



SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAYANAN *PASTORAL CARE*
DENGAN PENINGKATAN MOTIVASI
KESEMBUHAN PASIEN KRITIS
DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON – EXPERIMENTAL

OLEH:

ERNESTINA DA SILVA GUTERRES (C1814201202)

FRANSISKA DIAS PAGINTA (C1814201204)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**



SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAYANAN *PASTORAL CARE*
DENGAN PENINGKATAN MOTIVASI
KESEMBUHAN PASIEN KRITIS
DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

**Diajukan untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris
Makassar**

OLEH:

ERNESTINA DA SILVA GUTERRES (C1814201202)

FRANSISKA DIAS PAGINTA (C1814201204)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Ernestina da Silva Guterres (C1814201202)

Nama: Fransiska Dias Paginta (C1814201204)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiat (Jiplakan) dari hasil penelitian orang lain. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, November 2019

Yang Menyatakan



(Ernestina da Silva Guterres)
C1814201202



(Fransiska Dias Paginta)
C1814201204

HALAMAN PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAYANAN *PASTORAL CARE*
DENGAN PENINGKATAN MOTIVASI
KESEMBUHAN PASIEN KRITIS
DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

Diajukan oleh:

Ernestina da silva Guterres (c1814201202)

Fransiska Dias Paginta (c1814201204)

Disetujui oleh:

Pembimbing

Wakil Ketua Bidang Akademik

(Siprianus Abdu,S.Si.,NS.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

(Henny Pongantung,NS.,MSN.,DN.SC)
NIDN: 0912106502

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PELAYANAN *PASTORAL CARE*
DENGAN PENINGKATAN MOTIVASI
KESEMBUHAN PASIEN KRITIS
DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

**Ernestina da silva Guterres (C1814201202)
Fransiska Dias Paginta (C1814201204)**

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**(Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101
Susunan Dewan Penguji**

Penguji I

Penguji II

**(Elmiana Bongga Linggi,NS.,M.Kes)
NIDN: 0925027603**

**(Mery Solon,NS.,M.Kes)
NIDN: 0910057502**

**Makassar, November 2019
Program Sarjana keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar**

Penguji III

**(Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Ernestina da silva Guterres (C1814201202)

Nama: Fransiska Dias paginta (C1814201204)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-Media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2020

Yang menyatakan



(Ernestina da silva Guterres)
C1814201202



(Fransiska Dias paginta)
C1814201204

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmat berkat dan penyertaanNya sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pelayanan *Pastoral Care* Dengan Peningkatan Motivasi Kesembuhan Pasien Kritis Di RS Stella Maris Makassar “**

Kami menyadari bahwa masih terdapat banyak hal yang perlu dikoreksi dalam penulisan skripsi ini, sebagai wujud ketiksempurnaan manusia dalam berbagai hal disebabkan keterbatasan dan ilmu yang kami miliki. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan saran dan kritikan yang membangun demi penyempurnaan skripsi kami.

Selama penyusunan skripsi ini, kami banyak mendapat bantuan masukan, dukungan, baik moril maupun materil sehingga kami dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik. Untuk itu kami menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu,S.Si.,S.kep.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus, Dosen Biostatistik dan pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.,MSN.,DN.Sc, selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat menyusun skripsi.
3. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep.,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi,Ns.,M.Kes selaku penguji I dan Mery Solon,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Rosdewi,S,Kep.,MSN selaku wakil ketua bidang administrasi dan keuangan STIK Stella Maris Makassar.
6. Fr. Blasius perang, CMM.SS.,M.Psy selaku wakil bidang kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.

7. Para Dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
8. Pimpinan dan anggota Kongregasi Putri Reinha Rosari dan Kongregasi SJMJ Provinsi Makassar yang setia menyertai kami dengan doa, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan bantuan.
9. Teristimewa orang tua, Ernestina dasilva Guterres (Sr.M.Servasia,PRR) dan keluarga Fransiska Dias Paginta, serta sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman seangkatan tahun 2018 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam menyusun skripsi ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, Maret 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan penelitian	4
D. Manfaat penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan umum tentang motivasi.....	6
B. Tinjauan umum Tentang pasien kritis.....	12
C. Tinjauan umum pastoral care.....	14
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	24
A. Kerangka konsep.....	24
B. Hipotesis penelitian	25
C. Definisi operasional dan tabel.....	25
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Jenis penelitian.....	26
B. Tempat dan waktu penelitian.....	26
C. Populasi dan sampel penelitian	26
D. Instrumen penelitian	28

E. Pengumpulan data	28
F. Pengolahan dan penyajian data	29
G. Analisa data.....	30
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
A.Hasil penelitian	32
B.Pembahasan	37
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	43
A.Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
3.1. Skematisasi kerangka konsep.....	29
3.1 Definisi operasional	30
5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin	32
5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan.....	33
5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan	33
5.4 Distribusi frekuensi berdasarkan umur.....	34
5.5 Distribusi frekuensi berdasarkan <i>pastoral care</i>	35
5.6 Distribusi frekuensi berdasarkan motivasi kesembuhan	35
5.7 Analisa hubungan pelayanan <i>pastoral care</i> dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien kritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Jadwal kegiatan penelitian
- Lampiran 2: Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 3: Lembar persetujuan menjadi respondeden
- Lampiran 4: Kuesioner penelitian
- Lampiran 5: Master tabel
- Lampiran 6: Hasil analisa data
- Lampiran 7: Surat penelitian

DAFTAR ISTILAH

ACCN	:	American Association of Critical Nursing
Anaonimity	:	Tampa nama
Coaching	:	Keluarga sebagai pendorong dan pendukungn pasien
Cleaning data	:	Pembersihan data
Conforting	:	Menghibur
Confidentiality	:	Kerahasiaan
Editing	:	Pemeriksaan data
Fasilitator	:	Keluarga memfasilitasi kebutuhan pasien
Guiding	:	Menuntun
Ha	:	Hipotesis alternative
Ho	:	Hipotesisn Nol
Healing	:	Menyembuhkan
Historian	:	Sumber informasi rawat pasien
Independen	:	Variabel bebas
Informed consen	:	Persetujuan
ICU	:	Intensiv care unit
N	:	Jumlah populasi
Protector	:	Memastikan perawatan terbaik telah diberikan
Processing data	:	Memasukan data
Rekonsiation	:	Memperbaiki hubungan, mendamaikan
Reliability	:	Konsistensi
Sustaining	:	Penopang
S	:	Jumlah sampel
Viaticum	:	Komuni bekal suci

ABSTRAK

HUBUNGAN PELAYANAN *PASTORAL CARE* DENGAN PENINGKATAN MOTIVASI KESEMBUHAN PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RS STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh Siprianus Abdu)

Ernestina da silva Guterres

Fransiska Dias paginta

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR

(Xiv+43halaman+9tabel+19referensi+7lampiran)

Motivasi untuk sembuh sangat penting untuk pasien karena hal ini akan menjadi salah satu faktor yang dapat mempercepat kesembuhan pasien. Motivasi akan membuat pasien bersedia dalam menjalani setiap tindakan perawatan maupun terapi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan medis yang ada di ruang ICU. Pasien kritis tidak hanya mengalami masalah secara fisik dan psikososial akan tetapi juga mengalami masalah spritual. *Pastoral care* merupakan pelayanan bantuan kepada orang sakit dan keluarganya yang merupakan bagian dari keseluruhan pelayanan kesehatan paripurna dan secara holistik yang di lakukan dan diberikan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pelayanan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi sembuh pasien kritis di RS. Stella Maris makasar. Penelitian ini berupa penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study* dan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* serta jumlah responden 21 orang. Analisis yang disusun dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan pelayanan *pastoral care* pasien kritis pada kategori baik sebanyak 18(85,7%) responden. Sedangkan motivasi sembuh pasien kritis pada kategori baik yaitu sebanyak 18(85,7%) responden. Analisis uji statistik *chi square* dengan nilai $p = 0,001$ sehingga $p < \alpha$ yang artinya ada hubungan pelayanan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi sembuh pasien kritis. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jika pelayanan *pastoral care* baik maka motivasi kesembuhan pasien kritis meningkat.

Kata Kunci: Pasien kritis, pelayanan *pastoral care*, motivasi sembuh.

Referensi : 2001-2019

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF PASTORAL CARE SERVICE WITH IMPROVEMENT OF CRITICAL PATIENT MOTIVATION HEALING MOTIVATION IN ICU ROOM RS STELLA MARIS MAKASSAR

(Supervised by Siprianus Abdu)

Ernestina da silva Guterres

Frances Dias paginta

Nursing and Nursing Study Program

STELLA MARIS STIK MAKASSAR

(Xiv+43pages+9tables+19references+7attachments)

Motivation to cover is very important for patients because case will be one of the factors that can accelerate the healing of patients. Motivation will make the patients are willing to undergo any act of treatments and therapies are performed by personnel health and medical that there in the ICU room. Patients critical not only experience the future was in the physical and psychosocial would but too experiencing problems spiritually. Pastoral care is a service of assistance to the sick and their families who are part of the overall service health plenary and be holistic in doing and is given by the entire facility ministry of health. The purpose of this study was to determine the relationship of pastoral care services with increased motivation to heal critical patients in St. maris Hospital Makassar. The study is in the form of research quantitative with approach of cross sectional study and engineering of non probability sampling with the approach of purposive sampling as well as the number of respondents 21 people. Analysis of the compiled in the study is using test Chi Square with level of significance $\alpha = 0.05$. Results of the study showed the service of pastoral care of patients critically in a category well as 18 (85,7%) of respondents. While the motivation to heal critical patients in the good category is as many as 18 (85,7%) respondents. Analysis of test statistic chi square with a value of $p = 0.001$ to $p < \alpha$, which means there is a relationship ministry of pastoral care with an increase in motivation sembuan patient critical. The results are showing that if the ministry of pastoral care both the motivation to recover an patient critically increased

Keywords : Patients critical , ministry of pastoral care , motivation cured .

Reference : 2001-2019

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien kritis adalah pasien yang memiliki resiko tinggi yang mengalami masalah dalam kesehatan yang mengancam jiwa baik aktual maupun potensial. Pasien-pasien tersebut memerlukan pelayanan perawatan yang intensif dan pengawasan yang ketat dari perawat dan tenaga medis. Pasien kritis mengalami masalah-masalah yang meliputi bio, psiko, sosial dan spiritual. Pasien kritis mengalami perubahan-perubahan fungsi normal akibat dari perkembangan penyakit, obat-obat sedative, alat bantu seperti ventilator mekanik yang dapat mempengaruhi perubahan status mental pasien. Selain itu pasien kritis juga mengalami ketidaknyamanan akibat intervensi, nyeri fisik akibat proses penyakit, dan gagal nafas. Pasien yang sakit memerlukan bantuan dorongan mental. Hal ini adalah sisi kebutuhan lain yang tidak boleh diabaikan (Arifin, 2016).

Pada kebanyakan pasien, kondisi kritis didahului oleh periode kerusakan fisiologis, namun sering kali tanda-tanda awal kondisi kritis tersebut terlewatkan. Semakin kritis sakit pasien, pasien menjadi semakin rentan, tidak stabil dan kompleks kondisinya, sehingga semakin membutuhkan perawatan yang intensif dan waspada. Pasien kritis memiliki kerentanan yang berbeda. Kerentanan itu meliputi ketidakberdayaan dan kelemahan. Kondisi tersebut ketergantungan terhadap alat bantu sehingga menyebabkan kerentanan itu semakin meningkat. Pasien dengan kondisi tersebut sering dijumpai di ruang Intensive Care Unit (ICU) karena itu perlu dilakukan pengawasan dan penjagaan selama perawatan. Pasien dengan keadaan kritis pada stadium lanjut tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan dan pengobatan gejala fisik, namun juga perlu adanya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan

pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif. Proses pemenuhan kebutuhan ini biasanya dilakukan oleh tenaga medis baik oleh dokter, perawat, maupun fisioterapi dengan bantuan peran keluarga, dan juga tenaga pastoral care.

Pelayanan keperawatan menjadi tumpuan bagi pasien dan keluarganya karena keberadaan perawat yang terus menerus bersama pasien sehingga secara terus menerus pula bertanggung jawab untuk mempertahankan homeostatik pasien. Perhatian, rasa percaya, dan dukungan yang diberikan perawat kepada pasien dan keluarganya menjadi dasar yang membuat hubungan perawat, pasien dan keluarganya unik dan kuat. Tak ada pelayanan kesehatan profesional lain yang mempunyai kesempatan yang konsisten dan sering berinteraksi dengan pasien pada kerangka kerja yang sama. Pelayanan keperawatan dapat mengusahakan sumber dukungan yang kuat bagi pasien yang dapat diperoleh dari dukungan keluarga.

Berdasarkan penelitian (Hardisman, 2015) ditemukan bahwa lama perawatan di ICU yang lebih dari 7 hari 14,8% dari total 454 pasien, dengan usia lebih 50 tahun cenderung memerlukan perawatan lebih lama. Angka kematian di ICU 25,6% dan angka kematian cenderung lebih tinggi pada usia kurang dari 10 tahun serta usia lebih dari 50 tahun. Menurut (Gartika, 2015)) angka kematian di ICU cukup tinggi yaitu 40,2% dari 184 pasien. Terdapat tiga penyakit utama yang menyebabkan kematian yaitu sistem sirkulasi (23,4%), penyakit infeksi (11,4%) dan endokrin (10,9%).

Unit perawatan intensif menjadi tempat yang menantang bagi anggota keluarga pasien, terutama jika salah satu dari anggota keluarga mengalami peningkatan resiko untuk kematian, sakit kritis akut, pasien terbius, beberapa tindakan yang kompleks, meninggalkan pasien serta tidak dapat berpartisipasi dalam perawatan. Akibatnya banyak anggota keluarga mengalami gejala psikologis selama perawatan ICU. Pengalaman yang sering dilaporkan adalah traumatik stress, kecemasan dan depresi (White, 2015).

Kecemasan dapat menjadi sumber masalah klinis jika sudah sampai tingkat ketegangan yang sedemikian rupa sehingga mempengaruhi kemampuan berfungsinya seseorang dalam kehidupan sehari-hari, karena orang tersebut jatuh ke dalam kondisi maladaptive yang dicirikan reaksi fisik

dan psikologis ekstrem. Pengalaman yang menegangkan, irasional dan tidak dapat diatasi ini merupakan dasar gangguan kecemasan.

Sekitar 28% orang Amerika Serikat sepanjang hidupnya mengalami kecemasan (whitebourne, 2015). Kecemasan merupakan sesuatu hal yang dialami oleh setiap manusia baik sehat ataupun yang sakit, selalu dihadapkan pada perasaan, yaitu timbulnya guncangan mental dan jiwa mengenai penyakit yang dideritanya. Orang sakit tidak hanya memerlukan bantuan fisik saja, tetapi juga bantuan non fisik berupa pelayanan *pastoral care* atau bimbingan rohani bagi mereka yang sakit. *Pastoral care* merupakan pelayanan bantuan kepada orang sakit dan keluarganya yang merupakan bagian dari keseluruhan pelayanan kesehatan paripurna dan secara holistic yang di lakukan dan diberikan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. khususnya di rumah sakit untuk mendampingi pasien agar menerima keadaan dirinya, memahami sakit sebagai sebuah cobaan; membantu pasien untuk lebih sabar dan berpandangan positif, bahwa penyakit bukan sebagai musibah. pelayanan *pastoral care* adalah kita menjadi teman bagi sesama yang sedang sakit dan menjadi rekan bagi keluarga pasien dalam menghadapi sakit dan derita yang dialaminya (Ymy, 2014).

Pasien yang mengalami masalah spiritual dapat menyebabkan pasien kehilangan hubungan dengan Tuhan dan kehidupan yang tidak berarti. Perasaan-perasaan tersebut akan membuat seseorang menjadi stress dan depresi berat sehingga menurunkan kekebalan tubuh yang akan membuat kondisi semakin memburuk. Akan tetapi terdapat juga pasien kritis yang mempunyai rasa spiritual dan motivasi yang tinggi, yang membuat mereka siap dalam menghadapi kematian tanpa adanya rasa takut.

Motivasi untuk sembuh sangat penting untuk pasien karena hal ini akan menjadi salah satu faktor yang dapat mempercepat kesembuhan pasien. Motivasi ini akan membuat pasien bersedia dalam menjalani setiap tindakan perawatan maupun terapi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan medis yang ada di ruang ICU. Beberapa pasien kritis yang dirawat di ruangan intensif mengalami motivasi yang rendah hal ini ditunjukkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti terhadap 45 responden pasien di ruang ICU dan ICCU RSUD Dr. Soedirman Kebumen menunjukkan bahwa sebagian besar

responden sebanyak 44.6% memiliki motivasi sembuh yang rendah. Dari penelitian ini salah satu faktor penyebabnya adalah karena di ruangan tersebut pasien tidak selalu ditunggu oleh keluarganya, dengan ini pasien tidak ada motivasi dan bahkan menolak dukungan rohani yang diberikan kepada mereka, sehingga keadaannya semakin memburuk atau semakin kritis.

Hal ini menunjukkan motivasi kesembuhan pasien kritis belum optimal dimana saat tenaga *pastoral care* memberikan pelayanan tidak semua pasien menerima pelayanan dengan motivasi kesembuhan yang berdampak pada kualitas kesembuhan dan akhirnya mempengaruhi derajat kesehatan pasien dalam keadaan kritis, yang tidak ada harapannya lagi. Dari fenomena tersebut di atas maka peneliti ingin meneliti tentang **“Hubungan pelayanan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien kritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di latar belakang, motivasi untuk sembuh sangat penting untuk pasien karena hal ini akan menjadi salah satu faktor yang dapat mempercepat kesembuhan pasiennya. Namun motivasi sembuh ini dipengaruhi banyak faktor antara lain faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal: keadaan fisik, keadaan mental, herediter, keinginan diri sendiri dan kematangan usia. Sedangkan faktor eksternal: lingkungan, dukungan sosial, fasilitas dan media. Sehingga rumusan masalah di dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pelayanan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien kritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pelayanan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien kritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelayanan *pastoral care*
- b. Mengidentifikasi motivasi kesembuhan pasien kritis

- c. Menganalisis hubungan pelayanan *pastoral care* dengan motivasi kesembuhan pasien kritis.

D. Manfaat Penulisan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi:

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai pertimbangan dalam menentukan kebijakan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan tidak hanya pada fisik saja akan tetapi juga secara spiritual pada pasien. Rumah Sakit Stella Maris khususnya bidang *pastoral care* dalam upaya meningkatkan pelayanan spiritual bagi pasien kritis.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Sebagai tambahan referensi dan wawasan tentang motivasi kesembuhan dalam merawat pasien kritis.

3. Bagi profesi keperawatan

Memberikan masukan kepada profesi keperawatan untuk mengoptimalkan motivasi pasien kritis terhadap pasien di rumah sakit, dan menambah wawasan dan pengetahuan tentang motivasi kesembuhan dalam pelayanan spiritual pasien kritis.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan sumber referensi mengenai tingkat spiritualitas dan motivasi sembuh bagi peneliti selanjutnya, serta dapat dikembangkan dengan cara meneliti faktor-faktor lain terhadap pasien yang dirawat diruang ICU.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Motivasi

1. Defenisi

Motivasi berasal dari bahasa latin yaitu *movere* yang artinya menggerakkan, sedangkan dalam bahasa inggris dikenal dengan *motivation* yang berarti dorongan atau alasan. Arti kata ini tentu saja belum bisa memberikan gambaran yang cukup jelas tentang bagaimana perilaku manusia itu teraktualisasi. Pengertian motivasi (Robins, 20017) adalah “kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi ke arah tujuan organisasi, yang dikondisikan oleh kemampuan upaya itu untuk memenuhi sesuatu kebutuhan individual sedangkan (Staton, 2015) dalam bukunya menyebut *motivase is a need sufficiently stimulated that an individualis is moved to seek satisfaction.*

Definisi tersebut memberikan pengertian bahwa motivasi merupakan dorongan terhadap kebutuhan dan keinginan yang ditunjukkan untuk memperoleh pemenuhan atas kebutuhan atau keinginan tersebut. Suatu motivasi klien dapat timbul dari dalam klien (motivasi intrinsik) dan dapat timbul dari luar klien (motivasi ekstrinsik) dan keduanya mempunyai pengaruh terhadap perilaku dan semangat hidup, ada beberapa pedoman untuk memahami perilaku dan semangat untuk memahami individu dalam mencapai keinginannya. Motivasi merupakan hal yang sangat penting karena dengan motivasi, ini diharapkan setiap klien mau berusaha dan antusias untuk mencapai keinginannya yang tinggi, motivasi ini hanya dapat diberikan kepada yang mampu untuk mencapai keinginannya, bagi klien yang tidak mampu tidak perlu dimotivasi atau percuma.

Memotivasi ini sangat sulit karena konselor sulit untuk mengetahui kebutuhan (*needs*) dan keinginan (*wants*) yang diperlukan bawahan dari keinginannya tersebut. Konselor dalam memotivasi harus menyadari, bahwa klien akan mau berusaha keras dengan harapan si klien akan dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan keinginannya tersebut. Seorang klien dapat dikatakan mencapai tujuannya dengan baik (berhasil), jika salah satu

impiannya atau keinginannya terwujud akan lebih semangat untuk menjalani ke masa depan selanjutnya.

2. Motivasi kesembuhan

Motivasi kesembuhan merupakan kekuatan bagi penderita karena hanya dengan motivasi yang tinggi untuk sembuh maka seseorang yang mengalami kecemasan karena sakit yang berat dapat meningkatkan kesehatannya. Adapun aspek motivasi dalam diri manusia yaitu pencapaian suatu tujuan dan mempertahankan keseimbangan atau keadaan homeostatis dalam jiwa manusia. (Ardhani, 2016) dan (Sarwono, 2014) juga memaparkan motivasi adalah suatu dorongan atau kehendak yang menyebabkan timbulnya semacam kekuatan agar seseorang itu berbuat dan bertindak dengan kata lain bertingkah laku.

Motivasi itu akan timbul karena adanya suatu kebutuhan atau keinginan yang harus di penuhi dan keinginan itu akan mendorong individu untuk melakukan tindakan agar tujuannya tercapai. Motivasi yang rendah biasanya menghasilkan sakit yang berat dan tak kunjung sembuh. Motivasi kesembuhan merupakan kekuatan bagi penderita karena hanya dengan motivasi yang tinggi untuk sembuh maka seseorang yang mengalami sakit berat dapat meningkatkan kesehatannya.

3. Unsur-unsur motivasi

Menurut (Purwanto, 2017) unsur-unsur motivasi terdiri dari: Motivasi merupakan suatu tenaga dinamis manusia yang muncul dan memerlukan rangsangan baik dari dalam diri maupun dari luar, motivasi sering kali ditandai dengan perilaku yang penuh emosi, motivasi merupakan reaksi pilihan dari beberapa alternatif pencapaian tujuan, motivasi berhubungan erat dengan kebutuhan dalam diri manusia.

4. Bentuk – bentuk motivasi

(Purwanto, 2017) memotivasi dibagi menjadi dua jenis:

a. Motivasi Intristik

Motivasi intristik berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga manusia menjadi puas.

b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik berasal dari luar yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik penuh dengan kekawatiran, kesangsian apabila tidak tercapai kebutuhan.

5. Teknik motivasi

Teknik motivasi yang digunakan (Usman, 2016)

a. Berfikir positif

Ketika klien mempunyai pikiran negatif tentang dirinya bahwa klien optimis tidak akan sembuh dan menyerah untuk menjalani hidupnya saya sebagai konselor mengubah dan memberikan motivasi yang positif untuk klien tersebut.

b. Menciptakan perubahan yang kuat

Adanya kemauan yang kuat untuk mengubah situasi oleh diri, mengubah perasaan tidak mampu menjadi mampu, takut menjadi tidak takut.

c. Membangun harga diri

Banyak kelebihan pada diri klien tetapi orang lain tidak mengerti dan terkadang orang lain tak menghargai klien yang memiliki harga diri tersebut.

6. Faktor yang mempengaruhi motivasi

Menurut (Handoko, 2015) dan (Widayatun, 2014) ada dua faktor yang mempengaruhi motivasi yaitu faktor internal dan eksternal.

a. Faktor internal

Faktor internal adalah motivasi yang berasal dari dalam diri manusia, biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga menjadi puas. Faktor internal meliputi:

1) Faktor fisik

Faktor fisik adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan kondisi fisik misal status kesehatan pasien. Fisik yang kurang sehat dan cacat yang tidak bisa disembuhkan, berbahaya bagi penyesuaian pribadi dan sosial. Pasien yang mempunyai hambatan fisik karena kesehatannya buruk sebagai akibat mereka selalu frustrasi terhadap kesehatannya.

2) Faktor proses mental

Motivasi merupakan proses yang tidak terjadi begitu saja, tapi ada kebutuhan yang mendasari munculnya motivasi tersebut. Pasien dengan fungsi mental yang normal akan menyebabkan hal yang positif terhadap diri. Seperti halnya adanya kemampuan untuk mengontrol kejadian-kejadian dalam hidup yang harus dihadapi, keadaan pemikiran dan pandangan hidup yang positif dari diri pasien dalam reaksi terhadap perawatan akan meningkatkan penerimaan diri serta keyakinan diri akan kesembuhannya.

3) Faktor herediter

Bahwa manusia diciptakan dengan berbagai macam tipe kepribadian yang secara herediter di bawa sejak lahir. Ada tipe kepribadian tertentu yang mudah termotivasi atau sebaliknya. Orang yang mudah sekali tergerak perasaannya, setiap kejadian menimbulkan reaksi perasaan padanya. Sebaliknya ada yang hanya bereaksi apabila menghadapi kejadian-kejadian yang memang sungguh penting.

4) Keinginan dalam diri sendiri

Misalnya keinginan untuk lepas dari keadaan sakit yang mengganggu aktivitasnya sehari hari, masih ingin menikmati prestasi yang masih berada dipuncak karier, merasa belum sepenuhnya mengembangkan potensi-potensi yang dimiliki.

5). Kematangan usia

Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam melakukan pengobatan yang menunjang kesembuhan pasien.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor motivasi yang berasal dari luar diri seseorang yang merupakan pengaruh dari orang lain atau lingkungan. Faktor eksternal ini meliputi :

1) Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada di sekitar pasien baik fisik, psikologis, maupun sosial (notoatmodjo, 2003). Lingkungan rumah sakit sangat berpengaruh terhadap motivasi pasien untuk sembuh.

Lingkungan rumah sakit yang tidak mendukung dan kurang kondusif akan membuat stres bertambah. Secara fisik misalnya penataan ruangan di rumah sakit, konstruksi bangunan akan meningkatkan ataupun mengurangi stress dan secara biologis lingkungan ini tidak mengganggu kenyamanan yang dapat memicu stress, sedangkan lingkungan sosial salah satunya adalah dukungan perawat khususnya dukungan sosial.

2) Dukungan sosial.

Dukungan sosial sebagai informasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan orang-orang yang akrab dengan subyek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerima. Dukungan sosial sangat mempengaruhi dalam motivasi pasien untuk sembuh, meliputi dukungan emosional, informasi, finansial, dan perhatian. Komunikasi perawat dan rohaniwan merupakan dukungan sosial terhadap diri pasien khususnya dukungan emosional dan informan. (Sanlhey, 2016). Fasilitas (saran dan perasarana). Ketersediaan fasilitas yang menunjang kesembuhan pasien tersedia, mudah terjangkau menjadi motivasi pasien untuk sembuh. Termasuk dalam fasilitas adalah tersedianya sumber biaya yang mencukupi bagi kesembuhan pasien, tersedianya alat-alat medis yang menunjang kesembuhan pasien.

3) Media

Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan atau info *kesehatan* (Sugino, 2015). Adanya media ini pasien menjadi lebih tahu tentang kesehatannya dan pada akhirnya dapat menjadi motivasi untuk sembuh.

7. Cara memberikan motivasi

Conger (Chrismawati, 2016) mengatakan bahwa ada beberapa aspek motivasi yang harus ada dalam diri seseorang Yaitu :

- a. Memiliki sifat positif, yaitu memiliki kepercayaan diri dan perencanaan diri yang tinggi serta selalu optimis.

- b. Berorientasi pada pencapaian suatu tujuan yang hendak dicapai.
- c. Kekuatan yang mendorong individu, yaitu timbulnya kekuatan dalam diri, dari lingkungan dan keyakinan akan adanya kekuatan yang akan mendorong tingkah laku seseorang untuk mencapai suatu tujuan.

8. Indikator motifasi.

(Siagian, 2016) indikator motifasi terdiri atas:

- a. Daya pendorong

Daya pendorong merupakan semacam naluri, tetapi hanya ada satu dorongan kekuatan yang luas terhadap suatu arah yang umum.

- b. Kemauan

Dorongan untuk melakukan sesuatu karena terstimulasi (ada pengaruh) dari luar diri.

- c. Kerelaan

Suatu bentuk persetujuan atas adanya permintaan orang lain agar dirinya mengabdikan suatu permintaan tertentu tanpa merasa terpaksa dalam melakukan permintaan tersebut.

- d. Membentuk keahlian

Proses penciptaan atau perubahan kemahiran seseorang dalam suatu ilmu tertentu.

- e. Membentuk keterampilan

Kemampuan melakukan pola-pola tingkah laku yang kompleks dan tersusun rapi secara mulus dan sesuai dengan keadaan untuk mencapai hasil tertentu.

- f. Tanggung jawab

(Halim, 2014) mendefinisikan tanggung jawab sebagai suatu akibat lebih lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peran itu merupakan hak maupun kewajiban atau kekuasaan. Atau tanggung jawab diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu.

- g. Kewajiban

Sesuatu yang harus dilaksanakan atas sesuatu yang di bebankan.

h. Tujuan.

Merupakan pernyataan tentang keadaan yang diinginkan atau dengan maksud untuk mewujudkannya dan sebagai pernyataan tentang waktu yang akan datang yang berupaya untuk di wujudkan.

Berdasarkan aspek motivasi di atas, dapat disimpulkan bahwa motivasi kesembuhan merupakan sikap positif, berorientasi pada pencapaian tujuan yaitu kesembuhan dan kekuatan yang mendorong individu untuk sembuh.

B. Tinjauan Umum Tentang *pasien kritis*

1. Definisi

Pasien kritis adalah perubahan dalam proses yang mengindikasikan hasilnya sembuh atau mati, sedangkan dalam bahasa Yunani artinya berubah atau berpisah. Pasien kritis adalah pasien dengan disfungsi atau gagal pada satu atau lebih sistem tubuh, tergantung pada penggunaan peralatan monitoring dan terapi. Suatu perawatan intensif adalah perawatan yang menggabungkan teknologi tinggi dengan keahlian khusus dalam bidang perawatan dan kedokteran gawat darurat yang dibutuhkan untuk merawat pasien sakit kritis. Pasien kritis adalah pasien yang memerlukan pemantauan yang canggih dan terapi yang intensif. Setiap rumah sakit harus ada ICU.

ICU adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staf dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologis yang cepat memburuk yang mempunyai intensitas defek fisiologis satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian (Pane, 2016) (Soni, 2016) dalam bukunya yang berjudul "*oh's intensive care manual*" menyebutkan definisi ICU yaitu suatu area di rumah sakit dimana dilengkapi oleh staf dan peralatan khusus yang tujuannya untuk memberi pertolongan pada pasien dengan penyakit, cedera, ataupun komplikasi yang dapat mengancam kehidupan atau pasien kritis.

Pasien kritis menurut AACN (*American Association of Critical Nursing*) didefinisikan sebagai pasien yang berisiko tinggi untuk masalah kesehatan

aktual ataupun potensial yang mengancam jiwa. Semakin kritis sakit pasien, semakin besar kemungkinan untuk menjadi sangat rentan, tidak stabil dan kompleks, membutuhkan terapi yang intensif dan asuhan keperawatan yang (Nurhadi, 2014). Pasien kritis adalah pasien yang sakit gawat bahkan dalam keadaan terminal yang sepenuhnya tergantung pada orang yang merawatnya dan memerlukan perawatan secara intensif. Pasien kritis yaitu pasien yang dirawat diruang ICCU dan ICU yang menandakan adanya ancaman terhadap kehidupan.

Perawat perawatan kritis menganggap unit perawatan kritis sebagai tempat kehidupan yang rapuh, diawasi dengan cermat, dirawat, dan dipelihara. Akan tetapi pasien dan keluarganya seringkali menganggap perawatan di ICU adalah suatu tanda kematian yang akan terjadi, berdasarkan pada pengalaman mereka atau pengalaman orang lain (EGC, 2015). Pasien kritis adalah pasien dengan disfungsi atau gagal pada salah satu sistem tubuh, tergantung pada penggunaan peralatan monitoring dan terapi. Prioritas pasien yang di katakan kritis:

a. Pasien prioritas I

Kelompok ini merupakan pasien kritis, tidak stabil, yang memerlukan perawatan intensif dengan bantuan alat-alat ventilasi, monitoring, dan obat-obat vasoaktif kontinyu dan lain-lain misalnya pasien bedah kardiotorasik, atau pasien syok septik.

b. Pasien prioritas II

Pasien ini memerlukan pelayanan pemantauan canggih dari icu. Jenis pasien ini beresiko sehingga memerlukan terapi segera, karenanya pemantauan intensif menggunakan metode seperti pulmonary arteri cateter sangat menolong. Misalnya pada pasien penyakit jantung, paru, ginjal, yang telah mengalami pembedahan mayor. Pasien prioritas dua umumnya tidak terbatas macam terapi yang di terimanya.

c. Pasien prioritas III

Pasien jenis ini sakit kritis dan tidak stabil, dimana status kesehatan sebelumnya, penyakit yang mendasari atau penyakit akut baik masing-masing atau kondisinya sangat kecil untuk sembuh meskipun sudah mendapat terapi dari icu. Contoh pasien-pasien ini adalah pasien dengan

keganasan, metastase di sertai penyakit infeksi pericardial tamponade, sumbatan jalan nafas atau pasien paenderita jantung paru minimal di sertai komplikasi penyakit akut berat.

C. Tinjauan Umum Tentang *Pastoral Care*

1. Definisi

Pastoral care (pendampingan pastoral) mempunyai arti sebuah proses yang dilakukan oleh seseorang yang bersedia untuk memberikan perhatian, perawatan, pemeliharaan, perlindungan kepada seseorang yang membutuhkan (Daniel, 2017). *Pastoral care* terdiri atas dua bagian besar yaitu bantuan spiritual dan bantuan Religius (*charter for health care workers no.110*). Yang dimaksud dengan bantuan spiritual adalah kehadiran dan aktivitas Gereja yang dimaksudkan untuk menghadirkan sabda dan rahmat Allah bagi mereka yang menderita dan bagi mereka yang merawatnya. Ini adalah bagian visi yang lebih luas dari *pastoral medis*, bantuan spiritual ini dilakukan oleh imam, Religius dan awam baik sebagai pribadi maupun sebagai kelompok yang bertugas untuk *pastoral care* bagi mereka yang sakit, menghadirkan rahmat Allah bagi mereka yang menderita dengan cara menguduskan dan kasih yang dipercayakan kepada mereka.

Bantuan ini bisa berupa, renungan, audio visual yang berguna untuk memperkuat dan mendukung pasien untuk mengalahkan penyakit dan kesengsaraannya. Yang dimaksud dengan Religius adalah upacara-upacara keagamaan yang bermakna bagi yang sakit. Bagi Gereja Katolik ini berarti berupa sakramen pengurapan orang sakit, (sakramen minyak suci) sakramen pengampunan dosa, dan juga *viaticum* (komuni bekal suci) bantuan spiritual dan bantuan Religius ini diwujudkan dalam bentuk yaitu:

a. Bantuan untuk orang sakit:

1) Sakramen permandian

Sakramen permandian darurat adalah dalam keadaan darurat pasien gawat maka semua orang (bukan hanya yang katolik tetapi yang bukan katolikpun juga) boleh membaptis asal maksud perbuatannya sama seperti yang dimaksudkan oleh Gereja dengan (Kan, 861,2)

apabila memungkinkan seharusnya diusahakan agar dibaptis oleh seorang imam/pendeta. Dalam keadaan darurat yang boleh dilakukan adalah katekumen, bayi dari pasangan katolik, atau orang yang pernah menyatakan diri katolik baik secara langsung maupun tidak langsung. Kalau orangnya tidak pernah menyatakan walaupun anaknya semua katolik. Maka tidak boleh diberikan sakramen permandian. Cara memberikan sakramen permandian darurat yaitu. (dahi kalau memungkinkan) dialiri air jernih (murni) dengan ucapan rumusan *triniter*, "Aku membaptis engkau dalam nama Bapa dan Putra dan Roh Kudus Amin". Ketika terjadi pembaptisan darurat yang dilakukan oleh non Imam, maka harus secepatnya lapor kepada pastor paroki.

2) 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 yang terakhir yang bisa diterima. Sakramen ini menjadi sakramen yang masuk kedalam *the last rites* (ritus terakhir) ditegaskan oleh Yesus dalam injil Markus Bab 6:13 dikatakan "Mereka mengoles banyak orang dengan minyak dan menyembuhkan mereka". Dan Yesus mengutus murid-muridNya dengan kuasa roh kudus untuk mengusir setan, menyembuhkan orang sakit dengan mengolesi orang sakit dengan minyak.

3) Sakramen komuni kudus

Kalau keadaan memungkinkan, maka bisa dirayakan misa sebagaimana biasa, akan tetapi dalam keadaan gawat darurat, maka diberikan *viaticum*/ sakramen ekaristi (tubuh Kristus hosti yang sudah dikonsekrir) dapat diberikan kepada pasien. Tidak selalu utuh bulat hostinya tetapi bisa secuil kecil. Seandainya tidak bisa menelan maka boleh dimasukkan kedalam air sedikit dan diminumkan kepada pasien tetapi tidak boleh di masukan kedalam infus. Kadang-kadang pasien tidak boleh minum air, oleh karena itu pelaksanaan *viaticum* harus melihat keadaan konkrit pasien.

4) Kunjungan pasien

Untuk memberikan dukungan, penghiburan dan memberi motivasi yang dapat memberi kekuatan, pendampingan pasien terminal yaitu bahwa diberikan pelayanan khusus jasmani dan rohani sebelum pasien meninggal dunia, pelayanan rohani dari pemuka agama/kelompok doa (sesuai agama pasien masing-masing).

- b. Sapaan-sapaan dan bantuan untuk keluarga dan pengunjung lain.
- c. Perawatan instrumen musik rohani dan musik relaksasi, mengucapkan selamat ulang tahun melalui *sound system* atau kartu ucapan ulang tahun, memberi bunga atau hadiah kepada pasien pada hari-hari khusus seperti hari orang sakit sedunia 11 februari, natal, Lebaran, imlek, nyepi.
- d. Pastoral karyawan doa pagi sebelum memulai pelayanan doa ulang tahun bersama, mengunjungi karyawan yang sakit, melayat karyawan yang berduka.
- e. Pelayanan *pastoral care* ini diperuntukan bagi setiap pasien dan keluarganya tanpa membedakan suku, agama, bangsa, ras, jenis kelamin, golongan maupun status sosial tetap dihormati dan perlu dipahami untuk dapat memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien dan atau keluarganya secara lebih tepat (*personalized medicine*) kecakupan pelayanan *health pastoral care* yang ada di institusi pelayanan kesehatan kita bukan hanya berhubungan dengan pasien dan keluarganya saja tetapi juga menyangkut seluruh pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit: dokter, perawat, bidan, farmasi, administrasi dan seterusnya. *pastoral* adalah melakukan *pastoral care* kepada penderita sakit, baik yang dirawat di rumah maupun di rumah sakit. Inti dari *pastoral care* adalah kita menjadi teman bagi sesama yang sedang sakit dan menjadi rekan bagi keluarga pasien. Semua hal tersebut kita lakukan dengan memberikan bantuan sebagai berikut: (Ignatia, dan panduan *pastoral care* karya kesehatan (YMY, 2014):

- 1) Dalam bentuk bantuan atau dukungan yang diberikan dalam Pelayanan *pastoral care* yaitu:

a) *Healing* (menyembuhkan)

Maksudnya melakukan suatu fungsi penyembuhan holistik dalam bentuk kesediaan kita untuk duduk di samping pasien dan mendengarkan dia mengungkapkan perasaan, keluhan, kemarahannya di hadapan kita. Singkatnya kita menjadi media katarsis baginya atau tempat “tumpahan” macam-macam keluh-kesahnya.

b) *Sustaining* (penopang)

Maksudnya mendampingi pasien, atau keluarga yang merasa mendapat “beban” supaya mereka tidak mengalami stress berkepanjangan. Kita harus mendorongnya untuk bangkit lagi supaya tetap memiliki pengharapan, atau bagaimana kita harus bersikap menghadapi pasien terminal yang dihinggapi rasa cemas menjalani hari-harinya dalam ketidakpastian atau yang ketakutan karena fakta kematian terbentang di hadapannya.

c) *Guiding* (menuntun)

Melakukan penelaahan bersama (dengan pasien atau keluarganya) dengan tujuan memahami kasus-kasus yang dialami pasien, yang biasanya tak ada hubungan dengan rumah sakit sekalipun, tetapi tetap perlu dibantu untuk ditangani. Contoh pasien yang mengalami perceraian, pasien yang ternyata hamil di luar nikah (dan ingin melakukan aborsi), tujuannya membantu pasien melihat konsekuensi-konsekuensi untuk mengadakan pertimbangan-pertimbangan moral.

d) *Reconciliation* (memperbaiki hubungan, mendamaikan)

Pasien kerap kali mempunyai perasaan telah menjadi beban bagi keluarganya dan keluarga sendiri sering merasa bosan mendengar keluhan tersebut, akibatnya terjadi kerenggangan hubungan di antara pasien dan keluarganya. Untuk itu petugas *pastoral care* bertujuan menjadi media yang dapat “menyambung hati” antara kedua kubu tersebut. Soal lain pasien pengidap *TBC*, *LEVER*, *AIDS*, “sakit kotor” kerap kali menjadi rendah diri (karena tahu penyakitnya itu termasuk kategori menular atau susah

sembuh), maka petugas *pastoral care* perlu membantu pasien memiliki kepercayaan diri lagi.

e) *Comforting* (menghibur)

Kesedihan dan penderitaan yang dialami oleh pasien itu cukup banyak misalnya ada pasien yang merasa diri tidak berarti lagi melakukan pekerjaan, pasien yang mengalami kehilangan atau kerukan salah satu anggota tubuh, yang didiagnosa pasien terminal yang tidak dapat disembuhkan lagi, dalam situasi seperti ini pelayan *pastoral care* perlu mendampingi, menghibur, memberikan pelukan atau rangkulan, dan memberikan penegasan bahwa mereka masih pantas dicintai oleh Allah dan manusia. Kemampuan mendengarkan. Syarat utama agar kita dapat menjalankan *pastoral care* adalah kemampuan mendengarkan pasien/klien. Ada 6 syarat untuk dapat mendengarkan secara efektif (bdk. Tulus *Tu'u*, dasar-dasar *konseling pastoral*, (Andi, 2015) yaitu:

- (1) Menatap wajah lawan berbicara sebaik-baiknya. Perlu melakukan kontak mata supaya orang yang diajak bicara merasa yakin sungguh didengarkan.
- (2) Menunjukkan minat maksudnya kita nampak antusias terhadap persoalan yang tengah diceriterakannya
- (3) Memberi perhatian terhadap lawan bicara, tidak sibuk sendiri dengan *HP* atau kegiatan lain. Singkatnya menyingkirkan segenap gangguan yang kemungkinan ada.
- (4) Memahami segenap gejala perasaan yang dialami oleh lawan bicara.
- (5) Empati, keinginan dan kemauan pendengar untuk berada atau masuk dalam situasi/kondisi yang dialami lawan bicara.
- (6) Bersikap sabar, tenang dan ramah saat memberikan masukan/umpan balik.

2) Pribadi seorang yang mendampingi pelayanan *pastoral care*.

- a) Seseorang yang memiliki spiritualitas/penghayatan iman yang benar.

- b) Seseorang yang rela untuk mempedulikan sesama sebagai perwujudan imannya tanpa pandang bulu (mengekspresikan empati).
 - c) Seseorang yang telaten dan tidak mudah menyerah/putus asa.
 - d) Seseorang yang rendah hati dan bersedia untuk pendampingan dengan tujuan untuk mendampingi pasien dan keluarga dari segi spiritual dalam proses penyembuhan secara utuh (holistik). Kebutuhan holistik orang yang sedang sakit ialah fisik (membutuhkan istirahat, obat, diet tertentu), mental (membutuhkan kekuatan dalam mengatasi penderitaan), sosial (membutuhkan kehadiran orang lain sebagai teman yang dapat diajak berbagi rasa), rohani (membutuhkan peneguhan keyakinan akan kasih Tuhan atas dirinya).
- 3) Fungsi pendampingan *pastoral care*
- a) Menyembuhkan perasaan hati dari rasa sakit baik fisik maupun psikis.
 - b) Menopang agar memiliki ketahanan mental dalam mengatasi kondisi sakitnya.
 - c) Membimbing agar dapat mengatasi masalah-masalah yang mengakibatkan penderitaan.
 - d) Rekonsiliasi/pemulihan relasi dengan orang lain agar dapat meringankan penderitaan.
 - e) Memelihara ketegaran pribadi dalam menjaga pemulihan dirinya.
- 4) Dasar pendampingan *pastoral care* terciptanya relasi personal yang hangat penuh pengertian,
- a) Melalui pendengaran, perhatian dan ungkapan empati, maka pendamping lalu bersedia katarsis dari rasa sakit dan mengungkapkan perasaan yang ditekan.
 - b) Pendamping mendapat gambaran keadaan bagaimana memandang kehidupan dari segi batiniah, sebagai dasar untuk diagnose masalah.
 - c) Menentukan tindakan rekomendasi, atau rujukan
- 5) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pendampingan *pastoral care*

- a) Perhatian yang utuh dengan tetap menjalin relasi dengan konseling melalui ekspresi wajah.
 - b) Mendorong konseling untuk berbicara mengungkapkan perasaannya
 - c) Dengar dan amati bahasa tubuh yang terungkap
 - d) Ikuti terus jalan ceritanya dengan ungkapan empati
 - e) Penjelasan permasalahan, bila perlu konfrontirlah bila ada hal-hal yang tidak cocok.
 - f) Pahami makna percakapan untuk kemudian memberi saran/dorongan untuk bertindak ataupun rujukkan.
- 6) Tahap-tahap pendampingan
- a) Tahap I
kehadiran untuk membangun relasi awal agar pasien merasa noda orang yang bersedia mendampingi dan memperdulikan dia dalam penderitaannya.
 - b) Tahap II
menanggapi untuk membangun kepercayaan pasien melalui beberapa langkah antara lain: Menyatakan kesediaan untuk mendengarkan dengan baik, menunjukkan empati dasariah yang tepat, memberikan penghargaan dan menanggapi ungkapan psikologis yang diungkapkan, bersikap wajar tidak berlebihan atau berpura-pura, menciptakan kehangatan relasi, menggali informasi, menyimpulkan.
 - c) Tahap III
pemahaman integratif merupakan tindak lanjut pendampingan melalui beberapa langkah antara lain, menunjukan empati yang lebih mendalam, kesediaan untuk membuka diri dalam menerima ungkapan pasien dan juga menyampaikan pengalaman pribadinya, menolong pasien untuk menyadari keberadaan dirinya saat ini, agar dia tidak terlalu berputar-putar dengan masa lalunya atau terlalu takut dengan masalah yang akan dihadapinya, mengkonfrontir hal-hal tidak realistis yang sering muncul dalam angan-angan atau praduga pasien, menganalisa masalah secara

utuh tentang apa yang menjadi akar permasalahan pasien dari segi fisik, hubungan sosial, mental, atau spiritual, menolong pasien untuk memahami beberapa alternatif mengatasi akar permasalahan yang dapat membantu proses penyembuhan, menolong pasien untuk memilih alternatif tindakan yang harus dilakukan.

d) Tahap IV

tahap bertindak, meliputi beberapa langkah antara lain mendampingi pasien dalam menentukan tindakan apa yang dilakukan, melakukan evaluasi, dan tindak lanjut berikutnya, bila ada hal-hal yang perlu dilakukan rujukan kepada pihak yang dapat memberikan pertolongan lebih lanjut.

(1) Pendampingan masa kritis ciri-ciri umum:

Menunjukkan tingkah laku yang berbeda dengan keadaan sehari-hari yang tidak disebabkan oleh karena adanya kelainan/kesehatan jiwa, didahului oleh peristiwa atau keadaan tertentu yang merupakan stresor bagi seseorang yang belum tentu dapat menjadi stresor pada semua orang, mengalami pergumulan atau mempertanyakan kembali masalah-masalah spiritual, cenderung untuk menjauhkan diri dari pergaulan dengan orang lain.

(2) Langkah-langkah pendampingan

Teguhkanlah kembali keyakinan bahwa orang disekitarnya tetap mengasihi, bahkan Tuhan tetap setia mengasihinya, bantulah agar dalam transaksi/negosiasi dampingan tidak depresi tetapi kembali yakin akan kasih Allah maupun orang-orang di sekitarnya. Sadarkanlah bahwa kematian merupakan pernyataan kehendak Tuhan yang mutlak. Sadarkanlah kematian orang beriman bukanlah petaka melainkan gerbang menuju kedamaian abadi. Membimbing dan mendoakan agar dampingan menyerahkan hidupnya dalam iman yang tulus.

(3) Krisis kedukaan

Dalam krisis kedukaan mengalami beberapa tahap antara lain *shyok* (guncangan batin), penyangkalan, regresi (rasa putus asa, rasa bersalah, marah) reorganisasi (adaptasi) untuk menerima kenyataan yang harus dihadapi. Adapun stimulus atau rangsangan disini terdiri dari 4 unsur pokok yaitu sakit, penyakit, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Terkait dengan respon keluarga pada anggota keluarga yang dirawat di ruang intensif, keluarga seringkali merasakan stress ataupun cemas.

Kecemasan yang tinggi muncul akibat beban yang harus diambil dalam pengambilan keputusan dan pengobatan yang terbaik bagi pasien. Respon keluarga terhadap stres bergantung pada persepsi terhadap stress, kekuatan, dan perubahan gaya hidup yang dirasakan terkait dengan penyakit kritis pada anggota keluarga. Pada titik kritis ini, fungsi keluarga inti secara signifikan berisiko mengalami gangguan (Nurhadi, 2014). Tugas keluarga pasien kritis yang utama adalah untuk mengembalikan keseimbangan dan mendapatkan ketahanan. Menurut (Adam, 2008) dalam lingkungan area kritis keluarga memiliki beberapa peran yaitu:

- 1 *Active presence* yaitu keluarga tetap di sisi pasien.
- 2 *Protector* yaitu memastikan perawatan terbaik telah diberikan.
- 3 *Facilitator* yaitu keluarga memfasilitasi kebutuhan pasien.
- 4 *Historian* yaitu sumber informasi rawat pasien.

Coaching yaitu keluarga sebagai pendorong dan pendukung pasien. Pasien yang berada dalam perawatan kritis menilai bahwa keberadaan anggota keluarga di samping pasien memiliki nilai yang sangat tinggi untuk menurunkan level kecemasan dan meningkatkan level kenyamanan (Holly, 2012). Dilihat dari hal ini maka, Perawat adalah salah satu profesi yang mulia, karena

merawat pasien yang sedang sakit adalah pekerjaan yang tidak mudah. tidak semua orang bisa memiliki kesabaran dalam melayani orang yang sakit. Ilmu untuk merawat sesama harus memerlukan kemampuan khusus dan kepedualian yang besar, yang mencakup ketrampilan intelektual, teknikal (praktik) dan interpersonal yang mencerminkan dalam memberikan pelayanan pastoral care dan memberi motivasi. Motivasi merupakan segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk bertindak melakukan sesuatu, atau seperti di katakan oleh Surtain dalam bukunya *psychology understanding of human behavior*: Motivasi adalah sutu pernyataan yang kompleks di dalam suatu organisme yang mengarahkan tingkah laku atau perbuatan ke suatu tujuan atau perangsang.

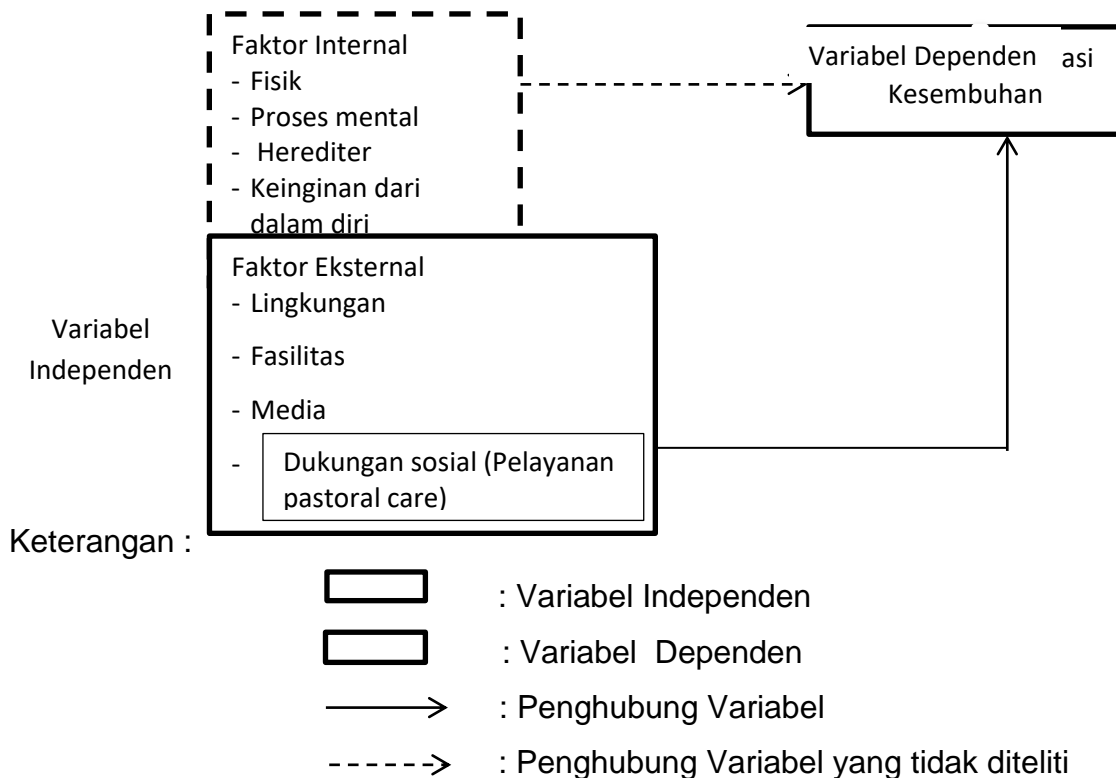
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Motivasi kesembuhan merupakan kekuatan bagi penderita karena hanya dengan motivasi yang tinggi untuk sembuh maka seseorang yang mengalami sakit dapat mengalami peningkatan status kesehatannya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi kesembuhan seorang pasien antara lain faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internalnya yaitu fisik, proses mental, heriditer, keinginan dari dalam diri sendiri dan kematangan usia. Sedangkan faktor eksternal yaitu lingkungan, dukungan sosial, fasilitas dan media. Pelayanan *pastoral care* merupakan bagian dari dukungan sosial yang mempengaruhi motivasi kesembuhan.

Berdasarkan uraian di atas dibuat kerangka konsep penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan pelayanan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien kritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Gambar 3. 1 Bagan skematisasi kerangka konsep



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konsep variabel penelitian maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut ada hubungan pelayanan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien kritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Definisi operasional

Table 3.1. Definisi operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Variabel Dependen: motivasi kesembuhan	Keinginan atau dorongan yang dimiliki seseorang untuk mencapai kesembuhan.	1. Daya pendorong 2. Kemauan 3. Kerelaan 4. Membentuk keterampilan 5. Tanggungjawab 6. Kewajiban 7. Tujuan 8. Membentuk keahlian	Kuesioner	Ordinal	Baik: jika total skor jawaban responden 7-12 cukup: jika total skor jawaban 0-6
Variable: Independen pelayanan pastoral care.	Pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam bentuk pelayanan spiritual maupun religius oleh Imam, Rohaniawan atau Awam agar pasien dapat menerima kondisi sakit yang dialami.	1. <i>Healing</i> (menyembuhkan) 2. <i>Sustaining</i> (penopang) 3. <i>Guiding</i> (menuntun) 4. <i>Reconciliation</i> (memperbaiki hubungan, mendamaikan) 5. <i>Conforting</i> (menghibur)	Kuesioner	Ordinal	Baik: Jika total skor jawaban responden 11 - 20 cukup: Jika total skor jawaban responden 0 – 10

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik, dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian yang oleh peneliti tidak melakukan intervensi (perlakuan) kepada responden akan tetapi mengobservasi saja variabel independen dan variabel dependen untuk melihat hubungan keduanya dimana pengukuran kedua variabel tersebut dilakukan secara bersamaan.

B. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan pertimbangan belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien kritis.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2019.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam,2010). Adapun populasi pada penelitian ini adalah semua pasien kritis yang beragama katolik, yang dirawat di ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Dari hasil pengambilan data awal di Rumah Sakit Stella Maris diperoleh jumlah pasien kritis yang dirawat mulai bulan Januari sampai Oktober adalah 1050 orang. Sehingga kalau dirata-ratakan setiap bulan jumlah pasien kurang lebih 105 orang serta perminggunya 26 pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu teknik sampling yang tidak memberi peluang yang sama bagi seluruh anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian (pasien sadar) dimasukkan dalam sampel kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi. Rencana pelaksanaan penelitian satu minggu sehingga estimasi jumlah sampel estimasi besar sampel selama satu minggu penelitian menggunakan rumus: Slovin yaitu sebagai berikut:

$$s = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

$$s = \frac{26}{1 + 90 \cdot 0,05^2}$$

$$s = 21$$

Keterangan:

N = jumlah populasi

s= jumlah sampel

d= tingkat signifikansi penelitian

Kriteria di dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Semua pasien beragama katolik yang telah mendapat pelayanan *pastoral care*
- 3) Semua pasien dengan tingkat kesadaran Compos Mentis (GCS: 14-15)
- 4) Semua pasien dengan hemodinamik dan keadaannya telah membaik dan stabil kondisinya dengan Tekanan darah: 120-150/70-90mmHg, pernapasan: 12-24x/menit, SPO2: 92-100%, Map: HR: 60-100x/menit, capillary refill time: kurang dari 2 detik, tidak ditemukan tanda dehidrasi pada pasien.
- 5) Dan persetujuan dari expert (kepala ruangan dan dokter jaga)

b. Kriteria eksklusi

Pasien yang tidak mampu membaca dan menulis tidak dilibatkan dalam mengisi kuesioner.

c. Kriteria drop out

pasien yang tiba-tiba hemodinamik turun saat penelitian, seperti pasien jantung tiba-tiba serangan atau pasien DM tiba-tiba gelisah karena gula dara turun, maka kuesioner langsung di hentikan dan jelaskan kepada keluarga. Kemudian berdoa bersama keluarga, sambil menunggu kondisi pasien stabil kembali

D. Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner terlampir yaitu sejumlah pernyataan dan pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Kuesioner ini dibuat oleh peneliti, kemudian masing-masing calon responden diminta kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar kuesioner penelitian. Pada kuesioner bagian A dilakukan untuk mengetahui motivasi pasien kritis dengan skala Guttman yaitu “Ya” dan “Tidak” diman “Ya” dengan interpretasi pertanyaan positif diberi nilai 1 dan “tidak” dengan interpretasi pertanyaan negatif diberi nilai 0 dengan jumlah 12 pertanyaan. .

Pada kuesioner bagian B dilakukan untuk menilai pelayanan pastoral care pada pasien kritis dengan menggunakan skala Guttman yaitu “Ya” dan “tidak” dan apabila pertanyaan positif jawaban Ya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0. Sebaliknya apabila pertanyaan negatif jawaban Ya diberi nilai 0 dan jawaban tidak diberi nilai 1. (pertanyaan positif pada no: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,16,17,18,20 dan (pertanyaan negatif pada no 10, 19)

E. Pengumpulan data

Sebelum penelitian dilaksanakan peneliti meminta surat izin penelitian dari kampus STIK Stella Maris yang ditujukan ke pihak Rumah Sakit Stella Maris Makassar untuk mengadakan penelitian di rumah sakit tersebut. Setelah mendapat persetujuan dari rumah sakit barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jawaban penelitian dan mamfaat peneliti. Bila subyek menolak, maka peneliti tidak akan melaksanakan dan menghormati hak-haknya.

2. *Anonimity (tanpa nama)*

3. Untuk menjaga kerahasiaan,peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

4. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam bentuk file dan hanya diakses oleh peneliti dan pembimbing, dan ini akan dihilangkan pada akhir penelitian. Teknik pengumpulan data yang dilakukan guna memperoleh data yang sesuai dengan variable penelitian ini diperoleh dengan cara berupa data primer yaitu data yang diambil secara langsung oleh peneliti dari institusi Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengelolahan dan penyajian data

Kuesioner dikumpulkan dari responden, kemudian dilakukan tahap pengolahan data sehingga menjadi informasi yang akurat, dengan menggunakan prosedur sebagai berikut :

1. Pengolahan data

a. *Editing data*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan menurut (Hidayat, 2011). *Editing* dilakaukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

b. *Coding data*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2011) Kegunaan dari pemberian kode ini adalah agar lebih mudah dalam memasukkan data dan mengolah data.

c. *Processing data*

Processing data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat table kontigensi (Hidayat, 2011) tujuan dilakukan *processing* adalah agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisa secara *statistic*.

d. *Cleaning data*

Cleaning atau pembersihan data adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* ke komputer untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah mengetahui adanya *missing variable* dan konsistensi data.

2. Penyajian data

Penyajian data hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel.

G. Analisa data

Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode *statistic* dengan menggunakan metode komputer *program SPSS Windows versi 23*.

1. Analisis univariat

Dilakukan terhadap masing-masing variabel penelitian untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel.

2. Analisis bivariat

Analisis data ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan *uji statistik* non parametrik yaitu *chi-square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan interpretasi :

- a. Bila $p < \alpha$, artinya ada hubungan *pastoral care* dengan motivasi peningkatan kesembuhan pasien kritis.
- b. Bila $p \geq \alpha$, artinya tidak ada hubungan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien kritis.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan *metode survey analitik* untuk melihat hubungan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien kritis di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Desember 2019 sampai 17 Februari 2020 pengambilan sampel menggunakan *metode non probability* sampling dengan pendekatan *consecutive sampling*. Sampling penelitian berjumlah 21 responden yaitu pasien kritis yang keadaannya mulai stabil sesuai dengan kriteria. Pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengumpulan data sekunder dengan mengambil data pasien di Rumah Sakit stella Maris Makassar.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta di kota Makassar. Rumah Sakit Stella Maris Makassar terletak di jalan Somba Opu no.273 kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

Adapun Visi dan Misi Rumah Sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:

a. VISI

Menjadi rumah sakit pilihan yang professional dan terpercaya dengan memberikan pelayanan yang terbaik dalam semangat kasih.

b. MISI

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan holistic serta hormat pada martabat manusia.
- 2) Membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dan berbela rasa.

- 3) Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis.
- 4) Berinovasi untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan.

3. Penyajian karakteristik data umum

Data yang menyangkut karakteristik responden akan diuraikan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar Desember 2019

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	5	23.8
Perempuan	16	76.2
Total	21	100

Sumber: Data Primer, 2019

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data bahwa jumlah responden terbanyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 16(76.2%) responden dan jumlah responden terkecil adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 5(23.8%) responden hal ini dapat dilihat pada tabel 5.1.

b. Berdasarkan pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar Desember 2019

Pendidikan responden	Frekuensi	Persentase%
SD	7	33.3
SMP	2	9.5
SMA	11	52,4
Sarjana	1	4.8
Total	21	100

Sumber: Data Primer,2019

Penelitian telah dilaksanakan di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data bahwa jumlah responden terbanyak adalah berpendidikan SMA yaitu sebanyak 11(52.4%) responden dan jumlah responden terkecil adalah berpendidikan Sarjana sebanyak 1(4.8%) responden hal dapat dilihat pada tabel 5.2

c. Berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar Desember 2019

Pekerjaan Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	1	4.8
IRT	10	47.6
Wiraswasta	8	38.1
Tidak bekerja	2	9.5
Total	21	100

Sumber: Data Primer,2019

Dari sumber penelitian yang telah dilaksanakan ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data bahwa jumlah responden terbanyak adalah pekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 10 (47.6%) responden dan jumlah responden terkecil adalah pekerja sebagai PNS sebanyak 1(4.8%) responden hal ini dapat dilihat pada tabel 5.3

d. Berdasarkan umur

Tabel 5.4

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar Desember 2019

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
25-45	5	23.8
46-65	10	47.6
66-85	4	19,0
>85	2	9.5
Total	21	100

Sumber: Data Primer,2019

Dari sumber penelitian yang telah dilaksanakan ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar, diperoleh data bahwa jumlah responden terbanyak adalah umur 46-65 Tahun yaitu sebanyak 10 (47.6%) responden dan jumlah responden terkecil adalah umur >85 tahun sebanyak 2(9.5%) responden hal ini dapat dilihat pada tabel 5.4

2. Hasil analisa Variabel yang diteliti

a. Analisa data univariat

1) Pelayanan *pastoral care*

Tabel 5.5

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelayanan *pastoral care* di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar Desember 2019

Pelayanan <i>pastoral care</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	18	85.7
Cukup	3	14.3
Total	21	100

Sumber: Data Primer,2019

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa pelayanan *pastoral care* baik pada kategori baik jumlah 21(85.7%) responden dan paling rendah pada kategori pada kategori cukup jumlah 3(14.3%) responden Maka diperoleh gambaran tentang pelayanan *pastoral care*.

2) Motivasi kesembuhan pasien kritis

Tabel 5.6

Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi pasien kritis di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar Desember

Motivasi responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	18	85.7
Cukup	3	14.3
Total	100	100

Sumber: Data Primer.2019

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa motivasi pasien kritis pada kategori baik jumlah 21(85.7%) responden dan paling sedikit pada kategori cukup jumlah 3(14.3%) responden Maka diperoleh gambaran mengenai motivasi pasien kritis di ICU.

b. Analisa bivariat

Tabel 5.7

Analisa hubungan pelayanan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien kritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
Desember 2019

Pelayanan	Motivasi				Total		P
	Baik		Cukup		n	%	
Pastoral Care	n	%	n	%			n
Baik	18	85.7	0	0	18	85,7	0,001
Cukup	0	0	3	14.3	3	14,3	
Total	18	85.7	3	14,3	21	100	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square yang di baca pada *Fhiser Exact Test* (FET) diperoleh nilai $p=0.001$ dengan $\alpha=0,05$ sehingga $p<\alpha$ artinya ada hubungan pelayanan *pastoral care* dengan motivasi kesembuhan. Hasil ini didukung oleh nilai sel yang menjelaskan bahwa pelayanan *pastoral care* kategori baik dan motivasi kesembuhan baik sebanyak 18(85,7%) responden dan pelayanan *pastoral care* kategori cukup dan motivasi kesembuhan cukup sebanyak 3(14,3%) responden. Katerogi cukup karena pasien belum mengerti pelayanan *pastoral care* dan juga pasien yang sakit lama tak kunjung sembuh dari penyakitnya.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* yang dibaca di FET diperoleh nilai $p= 0.001$ dengan nilai $\alpha= 0.05$, berarti bahwa nilai $p < \alpha$

artinya ada hubungan pelayanan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien kritis di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Hasil di atas didukung oleh sel yang menyatakan bahwa dari 21 responden pasien kritis, yang mendapat pelayanan *pastoral care* baik dan motivasi kesembuhan baik sebanyak 18(85.7%) responden. Serta pelayanan *pastoral care* kategori cukup dan motivasi kesembuhan cukup sebanyak 3(14,3%) responden

Hasill riset ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa keyakinan spiritual menjadi sumber kekuatan (motivasi) dan penyembuhan bagi pasien. Nilai dan keyakinan agama tidak dapat dengan mudah dievaluasi. Walaupun demikian pengaruh keyakinan tersebut dapat diamati oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui bahwa individu cenderung mempunyai keyakinan yang kuat (Hidayat, 2015).

Brannon di dalam Ardhani (2015) mengatakan bahwa seseorang cenderung menunjukkan ekspresi emosi negatif terhadap kondisi sakitnya. Hal ini berarti bahwa penderita mempunyai motivasi kesembuhan yang kurang sehingga lebih lanjut memerlukan bentuk dukungan lain seperti intervensi psikologi dan support group. Hal ini kadang nampak dari penderita sakit kronis. Penyakit tersebut yang di anggap tidak kunjung sembuh akan menghilangkan semangat dan kekuatan positif dalam dirinya.

Menurut Hidayat (2015), kebutuhan rohani atau spiritual merupakan kebutuhan dasar dari setiap manusia. Apabila seseorang dalam keadaan sakit, maka hubungan dengan Tuhan pun semakin dekat mengingat seseorang dalam kondisi sakit menjadi lemah dalam segala hal tidak ada yang mampu membangkitkannya dari kesembuhan kecuali sang pencipta. Pemenuhan pelayanan *pastoral care* diperlukan oleh pasien dan keluarga dalam mencari arti dari peristiwa yang dihadapi termasuk penderitaan karena sakit dan merasa tetap dicintai oleh sesama manusia dan Tuhan.

Penelitian Kusmaryanto (2016) tentang pelayanan *pastoral care* dalam dokumen *Charter for Health care Workers* no 108, "*Pastoral care* untuk orang sakit terdiri atas bantuan spiritual dan bantuan religius. Ini adalah hak fundamental dari pasien dan sekaligus kewajiban bagi Gereja (bdk. Mateus 10: 8, Lukas 9:2, 10:9) Dalam *Dolentium Hominum* no 2 juga

ditekankan pentingnya *pastoral care*, dalam kerangka pelayanan kesehatan-sosial pada jaman sekarang, bukan hanya gembala jiwa tetapi juga pelayan-pelayan yang mempunyai pandangan integral sekaligus manusiawi mengenai sakit, yang konsekuensinya mempunyai pendekatan yang benar-benar manusiawi kepada manusia yang sedang sakit dan yang sedang menderita. Bagi orang-orang Kristiani, penebusan Kristus dan rahmat penyelamatannya merengkuh manusia secara utuh dalam kondisi manusiawinya dan oleh karena itu juga merengkuh juga sakit, penderitaan dan kematian.

Dalam *Ensiklik Evangelium vitae* no. 30, Yohanes Paulus II menegaskan, *Pastoral Care* adalah pentingnya interaksi antara berbagai dimensi dalam diri manusia yakni fisik, psikologis dan spiritual dan oleh karena adanya tugas untuk memberikan kesaksian imannya, maka semua tenaga kesehatan terikat pada kewajiban untuk menciptakan kondisi agar bantuan religius dapat diterapkan bagi semua orang yang memintanya baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dalam hal ini Gereja menyetujui kriteria kematian dengan ditandai kematian otak seluruhnya ataupun mati batang otak (MBO), *Charter for Healthcare workers* No.112). Sekali lagi tugas *health pastoral care* ini merupakan konsekwensi logis dari penebusan kita manusia. Ketika kematian semakin mendekat, maka kita juga memberikan bantuan spiritual dan Religius yang diperlukan. Injil juga harus diwartakan kepada mereka yang akan meninggal melalui tindakan nyata. *Charter for Healthacare* no. 311 menyatakan bahwa semua umat beriman Kristiani mempunyai kewajiban untuk itu. Bagi petugas *pastoral care*, bantuan itu bukan hanya diberikan “di samping tempat tidur” orang yang akan meninggal tetapi juga pelayanan religius di sekitar kamar jenazah bagi orang tersebut dan juga bagi keluarganya baik melalui tindakan karitatif, doa dan sakramen-sakramen.

Dari sedikit keterangan di atas, menjadi jelaslah bagi kita bahwa *health pastoral care* bukan pekerjaan yang mudah dan murah dan sederhana. *Pastoral care* seharusnya menjadi mahkota pelayanan rumah sakit Katolik. Bahkan Yesus pun mengalami hal serupa, “Dan pada jam tiga

berserulah Yesus dengan suara nyaring “*Eloi, Eloi, lama sabakhtani?*” yang berarti: Allahku, Allahku, mengapa Engkau meninggalkan Aku?” (Markus 15:34). Oleh karena itulah maka jangan pernah kita membiarkan mereka harus menghadapinya sendirian, dalam penderitaanya. Didalam Kristen terapi spiritual dilakukan melalui doa, penerimaan minyak suci, komunio kudus, dan lainnya yang bersifat rohani, dapat dapat memberikan kekuatan dan menyembuhkan (Price, 2015).

Menurut Clinebell (2015), pendampingan spiritual *adalah the broad, inclusive ministry of mutual healing and growth within a congregation and community else through the life cycle* (penggembalaan yang bersifat luas untuk saling menyembuhkan dan menumbuhkan dalam jemaat dan komunitas dalam kehidupannya). Dari sisi motivasi Kinasih (2015) mengatakan motivasi merupakan upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan, ataupun pembangkit tenaga seseorang agar mau berbuat atau melaksanakan sesuatu atau memperlihatkan perilaku tertentu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan.

Di dalam Conger yang dikutip Chrismawati (2015) menjelaskan bahwa aspek-aspek motivasi meliputi sikap yang positif yaitu memiliki kepercayaan diri dan perencanaan diri yang tinggi serta kekuatan dan keyakinan yang mendorong individu untuk sembuh. Sedangkan Sarwono yang dikutip Ardhani (2016) mengatakan motivasi adalah suatu dorongan atau kehendak yang menyebabkan timbulnya semacam kekuatan agar seseorang itu berbuat dan bertindak dengan kata lain bertingkah laku. Motivasi itu akan timbul karena adanya suatu kebutuhan atau keinginan yang harus di penuhi dan keinginan itu akan mendorong individu untuk melakukan tindakan agar tujuannya tercapai. Motivasi kesembuhan merupakan kekuatan bagi penderita karena hanya dengan motivasi yang tinggi untuk sembuh maka seseorang yang mengalami depresi karena gangguan fisik dapat meningkatkan kesehatannya.

Dalam diri manusia aspek motivasi adalah pencapaian suatu tujuan dan mempertahankan keseimbangan/keadaan homeostasis dalam jiwa manusia. (Dirgagunarsa, dalam Ardhani 2015). Motivasi seseorang akan timbul karena adanya keinginan yang harus dipenuhi dan keinginan itu

yang akan mendorongnya untuk melakukan tindakan agar tujuannya tercapai. Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ardhani bahwa motivasi kesembuhan cukup besar pada pasien depresi mayor. Motivasi yang rendah biasanya menghasilkan tindakan yang kurang kuat sedangkan motivasi yang baik akan mengarahkan seseorang pada perilaku positif sehingga kondisinya akan menjadi lebih baik. Pada penelitian ini hanya sebagian kecil responden yang mempunyai motivasi kesembuhan cukup yaitu 14,3%. Hal ini disebabkan oleh karena pasien belum mengerti arti *pastoral care* dan dari dalam diri pasien sendiri yang sudah tidak mempunyai motivasi untuk sembuh dikarenakan penyakit yang diderita sudah terlalu lama dan tidak kunjung sembuh, hal ini ditemukan pada pasien TBC, jantung dan DM.

Keterlibatan agama dan spiritualitas dapat meningkatkan kesehatan jauh lebih baik seperti kemampuan untuk bertahan hidup dan kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup, serta tidak menampakkan kecemasan. Maka dari itu seseorang sangat membutuhkan pemenuhan spiritual dalam proses penyembuhan atau pemulihannya. (Satrianegara, 2016)., Sehingga jika kebutuhan spiritual terpenuhi maka motivasi kesembuhan seseorang juga akan baik. Sebaliknya jika pemenuhan kebutuhan rohani atau spiritual tidak terpenuhi maka motivasi kesembuhan akan menurun atau memiliki motivasi kesembuhan cukup yaitu 14,3%, yang ditemukan pada pasien TBC, jantung dan DM.

Menurut Kinasih (2015), dalam menangani penyakit kronis yang sembuhnya sangat kecil, dokter dan perawat perlu bekerja sama dengan petugas rohani serta keluarga untuk menolong pasien sehingga merasa tidak begitu sakit. Pertolongan ini diberikan dengan cara memulihkan pikiran, perasaan, emosi, dan hubungannya dengan orang lain karena penyakit dalam tubuh seringkali juga mempengaruhi seluruh dirinya dan pusat kepribadiannya. Dalam ilmu tentang hubungan antara jiwa, dan sistem kekebalan, diketahui bahwa respon emosi seseorang terhadap penyakit yang dideritanya berupa kegembiraan atau kesedihan, kedamaian atau ketakutan, sukacita atau kemarahan, tekanan perasaan bersalah, atau

perasaan malu dapat mempengaruhi hati, pembuluh-pembuluh darah, sistem pencernaan dan organ-organ lainnya. Maka dari itu dengan terjadinya pemulihan pribadi, maka penyakit yang tak disembuhkan itu dapat berkurang bahkan akan timbul motivasi kesembuhan yang membuat pasien lebih optimis dalam menghadapi penyakitnya. Tenaga kesehatan memberikan pengobatan, tetapi Tuhan yang menyembuhkan. Hal ini berkaitan dengan iman dalam hati pasien tersebut. Iman merupakan kepercayaan dan komitmen kepada Tuhan Yang Maha Kuasa. Iman ini dapat mendatangkan kesehatan pada pikiran dan hati, oleh karenanya dapat mendukung motivasi kesembuhan pasien.

WHO telah menyempurnakan batasan sehat dengan menambahkan satu elemen spiritual (agama) sehingga sekarang ini yang dimaksud dengan sehat adalah tidak hanya sehat dalam arti fisik saja, psikologik dan sosial, tetapi juga sehat dalam arti spiritual atau agama (empat dimensi sehat: bio-psiko-sosio-spiritual) (Hawari, 2014).

Persepsi seseorang atau kelompok dapat jauh berbeda dengan persepsi orang atau kelompok lain sekalipun situasinya sama. Perbedaan persepsi dapat ditelusuri adanya perbedaan individu, dalam sikap atau dalam motivasi persepsi ini dipengaruhi oleh pengalaman, proses belajar dan pengetahuan. Pelayanan *pastoral care* merupakan hal yang mempengaruhi timbulnya motivasi dalam diri pasien kritis. Responden yang terpapar dengan pelayanan *pastoral care* dengan motivasi baik untuk sembuh.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pelayanan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien kritis di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 27 Desember sampai 17 Februari diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelayanan *pastoral care* terhadap pasien kritis sebagian besar responden memiliki kategori baik.
2. Motivasi kesembuhan pasien kritis sebagian besar responden memiliki kategori baik.
3. Pelayanan *pastoral care* dapat meningkatkan motivasi kesembuhan pasien kritis di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

1. Bagi pasien
Agar tidak mudah putus asa dan lebih meningkatkan motivasi kesembuhan dari dalam diri maupun dari luar diri.
2. Bagi institusi
Menjadi bahan referensi untuk kampus STIK Stella Maris Makassar, khususnya dalam pelayanan *pastoral care* dengan motivasi kesembuhan pasien kritis.
3. Bagi profesi keperawatan
Agar lebih meningkatkan pelayanan *pastoral care* kepada pasien yang dalam keadaan kritis sehingga pasien lebih termotivasi dalam meningkatkan motivasi kesembuhan bagi dirinya.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode penelitian yang berbeda, variabel yang berbeda dengan jumlah populasi dan sampel yang lebih banyak serta lebih mempertimbangkan faktor yang berkaitan dengan pelayanan *pastoral care* dengan peningkatan motivasi kesembuhan pasien kritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggita,N.U. (2017) konseling memberikan motivasi kesembuhan pada anak penderita kanker di RSUD Moewardi Surakarta : USU
- Charles K. Klien sakit terminal. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2010.
- Dahlan, M, (2009), *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Deskriptif,Bivariat, dan Multivariat, dilengkapi dengan menggunakan SPSS*, Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, F. (2015). Metode penelitian keperawatan dan teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Hardhiyani,R. (2013) Developmental and clinival Psychology. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/dcp>. Diakses pada tanggal 2 oktober 2019.
- Hoffman, J.C.(2015).fungsi hati nurani : penentu perilaku antar manusia. Jogjakarta : Konseling Kanisius.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, no 1778/Menkes/Sk/XII/2010. Pedoman penyelenggaraan pelayanan intensive care unit (ICU) di Rumah Sakit. Jakarta : 2010.
- Kusmaryanto, C.B.(2016) health pastoral care. Teologi, vol 05, nomor 01, <https://e-journal.usd.ac.id/view>.Diakses pada tanggal 13 oktober 2019.
- Konsep dan Penulisan Riset keperawatan. Edisi I. Jogjakarta : Graha Ilmu.
- Merawat dan mendampingi pasien yang tak mungkin sembuh : Unit Pastoral sosio Medik RS Panti Rapih. (2017).Jogjakarta : Panti Rapih
- Nursalam, (2016). Metodologi penelitian ilmu keperawatan, Edisi 3,Jakarta: Salemba Medika.
- Nursing ACC. About critical care nursing [Internet]. American Association of Critical-Care Nurses. 2015 [cited 2015 Mar 21]. Available from: <http://www.aacn.org/wd/publishing/content/pressroom/aboutcriticalcarenursing.pcms?menu=> Diakses pada tanggal 20 Oktober 2019.
- Permatasari,D. (2017) correlation Between level of Spirituality and Motivation of Healing at Critically patient in RSUD dr. Moewardi Surakarta. Skripsi Ponegoro University : USU.

Pastoral Care karya kesehatan SJMJ (2014) Membantu pasien menjadi sehat secara Paripurna; komisi kesehatan provinsi Makassar

Richard M.Gula, S.S.(2013). Etika : pastoral : dilengkapi dengan kode etik.pustaka Teologi : penerbit Kanisius.

Sugiyono (2012) Statistik untuk penelitian, Bandung: ALFABETA.

Stillwell, S.B.(2011) pedoman keperawatan kritis.Jakarta: EGC

Pelayanan pastoral care dalam gereja Lutheran [Simanjorang] KAIROS : Jurnal Teologi.<http://ejournal.ttgkli.ac.id/index.php/kairos/article/view/13>.Diakses pada tanggal 15 oktober 2019.

Young, Koopsen, C. (2007) spiritual kesehatan dan penyembuhan, Medan : Bina perintis.

.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu calon responden

Di

Tempat

Dengan Hormat

Kami yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Study Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : Ernestina da silva Guterres (sr)

NIM : C1814201202

Nama : Fransiska Dias paginta

NIM : C1814201204

Akan mengadakan penelitian dengan judul hubungan pelayanan *pastoral care* dengan peningkatan Motivasi kesembuhan pasien kritis di ruang ICU rumah sakit Stella Maris Makassar.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pangaruh negative pada bapak/Ibu responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak /Ibu tidak bersedia menjadi responden maka bapak/ibu diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu menetujui, maka kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan dan melakukan kegiatan yang sudah diatur sebelumnya oleh peneliti.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/Ibu sebagai responden kami ucapkan limpah terima kasih.

Makassar, November 2019

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “ **HU**ubungan pelayanan *pastoral care* dengan motivasi kesembuhan pasien kritis di ruang ICU Rumah Sakit Stella Maris Makasar “ yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : Ernestina da silva Guterres (sr)

NIM : C1814201202

Nama : Fransiska Dias paginta

NIM : C1814201204

Saya akan berpartisipasi dengan mengisi lembar kuesioner yang diberikan. Saya menyatakan bahwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, November 2019

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PELAYANAN *PASTORAL CARE* DENGAN PENINGKATAN MOTIVASI KESEMBUHAN PASIEN KRITIS DI RUANG ICU RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKSSAR

Nama Inisia :
Tgl lahir/umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Pekerjaan :
Pendidikan :

A. Kuesioner motivasi pasien

1. Petunjuk pengisian:
 - a. Bacalah baik-baik setiap aitem pernyataan
 - b. Berilah tanda *checklist* (√) pada jawaban yang sesuai dengan pengalaman anda dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yaitu : “ Ya dan Tidak “

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah saat ini anda merasa tidak ada harapan hidup lagi?		
2.	Apakah anda merasa saat ini ada kemauan dari dalam diri untuk sembuh?		
3.	Apakah anda merasa saat ini ada daya dorongan dalam diri untuk sembuh?		
4.	Apakah anda merasa saat ini ada kerelaan dalam diri untuk didukung oleh orang lain?		
5.	Apakah anda merasa saat ini masih mempunyai keahlian tertentu untuk orang lain?		
6.	Apakah anda merasa saat ini masih memiliki suatu ketrampilan untuk mencapai hasil tertentu?		

7.	Apakah anda merasa saat ini masih bertanggung jawab dengan tugas anda?		
8.	Apakah anda merasa saat ini punya kewajiban atas suatu beban?		
9.	Apakah anda masih merasa saat ini suatu tujuan yang anda ingin capai?		
10.	Apakah saat ini perawat memberi pujian saat anda mengikuti perintah untuk meningkatkan kesembuhan?		
11.	Apakah Rumah Sakit saat ini pilihan yang tepat bagi anda?		
12.	Apakah saat ini anda merasa bahwa anda bisa sembuh?		

B. Kuesioner pelayanan *pastoral care*

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah dengan petugas <i>pastoral care</i> saat ini mendengarkan segala keluhan, membuat anda semakin termotivasi?		
2.	Apakah dengan kehadiran petugas <i>pastoral care</i> saat ini dapat memberi pengharapan dan kekuatan?		
3.	Apakah dengan kehadiran petugas <i>pastoral care</i> saat ini dapat membuat anda merasa tidak sendirian?		
4.	Apakah dengan kehadiran petugas <i>pastoral care</i> saat ini membuat anda merasa dihargai, dicintai dan diterima orang lain?		
5.	Apakah dengan kehadiran petugas <i>pastoral care</i> , saat ini anda merasa dihibur dan dirangkul?		
6.	Apakah dengan kehadiran petugas <i>pastoral care</i> saat ini anda merasa diberikan kehangatan rohani?		
7.	Apakah dengan kehadiran petugas <i>pastoral care</i> saat ini anda merasa diteguhkan?		
8.	Apakah dengan kehadiran petugas <i>pastoral care</i> saat ini anda merasa dicintai oleh Allah?		
9.	Apakah dengan kehadiran petugas <i>pastoral care</i> saat ini anda merasa diperhatikan dan dipahami?		
10.	Apakah dengan kehadiran <i>pastoral care</i> saat ini anda merasa sakit itu musibah atau		

	kutukan?		
11.	Apakah dengan kehadiran petugas pastoral care saat ini anda merasa didengarkan?		
12.	Apakah dengan kehadiran petugas pastoral care saat ini dapat menumbuhkan harga diri anda?		
13.	Apakah dengan kehadiran petugas pastoral care saat ini anda merasa dikuatkan lewat doa?		
14.	Apakah dengan kehadiran petugas pastoral care saat ini anda menyerahkan penderitaan anda pada Tuhan?		
15.	Apakah dengan kehadiran petugas pastoral care saat ini anda merasa beban penderitaan diringankan?		
16.	Apakah dengan kehadiran petugas pastoral care saat ini anda merasa disadari dari pikiran anda?		
17.	Apakah dengan kehadiran petugas pastoral care saat ini anda merasa diingatkan untuk berdoa dan dipulihkan?		
18.	Apakah dengan kehadiran petugas pastoral care saat ini anda merasa didukung oleh orang lain?		
19.	Apakah dengan kehadiran petugas pastoral care saat ini anda tidak merasa cemas?		
20.	Apakah dengan kehadiran petugas pastoral care saat ini anda merasa dihormati dan dihargai?		

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PELAYANAN *PASTORAL CARE* DENGAN PENINGKATAN MOTIVASI KESEMBUHAN PASIEN KRITIS DI RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

A. DATA RESPONDEN

BAPAK/IBU/SAUDARA/SAUDARI/DIHARAPKAN:

1. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda *checklist* (✓) pada tempat yang tersedia.
2. Semua pernyataan harus dijawab.
3. Tiap satu pertanyaan ini diisi dengan satu jawaban.
4. Bila data yang kurang mengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

Umur.....tahun

Jenis kelamin:

Laki-laki

Perempuan

Agama:

Katolik

Pendidikan terakhir:

SD SMP SMA DIPLOMA

SARJANA

PEKERJAAN:

PNS SWASTA WIRASWASTA LAIN-LAIN

		Statistics					
		Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Motivasi	Pelayanan Pastoral Care
N	Valid	21	21	21	21	21	21
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2.14	1.76	2.29	2.38	1.14	1.14
Std. Error of Mean		.199	.095	.220	.161	.078	.078
Median		2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00
Mode		2	2	3	2	1	1
Std. Deviation		.910	.436	1.007	.740	.359	.359
Variance		.829	.190	1.014	.548	.129	.129
Range		3	1	3	3	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		4	2	4	4	2	2
Sum		45	37	48	50	24	24
Percentiles	25	1.50	1.50	1.00	2.00	1.00	1.00
	50	2.00	2.00	3.00	2.00	1.00	1.00
	75	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	1.00

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-45	5	23.8	23.8	23.8
	46-65	10	47.6	47.6	71.4
	66-85	4	19.0	19.0	90.5
	>85	2	9.5	9.5	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	5	23.8	23.8	23.8
	Perempuan	16	76.2	76.2	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	33.3	33.3	33.3
	SMP	2	9.5	9.5	42.9
	SMA	11	52.4	52.4	95.2
	S1	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	2	9.5	9.5	9.5
	IRT	10	47.6	47.6	57.1
	Wiraswasta	8	38.1	38.1	95.2
	PNS	1	4.8	4.8	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	18	85.7	85.7	85.7
	cukup	3	14.3	14.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Pelayanan Pastoral Care

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	85.7	85.7	85.7
	Cukup	3	14.3	14.3	100.0
	Total	21	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelayanan Pastoral Care *	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
Motivasi						

Pelayanan Pastoral Care * Motivasi Crosstabulation

		Motivasi		Total	
		baik	cukup		
Pelayanan Pastoral Care	Baik	Count	18	0	18
		Expected Count	15.4	2.6	18.0
		% within Pelayanan Pastoral Care	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Motivasi	100.0%	0.0%	85.7%
		% of Total	85.7%	0.0%	85.7%
	Cukup	Count	0	3	3
		Expected Count	2.6	.4	3.0
		% within Pelayanan Pastoral Care	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Motivasi	0.0%	100.0%	14.3%
		% of Total	0.0%	14.3%	14.3%
Total	Count	18	3	21	
	Expected Count	18.0	3.0	21.0	
	% within Pelayanan Pastoral Care	85.7%	14.3%	100.0%	
	% within Motivasi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	85.7%	14.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.627	1	.000		
Likelihood Ratio	17.225	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	20.000	1	.000		
N of Valid Cases	21				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,43.

b. Computed only for a 2x2 table

Keterang

an :

1. Umur : (25-45) Kode 1, (46-65) Kode 2, (66-85) Kode 3, (>85) Kode 4
2. Jenis Kelamin : (Laki-laki) Kode 1, (Perempuan) Kode 2
3. Pendidikan Terakhir : (SD) Kode 1, (SMP) Kode 2, (SMA/STM) Kode 3, (S1) Kode 4
4. Pekerjaan : (Tidak Bekerja) Kode 1, (IRT) Kode 2, (Wiraswasta) Kode 3, (PNS) Kode 4

