)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor: 125/STIKes/RSE-Penelitian/II/2019

Medan, 06 Februari 2019

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Kristina Giawa	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care di Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2.	Maria Melisa Hardika Tamba	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
3.	Indah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Menahun di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4.	Maria Puspa Sinaga	012016016	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Pola Diet di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mesnana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
Ketua

Tembusan:

1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
2. Kasie. Diklat RSE
3. Ka/CI Ruangan:
4. Mahasiswa yang bersangkutan
5. Partisipasi



STIKes Santa Elisabeth
Fax : (061)-4144737 - 4512455 - 4144240
Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : www.rssemedan.com
MEDAN - 20152

Medan, 21 Februari 2019

Nomor : 216/Dir-RSE/K/II/2019

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth
Jl. Bunga Terompet No. 118
Medan - 20131

Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang terhormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 125/STIKes/RSE-
penelitian/II/2019 tanggal 06 Februari 2019, perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian,
aka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Sebagai berikut :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul Proposal
1.	Kristina Giawa	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care di Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2.	Maria Melisa Hardika Tamba	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.
3.	Indah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Menahun di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4.	Maria Puspa Sinaga	012016016	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Pola Diet di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.



STIKes Santa Elisabeth

Maria Christina, MARS

STip

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

STIKes Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat.

Saya Mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama : Kristina Giawa
Nim 012016012
Alamat :Jalan Bunga Terompet No.118 Medan Selayang

Dengan ini bermaksud akan melaksanakan penelitian yang berjudul **“Gambaran Pelaksanaan *Pastoral Care* Oleh Perawat Di Ruang ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Penelitian ini di lakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *pastoral care* di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Untuk itu saya meminta kesediaan saudara/saudari untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian. Penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang merugikan bagi saudara/saudari jika saudara/saudari bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar pernyataan ini dengan sukarela identitas pribadi saudara/saudari sebagai responden akan dirahasiakan dan informasi yang saudara/saudari berikan digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti

(Kristina Giawa)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat di Ruang ICU Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2019”**. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Medan, April 2019

Peneliti

Responden

(Kristina Giawa)

()

KETIKA AKU SAKIT KAMU MELAWAT AKU
MAT. 25 : 36

ST

A. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisi kuesioner independen

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling benar dengan cara tanda ceklist (✓) pada pilihan anda

No Responden :

Nama Inisial :

Umur :

Agama : ☐ Islam ☐ kristen protestan
☐ Katolik

Jenis kelamin : ☐ laki-laki ☐ perempuan

Suku : ☐ batak toba ☐ batak karo ☐ nias
☐ Jawa ☐ batak simalungun
☐ pak-pak

Lama bekerja : ☐ 1-3 tahun ☐ 6-7 tahun ☐ bulan
☐ 4-5 tahun ☐ 8-10 tahun

Kuesioner pastoral care

Petunjuk Pengisian

1. Responden dapat mengisi pernyataan sesuai petunjuk pengisian dan keadaan yang dirasakan sebenar-benarnya.
2. Berikan tanda (✓) untuk pilihan yang sesuai dengan adanya yang saudara/I lakukan sehari-hari ketika menghadapi masalah dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Bila saudara/I ingin menjawab pertama yang salah, cukup memberikan tanda garis dua (=) pada ceklist (✓) yang salah kemudian tuliskan kembali tanda ceklist (✓) pada jawaban yang dianggap benar.
 - b. Semua pernyataan yang terdapat pada kuesioner ini merupakan tindakan/hal-hal yang bersaudara/I lakukan ketika menghadapi masalah dalam bertugas di ruangan Icu Rumah Sakit Elisabeth Medan.

Pelatihan tentang *Pastoral care* :

☐ Selalu ☐ Tidak Pernah
☐ Kadang-kadang

**LEMBAR KUESIONER PELAKSANAAN PASTORAL CARE OLEH
PERAWAT DI RUANGAN ICU RUMAH SAKIT ELISABETH
MEDAN**

No	Aktivitas	SL	KK	TP
	a. Bantuan Religius dan Bantuan spiritual			
1.	Dalam pelayanan kesehatan, perawat sebagai petugas kesehatan harus memiliki peran utama dalam memenuhi kebutuhan spiritual			
2.	Perawat membantu pasien supaya bertumbuh dalam rohani			
3.	Perawat membantu pendamping rohani melaksanakan untuk mengajak orang-orang sekitar pasien supaya mengerti situasi yang dirasakan			
4.	Perawat memberikan spiritual care dilakukan dengan cara penyuluhan			
5.	Perawat membantu pasien supaya kuat dan tidak ketakutan dalam menghadapi penyakit			
6.	Dalam memberikan spiritual care, perawat menyediakan buku keagamaan sesuai dengan kebutuhan pasien/klien			
7.	Pemberian spiritual care dilakukan setiap hari 1 kali yaitu pada pagi hari.			
8.	Perawat memberikan Spiritual care diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien			
9.	perawat mengingatkan kepada pasien selalu berdoa			
	b. konseling pastoral			
1.	Perawat membantu pendamping rohani untuk mengingatkan pasien bahwa allah masih memperhatikan dan peduli			
2.	Perawat membantu mendampingi rohani untuk mengingatkan pasien supaya iman dan keyakinan dapat mengatasi kesulitannya.			

3.	Perawat memberikan pendampingan rohani supaya pasien lebih berpengharapan atau penuh harapan			
4.	Perawat membantu Kegiatan keagamaan salah satu faktor yang dapat mengingatkan pasien keberadaan dirinya dengan tuhan dan selalu mendekatkan diri kepada penciptaanya			↑
	c. kunjungan orang sakit			
1.	Perawat mempersiapkan kunjungan pendampingan rohani di rumah sakit supaya lebih mudah			
2.	Perawat membantu dan mendampingi petugas rohani melaksanakan memberikan doa kepada pasien			
3.	Perawat membantu kunjungan pendamping rohani supaya pasien mampu menghadapi dan menerima sakit yang di alami			
4.	Kunjungan pendampingan rohani, perawat membantu pertumbuhan rohani pasien			
	d. pendampingan			
1.	Perawat mampu menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatan yang dirasakan pasien			
2.	Perawat mengajak keluarga untuk berbicara dengan pasien, supaya pasien merasakan lebih nyaman dengan masalah yang dirasakan			
3.	Perawat memotivasi pasien yang didampingi untuk membuka diri dan berharap penuh pada kasih karunia allah			
4.	Perawat memberikan kekuatan kepada pasien supaya kuat melanjutkan hidup			

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 115, Kel. Sempakata, Kec. Medan Belayan
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225500 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 April 2019

Nomor: 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Mestiana Br Karo, DNSc
Ketua

- Tembusan:
1. Wadir. Pelayanan Keperawatan RSE
 2. Kasie. Diklat RSE
 3. Ka/CI Ruangan:
 4. Mahasiswa yang bersangkutan
 5. Peringgal



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061) 4144737 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN - 20152

Medan, 18 April 2019

Nomor : 335/Dir-RSE/K/IV/2019

Kepada Yth.
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Jl. Bunga Terompet No.118

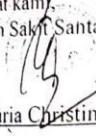
Perihal : *Ijin Penelitian*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019, perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa permohonan tersebut dapat kami setujui.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Maria Christina, MARS
Direktur

Tembusan Kepada Yth :

1. Para Wadir Pelayanan
2. Pertiinggal

Lampiran : Nomor : 335/Dir-RSE/K/IV/2019

	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Juliana Erni Tamba	012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
2.	Evi Yanthi Elprida Sinaga	012016005	Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
3.	Ferina Anjely Purba	012016007	Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
4.	Syahrani Hagata Surbakti	012016027	Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
5.	Kristina Giawa	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Intensiv Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
6.	Maria Melisa Hardika Tamba	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
7.	Luce Yulpina Silaban	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
8.	Yosepo Sembiring	012016030	Gambaran Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Ruang Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
9.	Scolastika Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
10.	Maria Puspa Sinaga	012016016	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Diet Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Pada Tahun 2019
11.	Rivaldo Kaban	012016023	Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
12.	Rajali Putra Waruwu	012016021	Gambaran Dukungan Keluarga Yang Menjalani Terapi DM Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
13.	Indah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) Di Ruang Internal Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



157



RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH

Jl. Haji Misbah No. 7 Telp. : (061) 4144737 - 4512455 - 4144240

Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id

Website : <http://www.rssemedan.com>

MEDAN - 20152

Medan, 24 Mei 2019

Nomor : 436/Dir-RSE/K/V/2019

Lamp : 1 lbr

Kepada Yth.

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Jl. Bunga Terompet No.118

Medan

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan nomor : 482/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019, perihal : Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Lampiran : Nomor 436/Dir-RSE/K/V/2019

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Juliana Etni Tambra	012016011	Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
2	Eni Yandri Ispida Sinaga	012016005	Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
3	Radha Aditya Putra	012016007	Gambaran Data Demografi Pasien Stroke Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2017
4	Syahrani Isagata Sumbak	012016027	Gambaran Gaya Hidup Penyakit Hipertensi Di Ruang Rawat Inap Santo Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
5	Kristina Kilaewa	012016012	Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care Oleh Perawat Di Intensiv Care Unit Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
6	Meria Melisa Hardika Tambra	012016015	Gambaran Karakteristik Penyakit Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
7	Luce Yulpine Sibayan	012016014	Gambaran Karakteristik Pasien Penderita Gastritis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
8	Yosepo Sembiring	012016030	Gambaran Karakteristik Demam Berdarah Dengue Pada Anak Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
9	Suolesuka Purba	012016024	Gambaran Karakteristik Penyakit Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2018
10	Meria Juspa Sinaga	012016016	Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Tentang Pola Diet Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Pada Tahun 2019
11	Rivaldo Kaban	012016023	Gambaran Karakteristik Pasien TB Paru Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
12	Kajali Putra Waruwu	012016021	Gambaran Dukungan Keluarga Yang Menjalani Terapi DM Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Januari – Desember 2018
13	Indah Selly Sianipar	012016009	Gambaran Kualitas Dan Kuantitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif (PPOK) Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019



ST



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.0117/KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : KRISTINA GIAWA
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"GAMBARAN PELAKSANAAN PASTORAL CARE OLEH PERAWAT DI RUANGAN
INTENSIVE CARE UNIT RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN
2019"**

*"DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF PASTORAL CARE BY NURSE IN THE
INTENSIVE CARE HOSPITAL OF SANTA ELISABETH MEDAN UNIT IN 2019"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.

This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.

15 Mei 2019
Chairperson,

Mesnana El. Karo, DNSc.



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : KRISTINA GIWA
 NIM : 012016012
 Judul : Gambaran Pelaksanaan Pastoral Care oleh Perawat di ruangan ICU Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019
 Nama Pembimbing : Connie Mava Sianipar S.kep.Ns., M.Keper

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
1	Sabtu, 12/05/2019	Connie Mava Sianipar S.kep, Ns., M.Keper	Konsul BAB 5 Mengekspansi data demografi, dan teori pembaharuan sebanyak 15 lembar	
	Senin, 13/05/2019	Connie Mava Sianipar S.kep, Ns., M.Keper	Konsul BAB 5 Mencari teori baru berdasarkan who Dep kes di dan peran sedikit di pembaharuan	
	Selasa 14/05/2019	Connie Mava Sianipar S.kep, Ns.	Konsul BAB 5 mencari penelitian lain berdasarkan who dan di kembangkan pembaharuan	



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
4	Kabup, 15/19/05	Connie Mulla Sanipek. S. kep Nrs., M. kep	Konkul BAB 6 Menambahkan isi Bab 5 ke bab 6 dan Menambahkan isi Penelitian	
5	Kamis 16/19/05	Connie Mulla Stanpar. S. kep Nrs., M. kep	Konkul BAB 1 BAB 6 Seperit uluseperbaiki sistematika Peneliti dan Menambahkan kon dan Penelitian	
6	Jumat 17/19/05	Connie Mulla Stanpar. S. kep Nrs., M. kep	Konkul BAB 5 Menperbaiki sistematika Penelitian dengan Diagram	
7	Sabtu, 18/19/05	Connie Mulla Stanpar. S. kep Nrs., M. kep	ACU	
8	Jumat, 27/20/05	Nasipta Ginting, S. kep, S. kep. Nrs. M. Pd	- Men Perbaiki data demografik lebih lengkap	
9	Sabtu, 28/20/05	Nasipta Ginting. S. kep, S. kep. Nrs. M. Pd	ACU	28/19 S. kep



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
10	Senin, 26/05	Holman Lumban gaol S.kep, Ns	Effendy Pembin	
11	Senin, 26/05	Holman Lumban Gaol S.kep, Ns	cover sampul Pustaka	
12	Selasa, 27/05	Amanda Sinaga. S.Pd	Abstrak	
13	Rabu 29/05	Holman Lumban gaol S.kep, Ns	cover sesuai ketentuan Panduan	
14	Kabu, 31/05 Jumat	Holman Lumban gaol S.kep, Ns	pel. jilid	
15	Jumat, 31/05	Connie Mera Fransiska S.kep, Ns, M.kep	Am Jilid	