

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA TINGKAT II PROGRAM STUDI NERS TENTANG *PASTORAL CARE* DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Oleh:

NIAR MAWATI ZEBUA
012015017

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN MAHASISWA TINGKAT II PROGRAM STUDI NERS TENTANG *PASTORAL CARE* DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Dalam Program Studi D3 Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

NIAR MAWATI ZEBUA
012015017

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NIAR MAWATI ZEBUA
NIM : 012015017
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II
Program Studi Ners Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

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

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



Niar Mawati Zebua



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Niar Mawati Zebua
NIM : 012015017
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Program Studi Ners
Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Tahun 2018

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Skripsi
Jenjang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 14 Mei 2018

Mengetahui,



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 14 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep



Anggota :

1.

Paska Ramawati Situmorang, SST., M.Biomed

2.

Rusmauli Lumbangaol, S.Kep., Ns., M.Kep





PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Niar Mawati Zebua
NIM : 012015017
Judul : Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Program Studi Ners Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada hari Senin, 14 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN

Penguji II : Paska Ramawati Situmorang, SST., M.Biomed

Penguji III : Rusmauli Lumbangaol, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : NIAR MAWATI ZEBUA

NIM : 012015017

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 Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Program Studi Ners Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

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, 14 Mei 2018
Yang menyatakan



(Niar Mawati Zebua)

ABSTRAK

Niar Mawati Zebua 012015017

Gambaran pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *Pastoral Care* di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Program Studi D3 Keperawatan 2018

Kata kunci: Pengetahuan Mahasiswa, *Pastoral Care*

(xviii + 52 + Lampiran)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penghodu, perasa, dan peraba. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *pastoral care* di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan lembar pernyataan yang berjumlah 5 pernyataan tentang defenisi, tujuan, fungsi, sasaran dan pelaksanaan *pastoral care* di rumah sakit. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar pernyataan, peneliti menggunakan skala nominal dengan pilihan jawaban benar atau salah. Populasi dan sampel yang digunakan peneliti adalah 91 mahasiswa tingkat II Program studi Ners dengan menggunakan teknik *total sampling* dimana seluruh populasi dijadikan sampel. Alat ukurnya adalah lembar pernyataan yang berasal dari tujuan khusus sehingga tidak memerlukan uji validitas dan uji reabilitas, dengan kriteria skor baik: 75-100%, cukup: 56-75%, dan kurang: $\leq 56\%$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 84 (92.3%) responden mampu menjawab dengan benar tentang defenisi *pastoral care* dan (90.1%) responden memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik tentang *pastoral care* di rumah sakit.

Referensi: (2012-2018)

ABSTRACT

Niar Mawati Zebua 012015017

The Description of Knowledge of the Second Grade Students of Ners Study Program About Pastoral Care at Santa Elisabeth Hospital Medan 2018

D3 Nursing Study Program 2018

Keywords: Student Knowledge, Pastoral Care

(xviii + 52 + appendices)

Knowledge is the result of knowing and this happens after a person makes sense to a particular object. Sensation occurs through the senses of man, namely the senses of sight, hearing, smell, feeling, and touch. The purpose of this research is to know the description of knowledge of second grade students of Ners study program about pastoral care at Santa Elisabeth Hospital Medan in 2018. This research uses descriptive method by using statement sheets in which 5 statements are about definition, objective, function, target and pastoral implementation care at the hospital. The research instrument used was a statement sheet. The researcher used a nominal scale with a choice of right or wrong answers. The populations and samples used by the researcher were 91 second grade students of Ners Study Program by using total sampling technique where the entire population was sampled. The measuring instrument is a statement sheet that comes from a specific purpose so it does not require a test of validity and reliability tests, with good score criteria: 75-100%, enough: 56-75%, and less: $\leq 56\%$. The results showed that 84 (92.3%) respondents were able to answer correctly about the definition of pastoral care and (90.1%) of the respondents had a good knowledge level about pastoral care in the hospital.

Reference (2012-2018)

STIK

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan rahmat-Nya serta karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Program Studi Ners Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**.

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

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, sekaligus selaku pembimbing dan penguji I yang telah memberikan kesempatan, fasilitas, bimbingan dan mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran, serta memberikan ilmu yang bermanfaat untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd selaku Kaprodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dalam pengambilan data awal dan fasilitas untuk menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Paska Ramawati Situmorang, SST., M.Biomed selaku penguji II yang membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.

4. Rusmauli Lumbangaol, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen pembimbing akademik sekaligus penguji III yang membantu, membimbing, serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Seluruh dosen dan staf tenaga pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan mendukung dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Teristimewa kepada keluarga peneliti Ayah tercinta Eliso Zebua dan Ibunda tercinta Adirina Laia atas kasih sayangnya yang telah diberikan selama ini, kepada abang saya Albert Zebua, Genius Zebua, Elbert Zebua, adik saya Elvha Zebua, Aron Munthe, Ester Tambunan, kakak saya Sanri Sitinjak, beserta Andreas Marpaung yang selalu memberikan motivasi, doa, dukungan dan kasih sayang selama penyelesaian tugas akhir peneliti.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan dan penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari isi dan penulisan. Oleh karena itu peneliti menerima kritik dan saran yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih dan semoga Tuhan memberkati kita.

Medan, 14 Mei 2018
Penulis

(Niar Mawati Zebua)

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Persyaratan Gelar	iii
Lembar Pernyataan Keaslian	iv
Lembar Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Lembar Pengesahan	vii
Lembar Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata pengantar	xi
Daftar Isi	xiii
Daftar Lampiran	xv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Bagan	xvii
Daftar Diagram	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	10
1.3. Tujuan Penelitian	10
5.1.1. Tujuan umum	10
5.1.2. Tujuan khusus	10
1.4. Manfaat Penelitian	11
5.1.1. Manfaat teoritis	11
5.1.2. Manfaat praktis	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. Pengetahuan	12
2.1.1. Defenisi	12
2.1.2. Tingkat pengetahuan	14
2.1.3. Faktor-faktor pengetahuan	14
2.1.4. Pengukuran pengetahuan	17
2.2. Konsep <i>Pastoral Care</i>	17
2.2.1. Defenisi	17
2.2.2. Kegiatan <i>pastoral care</i>	19
2.2.3. Paradigma pendampingan pastoral	19
2.2.4. Sikap dasar pendamping orang sakit	20
2.2.5. Petugas <i>health pastoral care</i>	22
2.2.6. Fungsi <i>pastoral care</i>	23
2.2.7. Proses pendampingan pastoral	24
2.2.8. Keterampilan pendampingan pastoral	25
2.2.9. Sakramen-sakramen bagi orang sakit	29

2.3. Rumah sakit	30
2.3.1. Defenisi.....	30
2.3.2. Jenis-jenis rumah sakit.....	31
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	34
3.1. Kerangka Konseptual.....	35
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	36
4.1. Rancangan Penelitian	36
4.2. Populasi dan Sampel.....	36
4.2.1. Populasi	36
4.2.2. Sampel	37
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	37
4.3.1. Variabel penelitian.....	37
4.3.2. Defenisi operasional	38
4.4. Instrumen Penelitian	39
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
4.5.1. Lokasi	39
4.5.2. Waktu.....	39
4.6. Prosedur Pengumpulan dan Pengambilan Data.....	40
4.6.1. Prosedur pengumpulan data.....	40
4.6.2. Uji validitas dan reabilitas	41
4.7. Kerangka Operasional	42
4.8. Analisa Data	42
4.9. Etika Penelitian.....	43
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1 Hasil Penelitian	45
5.1.1. Pengetahuan mahasiswa tentang defenisi, tujuan, fungsi, sasaran, dan pelaksanaan <i>pastoral care</i> di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.....	45
5.1.2. Tingkat Pengetahuan mahasiswa tentang <i>pastoral care</i> di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018	46
5.2. Pembahasan	47
5.2.1. Pengetahuan mahasiswa tentang defenisi, tujuan, fungsi, sasaran, dan pelaksanaan <i>pastoral care</i> di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.....	47
5.2.2. Tingkat Pengetahuan mahasiswa tentang <i>pastoral care</i> di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018	49
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	51
6.1. Simpulan	51
6.2. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

No		Halaman
Lampiran 1.	Lembar Penjelasan Menjadi Responden	56
Lampiran 2.	<i>Informed Consent</i>	57
Lampiran 3.	Lembar Pernyataan	58
Lampiran 4.	Abstrak	59
Lampiran 5.	<i>Abstract</i>	60
Lampiran 6.	Surat Pengajuan Judul Studi Kasus	61
Lampiran 7.	Surat Pengajuan Judul Proposal	62
Lampiran 8.	Surat Izin Pengambilan Data Awal	63
Lampiran 9.	Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal	64
Lampiran 10.	Surat Izin Penelitian	65
Lampiran 11.	Surat Persetujuan Penelitian	66
Lampiran 12.	Surat Keterangan Selesai Penelitian	67
Lampiran 13.	Lembar Konsultasi	68

DAFTAR TABEL

No		Halaman
Tabel 1.1.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II D3 Keperawatan Tentang <i>Pastoral Care</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	2
Tabel 4.2.	Defenisi Operasional Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Program Studi Ners Tentang <i>Pastoral Care</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	38
Tabel 5.3.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Tentang <i>Pastoral Care</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Elisabeth Medan Tahun 2018.....	46
Tabel 5.4.	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang <i>Pastoral Care</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Elisabeth Medan Tahun 2018.....	47

DAFTAR BAGAN

No		Halaman
Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Program Studi Ners Tentang <i>Pastoral Care</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Elisabeth Medan Tahun 2018	34
Bagan 4.1.	Kerangka Operasional Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Program Studi Ners Tentang <i>Pastoral Care</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	42

DAFTAR DIAGRAM

No	Halaman
Diagram 5.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Tentang <i>Pastoral Care</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Elisabeth Medan Tahun 2018.....	47
Diagram 5.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang <i>Pastoral Care</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Elisabeth Medan Tahun 2018.....	49

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Efendi, Dkk (2013) Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penghidu, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Mahasiswa yang mendapatkan pembelajaran di sebuah sekolah tinggi juga akan memiliki pengetahuan yang lebih luas terutama tentang mata kuliah yang di terima. STIKes Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu sekolah tinggi ilmu kesehatan yang menerapkan daya kasih Kristus sebagai visi dan misinya sehingga STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki mata kuliah khusus tentang *pastoral care*.

Pendampingan Pastoral 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, 2012).

STIKes Santa Elisabeth Medan merupakan STIKes yang telah terakreditasi B. Secara garis besar STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki 5 Program Studi yakni: D3 Keperawatan, D3 Kebidanan, Ners tahap akademik, Ners tahap profesi, dan Teknologi Laboratorium Medik. STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki mata kuliah khusus tentang *pastoral care*, dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada mahasiswa tingkat II D3 Keperawatan pada bulan januari 2018 di STIKes Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 29 orang tentang pengetahuan *pastoral care*, ditemukan data sebagai berikut:

Tabel 1.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II D3 Keperawatan Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Tingkat Pengetahuan	Baik	Cukup	Kurang	Total
Defenisi <i>Pastoral care</i>	29	0	0	29
Tujuan <i>Pastoral care</i>	29	0	0	29
Fungsi <i>Pastoral care</i>	11	0	18	29
Sasaran <i>Pastoral care</i>	15	0	14	29
Pelaksanaan <i>Pastoral care</i>	13	0	16	29

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti mengenai pengetahuan mahasiswa tentang *Pastoral care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 29 mahasiswa, didapatkan mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik tentang defenisi pastoral care sebanyak 29 orang, mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik tentang tujuan pastoral care sebanyak 29 orang, mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik tentang fungsi pastoral care sebanyak 11 orang sedangkan mahasiswa yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 18 orang, mahasiswa yang memiliki pengetahuan baik tentang sasaran pastoral care sebanyak 15 orang sedangkan mahasiswa yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 14 orang, mahasiswa

yang memiliki pengetahuan baik tentang pelaksanaan *pastoral care* sebanyak 13 orang sedangkan mahasiswa yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 16 orang mahasiswa. Mahasiswa memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda karena beberapa faktor yang mendukung terjadinya pengetahuan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah umur, pendidikan, pekerjaan, lingkungan sosial, ekonomi, informasi dan pengalaman. Umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan karena kemampuan mental yang di perlukan untuk mempelajari dan menyusun diri pada situasi baru seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah di pelajari (Efendi, 2014).

Agus, Dkk (2013) mengatakan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang

tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2. Informasi/media massa

Informasi adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status

ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial,

serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

Teresha, Dkk (2015) dengan judul “Perbedaan pengetahuan, stigma dan sikap antara mahasiswa tingkat awal dan tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember terhadap Gangguan Jiwa” mengatakan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna antara pengetahuan mahasiswa angkatan 2014 dan mahasiswa angkatan 2012 tentang gangguan jiwa. Pengetahuan pada mahasiswa masih tetap kurang walaupun telah mendapat materi psikiatri. Hasil dari penelitian ini bertentangan dengan pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut semakin luas pengetahuannya. Hal ini bisa disebabkan karena terganggunya persoalan masukan ataupun proses dalam belajar.

Aiyub, (2015) dengan judul “Motivasi belajar mahasiswa selama mengikuti pendidikan tinggi keperawatan” mengatakan bahwa Pengetahuan baru yang diperoleh dari kegiatan belajar juga menjadi sumber motivasi. Berdasarkan prinsip-prinsip motivasi, penyelenggara pendidikan harus menciptakan iklim akademik yang mampu mendorong peserta didik meningkatkan usaha mereka memperoleh pengetahuan dan keterampilan lebih dari yang mereka miliki, memberi rasa aman dan perasaan berhasil dalam setiap aktivitas pembelajaran, mampu meningkatkan rasa percaya diri bahwa upaya belajar yang dilakukan akan berhasil dan bermanfaat, serta memberi kesempatan terhadap upaya penguatan guru, keluarga dan teman sebaya dalam mendukung proses pembelajaran peserta didik.

Apriluana, Dkk (2016) dengan judul “Hubungan antara usia, jenis kelamin, lama kerja, pengetahuan, sikap dan ketersediaan alat pelindung diri dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan” Pada responden yang pengetahuan lebih baik (100%) mempunyai perilaku baik dalam penggunaan alat pelindung diri, dibandingkan dengan responden yang berperilaku kurang (0%). Sedangkan pada responden yang pengetahuan baik lebih banyak berperilaku baik (66,3%), dibandingkan dengan responden yang berperilaku kurang (33,7%). sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan perilaku penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan di RSUD Banjarbaru.

Nurhamsyah, Dkk (2015) dengan judul “Tingkat pengetahuan mahasiswa tentang triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)” Sebelum diberikan edukasi pada kelompok perlakuan sebagian besar berada dikategori cukup, dengan jumlah 11 responden (55%). Sementara setelah diberikan edukasi didapatkan hasil mayoritas berada dikategori baik, dengan jumlah 18 responden (90%). Pada kelompok perlakuan sebelum edukasi diberikan bahwa penyebab responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori cukup dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi. Menurut 3 referensi yang memperkuat hasil penelitian ini, dapat diambil kesimpulan bahwa faktor pendidikan formal dan pendidikan non formal sangat mempengaruhi tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan dan pengalaman responden tentang Triad KRR, maka akan semakin luas pula pengetahuan responden terhadap Triad KRR.

Pranyoto Hendro (2016) dengan judul “Upaya Meningkatkan Hasil Belajar Mahasiswa Melalui Pembiasaan Refleksi” Penerapan metode pembiasaan refleksi pada proses pekuliahannya dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan atau kognitif mahasiswa. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan skor aktivitas mahasiswa dari siklus I ke siklus II dari 3,30 (cukup) menjadi 4,10 (baik) atau meningkat sebesar 0,8 poin. Penerapan metode refleksi tidak hanya meningkatkan hasil belajar mahasiswa namun juga motivasi belajar mereka dan penguasaan materi, konsep dan kompetensi-kompetensi yang lain seperti kemampuan pengelolaan emosi, kecerdasan interpersonal, interpersonal dan spiritual mereka juga meningkat.

Neni, (2013) dengan judul “Pemberian Informasi Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Orang Tua Dalam Penanganan Demam Pada Anak” hasilnya adalah Pemberian informasi dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dalam penanganan demam pada anak. Pada kelompok yang diberi informasi, pengetahuan sebelum pemberian informasi dengan setelah pemberian informasi menunjukkan perbedaan yang bermakna. Penemuan tersebut menjelaskan bahwa informasi penanganan demam yang diberikan kepada orang tua bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan. Jadi dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan orang tua dalam penanganan demam murni karena pemberian informasi yang diberikan oleh peneliti.

Atmaja, Dkk (2017) dengan judul “Pengaruh Pemberian Edukasi Gaya Hidup Terhadap Peningkatan Pengetahuan Karyawan Obesitas di Universitas X”.

Hasilnya Uji statistik pengaruh edukasi terhadap peningkatan pengetahuan penderita obesitas menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan penderita obesitas sebelum dan sesudah diberikan edukasi gaya hidup. Selain edukasi gaya hidup yang diberikan oleh peneliti, pengetahuan penderita obesitas juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka proses penyerapan edukasi yang diberikan semakin cepat, sehingga peneliti melakukan analisis faktor penganggu terhadap variabel tersebut. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian edukasi gaya hidup berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan penderita obesitas.

Nurhasanah, Dkk (2014) dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku tentang jajanan sehat pada murid Sekolah Dasar” Keterpaparan informasi yang diberikan secara tatap muka langsung berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, dibuktikan adanya peningkatan hasil dari *pre test* dan *post test*.

Waluyo, Dkk (2014) dengan judul “Peningkatan Pengetahuan dan Penurunan Tingkat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Terapi Psikoedukasi” Tingkat pengetahuan sebelum diberikan terapi psiko edukasi nilai rata-rata 7,88 atau kategori pengetahuan rendah. Setelah diberikan terapi psiko edukasi nilai rata-rata menjadi 18,35 atau kategori pengetahuan tinggi. Pengetahuan responden dipengaruhi oleh banyaknya informasi yang diperoleh responden oleh perawat, sesama pasien.

Zainab, Dkk (2014) dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Motivasi, *Self Efficacy* dengan penerapan peran perawat sebagai *health educator* di Ruang inap RSUD Kab.Wajo” Di dapatkan sebanyak 13.6% perawat yang mempunyai

pengetahuan baik tetapi tidak melakukan health educator. Menurut analisis dan observasi yang dilakukan oleh peneliti hal tersebut disebabkan karena kurangnya dorongan secara terus menerus kepada staf untuk melakukan health educator sebagai bagian penting dari penerapan peran perawat. Selain itu kurangnya waktu yang disediakan kepada staf untuk melakukan health educator dan tidak adanya kemudahan-kemudahan yang diberikan kepada staf untuk penerapan peran perawat sebagai health educator.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Gambaran pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *pastoral care* di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *pastoral care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui Gambaran pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *Pastoral care* di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa tentang Defenisi *Pastoral care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.
2. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa tentang Tujuan *Pastoral care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

3. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa tentang Fungsi *Pastoral care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.
4. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa tentang Sasaran *Pastoral care* Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.
5. Mengidentifikasi pengetahuan mahasiswa tentang Pelaksanaan *Pastoral care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Memberikan informasi tentang Gambaran pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *Pastoral care* di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Manfaat bagi peneliti

Memberikan pembelajaran mengenai *Pastoral care* yang dilakukan di Rumah Sakit oleh mahasiswa tingkat II Program Studi Ners sehingga mahasiswa mampu mengetahui bagaimana pengetahuan mahasiswa tentang *Pastoral care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Manfaat bagi pendidikan

Memberikan informasi kepada institusi pendidikan mengenai gambaran pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *pastoral care* di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dan sebagai bahan pertimbangan dalam proses perkuliahan mata kuliah *Pastoral care* yang dilakukan di institusi pendidikan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengetahuan

2.1.1 Defenisi

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penghidupan, perasa, dan peraba. Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). (Efendi, Dkk 2013).

Agus, Dkk (2013) Pengetahuan adalah suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru dari hasil pemikiran seseorang. (Nursalam, 2014) Pengetahuan dapat diartikan sebagai *actionable information* atau informasi yang dapat ditindaklanjuti atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar untuk bertindak, untuk mengambil keputusan dan untuk menempuh arah atau strategi tertentu.

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Efendi, dkk (2013) Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan seperti berikut.

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah

mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antar lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintetis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Contohnya, dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Faktor-faktor pengetahuan

Agus, Dkk (2013) mengatakan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan semakin cenderung untuk

mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat mengenai kesehatan. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2. Informasi/media massa

Informasi adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sehingga sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal

memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan

manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerja

6. Usia

Usia mempengaruhi mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

2.1.4 Pengukuran pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Skala ini menggunakan data kuantitatif yang berbentuk angka-angka yang menggunakan alternatif jawaban serta menggunakan peningkatan yaitu kolom menunjukkan letak ini maka sebagai konsekuensinya setiap centangan pada kolom jawaban menunjukkan nilai tertentu (Agus, 2013).

2.2. Konsep *Pastoral Care*

2.2.1 Defenisi

Pendampingan Pastoral 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 (Hendri, 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 lahirlah dokter dan pelayan kesehatan lainnya yang mumpuni. 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).

2.2.2 Kegiatan *patoral care*

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

1. Bantuan *religius* dan bantuan spiritual bagi pasien dan keluarganya.
2. Sosio medis, membantu pasien dan keluarganya secara sosial ekonomis, misalnya bagaimana cara mendapatkan layanan BPJS, mengusahakan dana untuk mereka yang berkekurangan.
3. Konseling pastoral, memberikan pendampingan psikologis dan peneguhan pasien dan keluarganya dalam menghadapi penyakit dan kematian.
4. Kunjungan orang sakit
5. 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.

2.2.3 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 ketidak adilan.
 6. Penyampai interaksi antara Allah dan manusia, ini merupakan sebuah penantian suatu penyataan dari Allah.
 7. Pelayanan konseling pastoral, merupakan pelayanan yang memakai teknik-teknik khusus yang dipinjam dari ilmu-ilmu manusia, khususnya psikologi.
- 2.2.4 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 mengungkapakan bahwa dirinya bukanlah malaikat atau dewa, dia menyadari bahwa dirinya adalah manusia biasa. Sikap dasar penolong pendamping bersikap realistik terhadap dirinya sendiri melalui sikap tulus hati ini.

5. Mengenal dirinya sendiri

Seorang pendamping yang bijaksana hendaknya menyadari pengalaman dan perasaanya 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 terdalam manusia sama, meskipun dapat eksperesinya sama atau berbeda. Sebagai contoh komunitas islam menggunakan “*alhamdulilah*” untuk mengucapkan syukur, sedangkan komunitas kristiani menggunakan “puji Tuhan, *halleluia*” 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.

2.2.5 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).

2.2.6 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. Menguatkan/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 mugkin 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 pengembalaan, 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.

2.2.7 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

2.2.8 Keterampilan pendampingan pastoral

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 di dampingi, 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.

Begini 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 memilih-milih 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 keapda 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.

2.2.9 Sakramen-sakramen bagi orang sakit

1. Sakramen baptis

Dalam keadaan darurat kematian yang sudah gawat maka semua orang (bukan hanya yang katolik tetapi yang tidak katolik pun juga) boleh membaptis asal maksud perbuatannya sama seperti yang dimaksudkan oleh gereja. Dalam keadaan darurat yang boleh dibaptis adalah bayi dari pasangan katolik, atau orang yang pernah menyatakan diri ingin menjadi katolik baik secara langsung maupun tidak langsung. Kalau orangnya tidak pernah menyatakannya walaupun semua anaknya katolik, maka tidak boleh dibaptis. Ketika terjadi baktisan darurat yang bukan dilakukan oleh imam, maka secepatnya lapor kepada pastor paroki.

2. Sakramen rekonsiliasi

Kalau pasien masih sadar dan bisa berbicara, sebaiknya mereka ditawari atau dianjurkan menerima sakramen pengampunan dosa. Dalam konteks rumah sakit, tetap harus dijaga kerahasiaannya, rahasia pengampunan dosa tetap harus dijaga secara absolut, juga sesudah kematian orang yang bersangkutan.

3. Sakramen ekaristi

Kalau keadaan memungkinkan, maka dirayakan misa sebagaimana biasa. Akan tetapi dalam keadaan darurat, maka diberikan *viaticum*: sakramen ekaristi (tubuh Kristus, hosti yang sudah di *konsakrir*) dapat diberikan kepada pasien. Tidak selalu perlu utuh bulat hostinya tetapi bisa secuil kecil. Kalau pasien tidak bisa menelan maka boleh dimasukkan ke

dalam air sedikit dan diminumkan kepada pasien. Kadang-kadang pasien juga tidak boleh minum air, oleh karena itu pelaksanaan *viaticum* harus melihat keadaan pasien.

4. Sakramen pengurapan orang sakit

Sakramen pengurapan orang sakit diberikan kepada mereka yang sakit untuk memberikan kekuatan spiritual maupun fisik, khususnya bagi mereka yang menghadapi ajal. Bagi banyak orang mungkin ini menjadi sakramen terakhir yang bisa dia terima. Sakramen ini didirikan oleh Yesus untuk memberikan rahmat istimewa melalui Roh Kudus bagi mereka yang menerimanya. Sakramen ini menjadi salah satu sakramen yang termasuk ke dalam “*the last rites*” yang terdiri atas: sakramen rekonsiliasi, komuni bekal suci (*viaticum* yang arti hurufiahnya “bekal perjalanan”) dan sakramen pengurapan orang sakit (Kusmaryanto, 2016).

2.3. Rumah Sakit

2.3.1 Defenisi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2017 tentang akreditasi Rumah sakit, menyebutkan Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup

pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap. Perkembangan Rumah sakit awalnya hanya memberikan pelayanan yang bersertifikat penyembuhan (*kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap. Selanjutnya, Rumah sakit karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di Rumah sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitative*). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan. (Herlambang & Susatyo, 2016).

2.3.2 Jenis-jenis rumah sakit

Satrianegara, (2014) Ada beberapa jenis Rumah sakit yang berkembang di Indonesia berdasarkan kepemilikan yaitu Rumah sakit pemerintah dan Rumah sakit swasta.

Jenis Rumah sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikan antara lain sebagai berikut:

1. Rumah sakit milik pemerintah
 - a. Rumah sakit pemerintah bukan BLU.

Rumah sakit pemerintah tidak mengenal adanya badan *internal* di atas direktur Rumah sakit yang kira-kira dapat disamakan dengan *governing body*. Direktur/Kepala Rumah sakit langsung bertanggung jawab kepada pejabat di eselon lebih tinggi diatas

organisasi Rumah sakit dalam jajaran bikorasi yang berwenang mengangkat dan memberhentikannya.

b. Rumah sakit pemerintah dengan bentuk BLU.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1243/MENKES/SK/VIII/2005 tentang penetapan 13 Rumah sakit Perusahaan Jawatan (Perjan) Menjadi Unit Pelaksanaan Teknis (UPT). Departemen Kesehatan dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan Nomor 09/PMK/02/2006 tentang pembentukan dewan pengawas dan badan layanan umum.

c. Rumah sakit milik BUMN.

Rumah sakit milik BUMN saat ini kebanyakan sudah diubah bentuk badan hukumnya menjadi PT, Rumah sakit tersebut sudah dijadikan anak perusahaan atau strategi SBU yang dikelola secara mandiri.

2. Rumah sakit milik swasta

a. Rumah sakit milik perseorangan terbatas (PT).

Pada Rumah sakit yang dimiliki oleh PT atau Rumah sakit yang memang berbentuk PT, ada tiga orang yang mempunyai kewenangan dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu dewan komisaris, direksi dan komite medik.

b. Rumah sakit milik yayasan sesuai dengan UU yayasan.

Rumah Sakit yang dijalankan oleh suatu yayasan atau swasta lain yang umumnya juga berdasarkan sosial serta tujuan ekonomi

(mencari keuntungan). Dalam organisasi yayasan terdapat tiga organ yang mempunyai tugas, wewenang dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu Pembina, pengawas dan pengurus dimana kekuasaan tertinggi ada pada Pembina. Yayasan dapat membuat badan usaha untuk menunjang pencapaian tujuan yayasan. Anggota Pembina, pengawas, dan pengurus dilarang merangkap sebagai anggota direksi atau bagian dari pengelola badan usahanya. Pengawas adalah organ yayasan yang bertugas melakukan pengawasan serta member nasihat kepada pengurus dalam menjalankan kegiatan yayasan. Pengurus yayasan bertanggung jawab penuh atas kepengurusan yayasan untuk kepentingan dan tujuan yayasan serta berhak mewakili yayasan baik di dalam maupun di luar pengadilan.

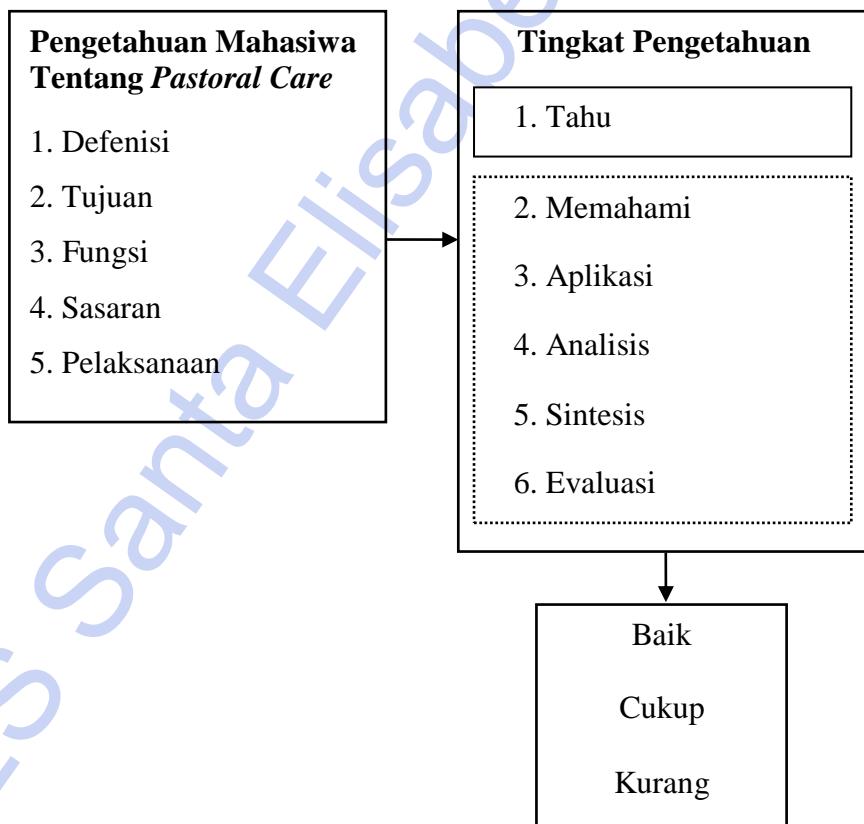
BAB 3

KERANGKA KONSEP

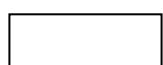
3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2014).

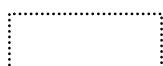
Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Program Studi Ners Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



Ket:



: Diteliti



: Tidak diteliti



: Berhubungan

Kerangka konsep diatas, menjelaskan pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *Pastoral care* di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 yang meliputi defenisi, tujuan, fungsi, sasaran dan pelaksanaan *pastoral care*.

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 pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

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 Mahasiswa tingkat II Program studi Ners di STIKes Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018 yang berjumlah 91 orang mahasiswa.

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 mahasiswa tingkat II Program studi Ners di STIKes Santa Elisabeth Medan pada tahun 2018 yang berjumlah 91 orang.

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 ini menggunakan satu variabel yaitu pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *pastoral care* di Rumah sakit.

4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan 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 Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Program Studi Ners Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Pengetahuan yang mahasiswa tentang <i>pastoral care</i> tentang <i>Pastoral care</i> mahasiswa	Hasil pengetahuan yang merupakan pengetahuan tentang <i>pastoral care</i> : 1. defenisi <i>Pastoral care</i> 2. Tujuan <i>Pastoral care</i> 3. Fungsi <i>Pastoral care</i> 4. Sasaran <i>Pastoral care</i> 5. pelaksanaan <i>Pastoral care</i>	Pengetahuan mahasiswa tentang <i>pastoral care</i> : 1. defenisi <i>Pastoral care</i> 2. Tujuan <i>Pastoral care</i> 3. Fungsi <i>Pastoral care</i> 4. Sasaran <i>Pastoral care</i> 5. pelaksanaan <i>Pastoral care</i>	Lembar pernyataan	Ordinal	1. baik: 75-100% 2. cukup: 56-75% 3. kurang: $\leq 56\%$

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 pengetahuan *pastoral care* yang berjumlah 5 pernyataan. Dalam instrumen penelitian yang digunakan, peneliti menggunakan skala nominal yang merupakan skala pengukuran yang menetapkan data atas dasar penggolongan atau sifat membedakan berupa pernyataan tentang pengetahuan *pastoral care* yang berjumlah 5 pernyataan, dengan pilihan jawaban benar atau salah.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang berada di Jalan Bunga Terompet Nomor 118 Kelurahan Sempakata Kecamatan Medan Selayang. Adapun yang menjadi dasar peneliti memilih tempat tersebut sebagai tempat penelitian karena peneliti menganggap lokasinya strategis dan terjangkau bagi peneliti untuk melakukan penelitian.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2018 di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.6. Prosedur pengumpulan Data dan Pengambilan data

4.6.1 Prosedur pengumpulan data

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

Pengambilan data yang dilakukan peneliti dilakukan dengan memberikan lembar pernyataan kepada responden.

Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Mendapat izin penelitian dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
2. Mendapat izin pengambilan data penelitian dari Ketua Program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan
3. Meminta kesediaan mahasiswa tingkat II Program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan menjadi responden
4. Peneliti menjelaskan cara pengisian lembar pernyataan
5. Membagikan lembar pernyataan penelitian kepada responden.

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian setelah mendapat izin dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan dan Kaprodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan. Kemudian peneliti Meminta kesediaan mahasiswa tingkat II Program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan menjadi responden, selanjutnya responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden dan peneliti membagikan lembar Pernyataan kepada responden.

Selama proses pengisian lembar pernyataan peneliti mendampingi responden, agar apabila ada pernyataan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali

dengan tidak mengarahkan jawaban responden. Selanjutnya peneliti mengumpulkan Lembar pernyataan yang telah di isi oleh responden.

4.6.2 Uji validitas dan reabilitas

Nursalam, (2014) Uji Validitas adalah suatu pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap pertanyaan atau pernyataan diuji validitasnya.

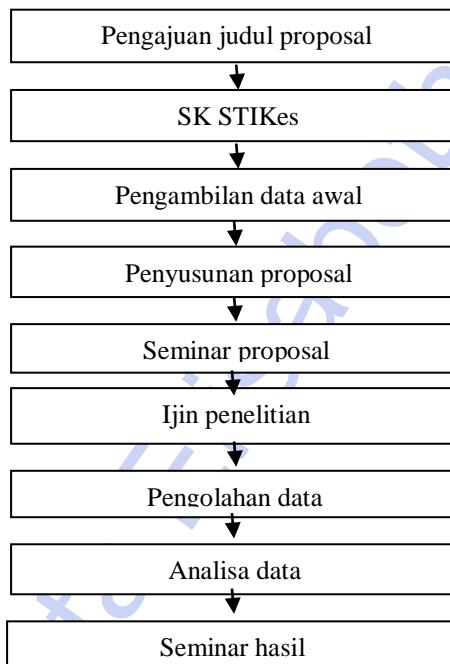
Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2014).

Lembar pernyataan yang di gunakan peneliti tentang pengetahuan *pastoral care* berasal dari tujuan khusus pada proposal, sehingga tidak memerlukan uji validitas dan uji reabilitas.

4.7. Kerangka Operasional

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

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Program Studi Ners Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



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 pengetahuan mahasiswa tentang *pastoral care* di Rumah

sakit 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).

Dalam penelitian yang dilakukan, peneliti menggunakan prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data yaitu prinsip manfaat (Bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi, risiko), prinsip menghargai hak-hak subjek (Hak untuk ikut/tidak menjadi responden, hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, *informed consent*), dan prinsip keadilan (Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil, dan hak untuk dijaga kerahasiaannya).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu karya pelayanan dalam pendidikan yang didirikan oleh kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth (FSE) Medan. STIKes Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jalan Bunga Terompet No.118 Pasar VIII Padang Bulan Medan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan memiliki 4 program studi yaitu program studi Ners, program studi DIII Keperawatan, program studi DIII Kebidanan, dan program studi Profesi Ners.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan memiliki motto “Ketika Aku sakit kamu melawat Aku (Matius 25:36)” dengan Visi “Menjadi institusi pendidikan kesehatan yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah dan mampu berkompetisi di tingkat nasional tahun 2022”. Misi STIKes Santa Elisabeth Medan adalah menyelenggarakan kegiatan pendidikan berkualitas yang berfokus pada pelayanan kegawatdaruratan berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan, menyelenggarakan penelitian di bidang kegawatdaruratan berdasarkan *evidence based practice*, menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan komptensi dan kebutuhan masyarakat, mengembangkan tata kelola yang transparan, akuntabel, dan berkomitmen, dan mengembangkan kerja sama dengan institusi dalam dan luar negeri yang terkait dalam bidang kegawatdaruratan.

Program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan memiliki visi “menghasilkan perawat profesional yang unggul dalam pelayanan kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik berdasarkan daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah di Indonesia tahun 2022”. Misi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan adalah melaksanakan metode pembelajaran berfokus pada kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik yang *up to date*, melaksanakan penelitian berdasarkan *evidence based practice* berfokus pada kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik, melaksanakan pengabdian masyarakat berfokus pada kegawatdaruratan pada komunitas meliputi bencana alam dan kejadian luar biasa, meningkatkan *soft skill* dibidang pelayanan keperawatan berdasarkan semangat daya kasih Kristus yang menyembuhkan sebagai tanda kehadiran Allah, menjalin kerja sama dengan instansi pemerintah dan swasta yang terkait dengan kegawatdaruratan jantung dan trauma fisik.

5.1.1 Pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *pastoral care*. di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

Distribusi frekuensi pengetahuan responden tentang defenisi, tujuan, fungsi, sasaran, dan pelaksanaan *pastoral care* di Rumah sakit Ssanta Elisabeth Medan dapat dilihat dari tabel 5.3

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

No	<i>Pastoral Care</i>	F	%
1	Definisi <i>Pastoral Care</i>		
	Benar	84	92.3
	Salah	7	7.7
	Total	91	100
2	Tujuan <i>Pastoral Care</i>		
	Benar	81	89
	Salah	10	11
	Total	91	100
3	Fungsi <i>Pastoral Care</i>		
	Benar	82	90.1
	Salah	9	9.9
	Total	91	100
4	Sasaran <i>Pastoral Care</i>		
	Benar	83	91.2
	Salah	8	8.8
	Total	91	100
5	Pelaksanaan <i>Pastoral Care</i>		
	Benar	73	80.2
	Salah	18	19.8
	Total	91	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari 91 responden ditemukan bahwa mayoritas responden mampu menjawab dengan benar tentang defenisi *pastoral care* yaitu 84 (92.3%), dan sebagian kecil responden dapat menjawab dengan benar tentang pelaksanaan *pastoral care* di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 yaitu 73 (80,2%).

5.1.2 Tingkat Pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *pastoral care* di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

Tingkat pengetahuan responden tentang *pastoral care* di Rumah sakit dapat dilihat dari tabel 5.4

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Program Studi Ners Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

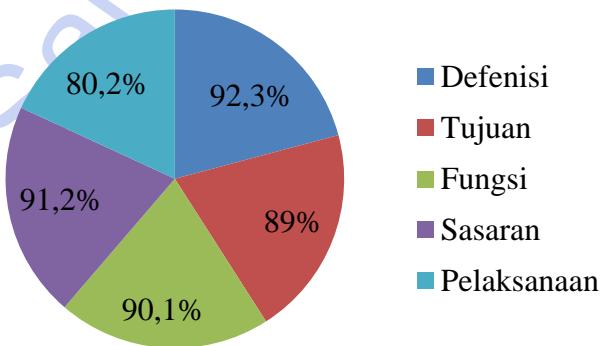
No	Tingkat Pengetahuan	f	%
	Baik	82	90.1
	Cukup	9	9.9
	Kurang	0	0
	Total	91	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui dari 91 responden ditemukan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang *pastoral care* di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 berjumlah 82 (90.1%) dan responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 9 (9.9%).

5.2.Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *pastoral care*. di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

Diagram 5.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



<i>Pastoral care</i>	Defenisi	Tujuan	Fungsi	Sasaran	Pelaksanaan
Benar	84 (92.3%)	81 (89%)	82 (90.1%)	83 (91.2%)	73 (80.2%)
Salah	7 (7.7%)	10 (11%)	9 (9.9%)	8 (8.8%)	18 (19.8%)
Total	91 (100%)	91 (100%)	91 (100%)	91 (100%)	91 (100%)

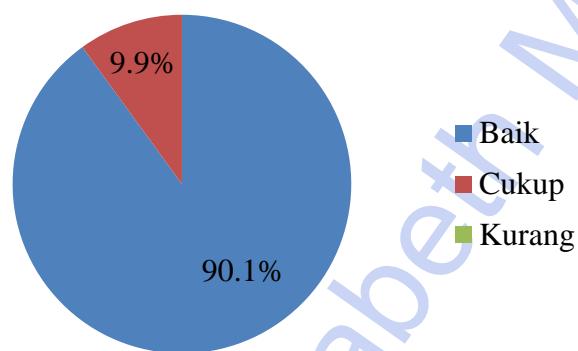
Berdasarkan diagram 5.1 dapat diketahui dari 91 responden ditemukan bahwa mayoritas responden mampu menjawab dengan benar tentang defenisi *pactoral care* yaitu 84 (92.3%), dan sebagian kecil responden dapat menjawab dengan benar tentang pelaksanaan *pastoral care* di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 yaitu 73 (80,2%).

Kusmaryanto, (2016) Ketika terjadi perubahan zaman dimana dituntut profesionalitas dari seorang penyembuh maka penyembuh perlu pendidikan khusus supaya mempunyai kompetensi dan keahlian yang memadai agar lahirlah dokter dan pelayanan kesehatan lainnya yang mumpuni, pelayanan penyembuhan yang dilakukan oleh para pelayan kesehatan adalah sharing di dalam karya pastoral gereja.

Pelayanan *pastoral care* merupakan tugas para pelayan kesehatan, dalam hal ini responden merupakan calon pelayan kesehatan. Hasil penelitian yang telah dilaksanakan peneliti didapatkan hasil bahwa mayoritas responden dapat menjawab dengan benar tentang defenisi, tujuan, fungsi, sasaran dan pelaksanaan *pastoral care*, hal ini karena responden telah menerima informasi tentang *pastoral care* di lingkungan pendidikan dan setelah responden menerima informasi responden langsung dapat melakukan kegiatan *pastoral care* di Rumah sakit, hal ini sependapat dengan hasil penelitian (Neni, 2013) bahwa pemberian informasi dapat meningkatkan pengetahuan.

5.2.2 Tingkat pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *pastoral care* di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

Diagram 5.2. Distribusi Frekuensi dan Presentase Tingkat Pengetahuan mahasiswa tingkat II Program Studi Ners tentang *Pastoral care* di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.



Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 91 responden ditemukan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang defenisi, tujuan, fungsi, sasaran, dan pelaksanaan *pastoral care* berjumlah 82 (90.1%), dan responden yang memiliki pengetahuan cukup berjumlah 9 (9.9%).

Pranyoto Hendro (2016) Penerapan metode pembiasaan refleksi pada proses perkuliahan dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi penelitian yang menunjukkan adanya peningkatan skor aktivitas mahasiswa dari siklus I ke siklus II dari 3,30 (cukup) menjadi 4,10 (baik) atau meningkat sebesar 0,8 poin.

Responden memiliki tingkat pengetahuan dengan hasil yang baik tentang defenisi, tujuan, fungsi, sasaran dan pelaksanaan *Pastoral care* karena responden telah melakukan refleksi di akhir matakuliah *Pastoral care* sebelum melakukan praktik di rumah sakit, dengan adanya refleksi pada proses perkuliahan

dilingkungan pendidikan membuat responden dapat meningkatkan hasil belajar dan penguasaan materi yang telah di terima sehingga responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang *Pastoral care*, hal ini sama dengan hasil penelitian (Pranyoto Hendro (2016) bahwa Penerapan metode pembiasaan refleksi pada proses perkuliahan dinilai efektif untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

1. Pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang defenisi, tujuan, fungsi, sasaran, dan pelaksanaan *pastoral care*, dari 91 responden didapati bahwa mayoritas responden mampu menjawab dengan benar tentang defenisi *pastoral care* yaitu 84 (92.3%).
2. Tingkat pengetahuan mahasiswa tingkat II Program studi Ners tentang *pastoral care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018, dari 91 responden di dapat tingkat pengetahuan dengan kategori baik 82 (90.1%).

6.2. Saran

1. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan mengenai gambaran pengetahuan mahasiswa tentang *pastoral care* terutama dalam mewujudkan visi misi STIKes Santa Elisabeth Medan yaitu daya kasih Kristus yang menyembuhkan.

2. Bagi Mahasiswa

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

3. Peneliti lain

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

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Riyanto dan Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aiyub, (2015). *Motivasi Belajar Mahasiswa Selama Mengikuti Pendidikan Tinggi Keperawatan*. (online) **idea nursing jurna issn** 2087-2879 (<http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/inj/article/view/6537/5355>, diakses 29 januari 2018).
- Apriluana, dkk (2016). *Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Lama Kerja, Pengetahuan, Sikap dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Tenaga Kesehatan*. (online). Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol.3.No.3, Desember 2016 (<http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/2754>, diakses 28 januari 2018)
- Atmaja, dkk (2017). *Pengaruh Pemberian Edukasi Gaya Hidup Terhadap Peningkatan Pengetahuan Karyawan Obesitas Di Universitas X*. (online) Jurnal Pharmascience, Vol .04, No.01, Februari 2017, hal: 69-73 ISSN Print. 2355-5386 ISSN Online. 2460-9560. (<http://jps.unlam.ac.id/index.php/jps/article/view/29/28>, diakses 28 januari 2018)
- Efendi, F & Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Medika salemba.
- Grove, dkk (2015). *Understanding Nursing Research: Building An Evidence-Based Practice, 6 Th Edition*. China: Elsevier.
- Herlambang & Susatyo, (2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kusmaryanto, (2016). *Health Pastoral Care. 2016*. (Online). Jurnal teologi, volume 05, nomor 01, mei 2016 (<http://e-journal.usd.ac.id/index.php/jt/article/download/483/422>. diakses 28 januari 2018).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2017* (online) (http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/data/regulasi/permekes/pmk34_akreditasirs.pdf,diakses tanggal 28 januari 2018).
- Neni, dkk (2013). *Pemberian Informasi Menigkatkan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Orang Tua Dalam Penanganan Demam Pada Anak*. (online). Jurnal Keperawatan Indonesia Volume 16 No.2, Juli 2013, hal 101-106 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203. (<http://www.e>

jurnal.com/2016/11/pemberian-informasi-meningkatkan.html, diakses 25 januari 2018)

Nugroho. (2017) *Pendampingan Pastoral Holistik: Sebuah Usulan Konseptual Pembinaan Warga Gereja, 2017.* (online) evangelikal: jurnal teologi injili dan pembinaan warga jemaat issn: 2548-7558. (<http://journal.sttsimpson.ac.id/index.php/ejti/article/view/71>. diakses 28 januari 2018).

Nurhamsyah, dkk (2015). *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Tentang Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).* (online) Jurnal keperawatan Respati ISSN: 2088-8872 Vol. II Nomor 2 September 2015 (<http://nursingjurnal.respati.ac.id/index.php/JKRY/article/download/1/58>, diakses 29 januari 2018).

Nurhasanah, dkk (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Tentang Jajanan Sehat Pada Murid Sekolah Dasar.* (online) JKep. Vol. 2 No. 3 Nopember 2014, hlm 108-117. (ejurnal.poltekkes.jakarta.ac.id/index.php/JKEP/article/view/42/36 di akses 28 januari 2018)

Nursalam. (2014). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.* Jakarta: Medika salemba.

Polit & Beck. (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence For Nursing Practice.* Ninth Edition. USA: Lippincott.

Pranyoto Hendro. (2016). *Upaya Meningkatkan Hasil Belajar Mahasiswa Melalui Pembiasaan Refleksi.* (Online) Jurnal masalah pastoral Vol.IV.No.1, April 2016. (<https://stkyakobus.ac.id/ejournal/index.php/jumpa/article/view/15/12>). diakses 25 Januari 2018).

Satrianegara, M. Fais. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan: Teori dan Aplikasi Dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit.* Jakarta: Medika salemba.

Stikes, (2018). *Kepegawaian* (online) <https://stikeselisabethmedan.ac.id/> (diakses 25 Januari 2018).

Teresha, dkk (2015). *Perbedaan Pengetahuan, Stigma dan Sikap Antara Mahasiswa Tingkat Awal dan Tingkat Akhir Di Fakultas Kedokteran Universitas Jember Terhadap Gangguan Jiwa.* (online) vol.1 no.2 (2015) journal of agromedicine and medical sciences. (<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/jams/article/download/1953/1578>. diakses, 29 januari 2018).

Waluyo, dkk (2014). *Peningkatan Pengetahuan dan Penurunan Tingkat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Terapi Psikoedukasi.* (Online) Jurnal Penelitian Kesehatan Vol 13, No 1 tahun 2016. (<https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JAMS/article/download/1953/1578>, Diakses 28 januari 2018).

Wijayatsih, Hendri. (2012) *Pendampingan dan Konseling Pastoral.* (Online), (<http://www.tappdf.com/download/781842pendampingandankonselipastoralrtfuniversitas>, diakses 25 Januari 2018).

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

Zainab, dkk (2014). *Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Self Efficacy Dengan Penerapan Peran Perawat Sebagai Health Educator Di Ruang Inap RSUD Kab. Wajo.* (Online). (<http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/f938a0e2d09a183154b8c24a50f5e6f1.pdf>, diakses 28 januari 2018).

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 : Niar Mawati Zebua

NIM : 012015017

Alamat : Jalan Bunga Terompet No.118 Medan Selayang

Dengan ini bermaksud akan melaksanakan penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Program Studi Ners Tentang Pastoral Care di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswa tingkat II Ners tentang *Pastoral care* di 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

(Niar Mawati Zebua)

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama inisial:

Setelah saya mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan yang jelas dari penelitian yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II Program Studi Ners Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Menyatakan bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, April 2018
Responden

()

No. Responden:

**Lembar Pernyataan Gambaran Pengetahuan Mahasiswa Tingkat II
Program Studi Ners Tentang *Pastoral Care* di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2018**

A. Data Demografi

Umur :
Jenis Kelamin :
Agama :
Suku :

B. Kuesioner Pengetahuan *Pastoral Care*

Pilihlah jawaban dari pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan memberikan tanda “√” kolom “B” jika menurut Anda “Benar,” “S” jika menurut anda “Salah”.

NO	PERNYATAAN	Benar	Salah
1	Pendampingan Pastoral adalah sebuah tindakan manusia dalam menemani sesamanya karena kesadaran akan besarnya kasih Kristus yang telah dihayatinya dalam kehidupan.		
2	Tujuan dari pendampingan pastoral adalah untuk mengaktualisasikan kasih Allah dalam kehidupan komunitas beriman.		
3	Fungsi pendampingan pastoral antara lain: menyembuhkan, menguatkan atau menopang, membimbing, dan memperbaiki hubungan.		
4	<i>Pastoral care</i> di lakukan bukan hanya bagi pasien yang dirawat di rumah sakit saja tetapi juga pasien yang ada di tempat lain, baik yang karena usianya yang lanjut ataupun keadaannya yang sakit.		
5	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 di dampingi, secara verbal dan nonverbal.		