

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT  
DENGAN PEMBERIAN ASUHAN *SPIRITUAL CARE*  
PADA PASIEN KRITIS DAN GAWAT DARURAT  
DI RSUD. H. ANDI SULTHAN DG RADJA  
BULUKUMBA**

**SKRIPSI**



Oleh:

**MUH. AGUS AMRAN**

**NIM. C2208019**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT  
DENGAN PEMBERIAN ASUHAN *SPIRITUAL CARE*  
PADA PASIEN KRITIS DAN GAWAT DARURAT  
DI RSUD. H. ANDI SULTHAN DG RADJA  
BULUKUMBA**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**MUH. AGUS AMRAN  
NIM. C2208019**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

# HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PEMBERIAN ASUHAN *SPIRITUAL CARE* PADA PASIEN KRITIS DAN GAWAT DARURAT DI RSUD. H. ANDI SULTHAN DG RADJA BULUKUMBA

## SKRIPSI

Disusun Oleh:

MUH. AGUS AMRAN

NIM : C2208019

Skripsi ini Telah Disetujui

Juni 2024

Pembimbing Utama



A. Nurlaela Amin, S.kep.,Ns.,M.kes.  
NIDN. 0902118403

Pembimbing pendamping



Hamdana, S.Kep.,Ners.,M.Kep.  
NIDN. 0927108801

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Dr. Haerani, S.Kep., Ners., M.Kep.  
NIP. 1984 0330201001 2 023

## LEMBAR PENGESAHAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PEMBERIAN ASUHAN *SPIRITUAL CARE* PADA PASIEN KRITIS DAN GAWAT DARURAT DI RSUD. H. ANDI SULTHAN DG RADJA BULUKUMBA

#### SKRIPSI

Disusun Oleh:  
MUH. AGUS AMRAN  
NIM. C2208019

Di Ujikan  
Pada tanggal 29 Agustus 2024

1. Ketua Penguji  
A. Baso Tombong, S.Kep.,Ns.,MANP (  )  
Nip. 19861220 201101 1 007
2. Anggota Penguji  
Dr. Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes (  )  
Nip. 19770926 200212 2 007
3. Pembimbing Utama  
A. Nurlaela Amin, S.Kep.,Ns.,M.Kes (  )  
NIDN. 0902118403
4. Pembimbing Pendamping  
Hamdana, S.Kep.,Ners.,M.Kep. (  )  
NIDN. 0927108801

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba

  
Dr. Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes  
Nip. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,  
Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan

  
Dr. Haerani, S.Kep., Ners., M.Kep.  
NIP. 1984 0330201001 2 023

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : MUH. AGUS AMRAN

Nim : C2208019

Program Studi : S1. Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan  
Pemberian Asuhan Spiritual Care Pada Pasien Kritis Dan  
Gawat Darurat Di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja  
Bulukumba.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 29 Agustus 2024

Yang Membuat Pernyataan



Muh. Agus Amran  
Nim. C2208019

## DAFTAR RIWAYAT HUDUP



### DATA PRIBADI

- Nama : Muh. Agus Amran
- Tempat, Tanggal Lahir : Bantaeng, 31 Agustus 1995
- Alamat : Palimassang Desa Padang  
Kec. Gantarang Kab. Bulukumba
- No. Telpon : 085255707158
- Jenis Kelamin : Laki-Laki
- Agama : Islam
- Kewarga Negaraan : Indonesia
- Email : [amranrobos@gmail.com](mailto:amranrobos@gmail.com)
- Status : Menikah

### PENDIDIKAN

- SD 232 Dampang ( 2001 – 2007 )
- MTsN GangKing ( 2007 – 2010 )
- SMKN 3 Bulukumba ( 2010 – 2013 )
- AKPER Pemkab Bulukumba ( 2013 – 2016 )
- STIKes Panrita Husada Bulukumba ( 2022 - sekarang )

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT karena telah melimpahkan rahmat beserta karuniahnya, dan salawat beserta salam kita kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul **“HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN PEMBERIAN ASUHAN *SPIRITUAL CARE* PADA PASIEN KRITIS DAN GAWAT DARURAT DI RSUD. H. ANDI SULTHAN DG RADJA BULUKUMBA”** dengan tepat waktu proposal penelitian ini sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 keperawatan Stikes panrita husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, izinkan saya memberikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr. A. Suswani makmur, SKM., S.kep., Ns., M.Kes selaku wakil Ketua I yang telah membantu merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
4. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.

5. A. Nurlaela Amin, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan proposal penelitian ini.
6. Hamdana, S.kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan proposal penelitian ini
7. A. Baso Tombong, S.kep., Ns., MANP selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan proposal penelitian ini.
8. Dr. Muriyati, S.Kep., M.Kes selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil proposal penelitian ini.
9. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada Ayahanda tercinta Sattu Sulle, Ibunda tercinta Nurbaya Sikki, serta Saudara/i atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun *spiritual* kepada penulis selama proses perkuliahan.
11. Khususnya kepada Istri tercinta Sartika Syamsul, Amd.Keb dan Anak tercinta Qafisha Qurratul Aini Amran, yang selalu memberi sopport, do'a dan motivasi selama proses perkuliahan.
12. Irayati Anwar, S.Kep., Ns., dan Team yang memberi dukungan dan semangat selama perkuliahan.

13. Zainal S.kep.Ns(Kepala ruangan IGD) dan teman-teman IGD yang selalu mensupport selama proses perkuliahan.
14. Teman-teman seangkatan yang selalu memberi motivasi, dukungan, semangat canda dan tawa.
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama penelitian dan penyusunan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan proposal penelitian ini. Penulis juga berharap semoga proposal penelitian ini bisa bermanfaat kepada pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, Juni 2024

Penulis

## ABSTRAK

**Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat di Rsud. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba. Muh. Agus Amran<sup>1</sup> A. Nurlaela Amin<sup>2</sup> Hamdana<sup>3</sup>**

**Latar Belakang :** Pasien kritis merupakan keadaan pasien yang mengancam, tidak stabil dan kompleks dan memerlukan observasi yang penuh dan perlu diwaspadai dalam asuhan keperawatan.. asuhan *spiritual care* adalah kegiatan dalam keperawatan untuk membantu pasien yang dilakukan melalui sikap dan tindakan praktek keperawatan berdasarkan nilai-nilai keperawatan *spiritual* yaitu mengakui martabat manusia, kebaikan, belas kasih, ketenangan dan kelemahan lembut. Pemberian asuhan spiritual belum optimal dilakukan, kadang berfokus pada tindak medis pasien. Sehingga kebutuhan spiritual pasien tidak terpenuhi secara menyeluru.

**Tujuan :** untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis dan Gawat Darurat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini adalah jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional*, populasi pada penelitian ini sebanyak 60 orang, sampel pada penelitian ini sebanyak 60 responden dengan teknik *simple random sampling*.

**Hasil:** penelitian ini menunjukkan bawa terdapat hubungan pengetahuan perawat dengan pemberian asuhan *spiritual care* pada pasien kritis Dan Gawat Darurat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba dengan uji *Chi Square* dengan nilai  $p = 0.00 < 0.05$ , terdapat hubungan motivasi perawat dengan pemberian asuhan *spiritual care* pada pasien kritis dan gawat darurat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba dengan *Chi Square* dengan nilai  $P = 0.00 < 0.05$ .

**Kesimpulan dan Saran :** peneliti menyimpulkan ada hubungan pengetahuan dan motivasi Perawat dengan pemberian asuhan *spiritual care* pada pasien kritis Dan Gawat Darurat. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi perawat di RSUD. H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba agar lebih meningkatkan pemenuhan kebutuhan *spiritual* pasien agar lebih optimal.

**Kata Kunci :** Asuhan *Spiritual*, Pengetahuan, Motivasi

## ABSTRACT

The Relationship between Knowledge and Motivation Nurse with the Provision of Spiritual Care in Critical and Emergency Patients at Rsud. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba. Muh. Agus Amran<sup>1</sup> A. Nurlaela Amin<sup>2</sup> Hamdana<sup>3</sup>.

**Background:** Critical patients are threatening, unstable and complex patient conditions and require full observation and need to be vigilant in nursing care. spiritual care is an activity in nursing to help patients carried out through nursing practice attitudes and actions based on *spiritual* nursing values, namely recognizing human dignity, kindness, compassion, calmness and gentleness. The provision of *spiritual care* has not been optimally carried out, sometimes focusing on the patient's medical treatment. So that the spiritual needs of patients are not met thoroughly.

**Objective:** to determine the relationship between knowledge and motivation nurse with the provision of spiritual care to critical and emergency patients at RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.

**Research Methods:** This research is a type of analytic research with a cross cectional design, the population in this study were 60 people, the sample in this study were 60 respondents with simple random sampling technique.

**Results:** This research shows that there is a relationship between nurses' knowledge and the provision of spiritual care to critical and emergency patients in regional hospitals. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba with Chi Square test with p value = 0.00 <0.05. There is a relationship between nurse motivation and the provision of spiritual care to critical and emergency patients in RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba with Chi Square with P value = 0.00 <0.05.

**Conclusions and Suggestions:** Researchers concluded that there was a relationship between nurses' knowledge and motivation and the provision of spiritual care to critical and emergency patients. The results of this research can be used as material for evaluating nurses at RSUD. H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba to further improve the fulfillment of patients' spiritual needs so that they are more optimal

**Keywords:** *Spiritual Care*, Knowledge, Motivation

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>7</b>
<b>C. Tujuan Penelitian .....</b>	<b>7</b>
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	8
<b>D. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>8</b>
1. Secara Teoritis .....	8
2. Secara Aplikatif.....	8

<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
<b>A. Tinjauan Teori Tentang Asuhan <i>Spiritual Care</i> .....</b>	<b>9</b>
1. Defenisi <i>Spiritual</i> Dan Asuhan <i>Spiritual Care</i> .....	9
2. Karakteristik <i>Spiritual</i> Dan Asuhan <i>Spiritual Care</i> .....	10
3. Dimensi <i>Spiritual</i> .....	13
4. Konsep Asuhan <i>Spiritual Care</i> .....	14
<b>B. Tinjauan Teori Tentang Pengetahuan Dan Motivasi .....</b>	<b>24</b>
1. Pengetahuan .....	24
2. Motivasi .....	27
3. Kerangka Teori.....	30
<b>BAB III KERANGKA TEORI, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN</b>	
<b>DAN DEFENISI OPERASIONAL.....</b>	<b>31</b>
<b>A. Kerangka Konsep.....</b>	<b>31</b>
<b>B. Hipotesis.....</b>	<b>32</b>
<b>C. Variabel Penelitian .....</b>	<b>32</b>
<b>D. Defenisi Operasional .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
<b>A. Desain Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>35</b>
<b>C. Populasi, Sampel Dan Teknik Sampling .....</b>	<b>35</b>
<b>D. Instrumen Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>E. Alur Penelitian.....</b>	<b>38</b>
<b>F. Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>39</b>

<b>G. Teknik Pengelolaan .....</b>	<b>39</b>
<b>H. Analisa Data .....</b>	<b>40</b>
<b>I. Etika Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
<b>A. Hasil .....</b>	<b>42</b>
<b>B. Pembahasan.....</b>	<b>48</b>
<b>C. Keterbatasan Peneliti .....</b>	<b>54</b>
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>56</b>
<b>A. Kesimpulan.....</b>	<b>56</b>
<b>B. Saran.....</b>	<b>56</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>58</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Status Pernikahan, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja .....	42
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba .....	44
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Motivasi Perawat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba .....	44
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian <i>Asuahn Spiritual</i> Perawat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba .....	45
Tabel 5.5 Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pemberian Asuhan Spiritual Care Pada Pasien Kritis dan Gawat Darurat di RSUD. H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba .....	46
Tabel 5.6 Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemberian Asuhan Spiritual Care Pada Pasien Kritis dan Gawat Darurat di RSUD. H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba .....	47

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	31
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Master Tabel .....	62
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal .....	63
Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit .....	64
Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian .....	65
Lampiran 5 Surat Izin BAKESBANGPOL .....	66
Lampiran 6 Surat Neni Si Lincah .....	67
Lampiran 7 Komite Etik Penelitian .....	68
Lampiran 8 Rekomendasi Etik Penelitian di RSUD. HASDAR.....	69
Lampiran 9 Surat Izin Penelitian Ruangan IGD.....	70
Lampiran 10 Surat Izin Penelitian Ruangan ICU .....	71
Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian .....	72
Lampiran 13 Lembar Permohonan Pengisian Kuesioner .....	73
Lampiran 14 Informend Consent .....	74
Lampiran 15 Kuesioner Penelitian .....	75
Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian .....	82
Lampiran 17 Hasil Uji Statistik .....	85
Lampiran 18 Hasil Uji Validitas dan Reability Kuisioner .....	89

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pasien kritis merupakan keadaan pasien yang mengancam, tidak stabil dan kompleks dan memerlukan observasi yang penuh dan perlu diwaspadai dalam asuhan keperawatan (Suwardianto & dyah., 2019). Pasien kritis adalah pasien dengan kondisi yang mengancam keselamatan jiwa, pasien yang mengalami disfungsi atau kegagalan satu maupun lebih organ/system sehingga hidupnya tergantung pada alat, monitoring serta terapi canggih (Purnamasari & Yunicha 2021).

Data yang dikumpulkan oleh *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa 9,8-24,6% dari 100.000 orang di seluruh dunia menderita penyakit kritis dan mendapatkan perawatan di ruang perawatan *Intensif Care Unit*. Berdasarkan data yang didapatkan bahwa 1,1 hingga 7,4 juta pasien meninggal di ruang perawatan intensif karena penyakit Kritis (WHO, 2019). Prevelensi jumlah pasien kritis di indonesia pada tahun 2019 tercatat 33.148 dengan presentase kematian pasien di ICU mencapai 36,5 % (Kemenkes RI, 2019), pada saat munculnya COVID-19 diman prevelensi pemakaian ICU diseluruh indonesia mengalami peningkatan, pada tahun 2020 *Bed occupation rate* (BOR) melonjak hingga 80 % (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data rekam medik ruang perawatan *intensif care unit* (ICU) tercatat jumlah pasien kritis pada tahun 2021 sebanyak 372 jiwa dan

jumlah pasien kritis bulan februari hingga maret 2022 sebanyak 31 jiwa. penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Labuang baji Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan juni 2022 (Sofyan & Hamunung, 2022).

Data pasien kritis RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba terhusunya Ruangan ICU pada tahun 2021 jumlah pasien 422 orang, tahun 2022 jumlah pasien 612 orang, tahun 2023 jumlah pasien 684 orang. Data Pasien Kritis di Ruangan IGD pada tahun 2021 jumlah 124 orang, tahun 2022 jumlah 134 orang, tahun 2023 jumlah 143 orang. Berdasarkan data dari Rsud. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba di ruangan ICU terjadi peningkatan jumlah pasien tiap tahunnya. Pada pasien kritis selain pemberian asuhan keperawatan dengan pemenuhan secara *bio-psiko-sosial* tentunya sangat penting juga pemenuhan *spiritual* pada pasien dengan kondisi Kritis.

Perawat adalah tenaga kesehatan profesional, seorang perawat harus mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara menyeluruh yang meliputi *bio-psiko-sosial-spiritual*. Asuhan keperawatan *spiritual* akan terpenuhi jika perawat mampu mengidentifikasi dan memahami aspek *spiritual* pasien serta memahami pengaruh spritual tersebut pada kehidupan setiap individu. Asuhan keperawatan tersebut dapat dimulai dari membentuk hubungan saling percaya, memfasilitasi lingkungan yang mendukung, serta memasukkan *spiritual* dalam perencanaan pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas (Nurmala & Padilla 2021).

Keperawatan sebagai profesi yang profesional perlu dibuktikan dengan perilaku yang profesional juga. Untuk mewujudkan hal tersebut, perawat

harus memiliki landasan keilmuan yang kuat, kemampuan psikomotor yang baik dan sikap profesionalisme. di dalam memberikan pelayanan keperawatan yang baik kepada pasien. Perawat harus mempunyai pengetahuan yang dapat diberikan kepada klien diantaranya mempelajari respon klien terhadap penerimaan penyakitnya secara mendalam. Sikap profesional yang utama adalah bagaimana menunjukkan sikap empati kepada pasien, sikap ini sesungguhnya sangat berpengaruh terhadap kesembuhan seorang pasien. Motivasi yang tinggi sangat perlu dimiliki seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Ramadhani, 2019).

Menurut Carpanito Pasien yang di rawat inap baik yang mengidap penyakit ringan maupun penyakit berat mengalami berbagai kecemasan, ketakutan, pasien yang mengalami saat-saat kritis seperti menghadapi kematian, bukan lagi urusan masalah medis melainkan sangat memerlukan bantuan *spiritual*. Salah satu kebutuhan yang mendesak bagi pasien rawat inap dirumah sakit adalah bantuan pemenuhan kebutuhan pelayanan *spiritual* yang ia dapat dari lingkungan atau orang disekitarnya untuk mencapai kesejahteraan diri, ketenangan dan kesabaran dalam menghadapi penyakit yang ia alami (Ramadhani, 2019).

*Spiritual* merupakan hal yang dirasakan oleh diri sendiri dengan lingkungan sekitar, hal tersebut berupa sikap empati terhadap individu lain, baik, tidak sombong., menghormati, dan menghargai pendapat orang lain agar terjalin hubungan baik dengan seseorang. *Spiritual* mempunyai dua dimensi yakni dimensi eksistensial dan dimensi agama. Dimensi eksistensial

mengarah pada makna kehidupan, sedangkan agama lebih fokus terhadap hubungan individual dengan sang pencipta (Yusuf ah., *et al.*, 2017).

Pada tahun 2011 *WHO* menetapkan aspek *spiritual* sebagai salah satu dari empat pilar kesehatan yaitu kesehatan manusia seutuhnya yang meliputi sehat jasmani/fisik (*biologi*), sehat kejiwaan (*psikiatrik/ psikologi*), sehat secara sosial dan sehat secara *spiritual* (kerohanian/agama). Perawat harus berupaya membantu memenuhi kebutuhan *spiritual* pasien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh pasien.

Manusia diciptakan sebagai makhluk yang paling sempurna, Tidak hanya berupa fisik, namun juga dilengkapi oleh komponen biologis, psikologis, sosial, dan *spiritual*. Komponen-komponen tersebut menuntut untuk selalu dipenuhi kebutuhannya. Pasien yang berada di ruang rawat intensif umumnya terintubasi dan tidak sadarkan diri, kondisi ini berdampak secara psikologis, sosial, dan *spiritual*. Seringkali kondisi tersebut menimbulkan ketidakberdayaan dan keputusasaan pada pasien dan pada akhirnya jatuh dalam kondisi distres *spiritual* dimana pasien sudah tidak lagi percaya pada Tuhan, tidak lagi melakukan ibadah, dan hilang pengharapan terhadap Tuhan. Proses penyembuhan dan mekanisme coping tentunya akan terhambat jika pasien mengalami distres *spiritual*.

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling lama berada di dekat pasien memiliki kewajiban untuk membantu terpenuhinya kebutuhan dasar pasien, khususnya kebutuhan *spiritual* pasien disamping memenuhi kebutuhan dasar yang lain. Bentuk perawatan *spiritual* ini mampu mendorong

perilaku sehat pasien, memotivasi pasien untuk sembuh dari sakit serta membantu dan memfasilitasi kegiatan ibadah pasien (Suriyono 2019).

Jika kebutuhan *spiritual* pasien tidak terpenuhi maka pasien akan mengalami masalah kebutuhan *spiritual* yaitu *distress spiritual*. Masalah kebutuhan *spiritual* atau *distress spiritual* ini merupakan suatu keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau berisiko mengalami gangguan dalam kepercayaan atau sistem nilai yang memberikannya kekuatan, harapan, dan arti kehidupan yang ia jalani. *Distress spiritual* ini berhubungan dengan ketidakmampuan untuk melaksanakan ritual *spiritual*, konflik antara keyakinan *spiritual* dan ketentuan aturan kesehatan dan krisis penyakit, penderitaan, atau kematian (Suriyono 2019).

Berdasarkan penelitian Nurhayati (2021), dengan judul faktor - faktor yang mempengaruhi persepsi perawat tentang pemberian perawatan *spiritual* di RSUD Al Islam H.M Mawardi Krian, metode penelitian kuantitatif dengan responden 34 perawat, dari hasil penelitian bahwa usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman klinis merupakan faktor yang dapat mempengaruhi persepsi perawat terhadap pemberian perawatan *spiritual* sejalan Nurmala, Padhilah & Samsualam (2021), dengan judul Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap *Spiritual* Perawat terhadap *Spiritual care*, metode penelitian kuantitatif dengan responden 30 perawat dengan hasil penelitian Pasien terdapat pengaruh tingkat pengetahuan dan sikap *spiritual* perawat terhadap *spiritual care* pasien di ruang perawatan bedah dan anak.

Berdasarkan hasil wawancara ruangan ICU dengan 5 orang perawat dengan jawaban hampir sama, hasil wawancara bahwa perawat masih kurang optimal dalam memberikan layanan perawatan *spiritual* karena perawat terkadang berfokus pada pemenuhan kebutuhan medis pasien, perawat mengatakan sejauh ini dalam pemberian asuhan keperawatan *spiritual* dalam situasi tertentu saja dan lebih melibatkan keluarga dalam pemenuhan *spiritual*. Berdasarkan wawancara di ruangan IGD dengan 5 orang, pemberian *spiritual* ke pasien merasa belum optimal karena menganggap pemberian *spiritual* ke pasien itu perlu pemahaman masalah keagamaan lebih luas. Paling sering dilakukan yaitu menuntun pasien untuk ber-Istighfar dan melibatkan keluarga untuk mendampingi pasien dengan kondisi kritis.

Berdasarkan keterangan dari salah satu perawat diruangna IGD mengatakana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan *spiritual* belum ada format tersendiri, namun dalam aspek pengkajian sudah ada format dalam lembar pengkajian. Kadang perawat tersebut membantu pemenuhan kebutuhan *spiritual* pasien secara lisan namun tidak di dokumensikan di rekam medik pasien.

Berdasarkan uraian di atas untuk melihat pengetahuan dan Motivasi perawat dengan kemampuan pemenuhan asuhan *spiritual* pada pasien , maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Pemberian Asuhan *spiritual care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba”.

## **B. Rumusan Masalah**

Praktik pemenuhan kebutuhan *spiritual* pasien adalah salah satu perilaku profesional seorang perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar yang holistik bagi pasien. *Spiritual* merupakan faktor yang penting yang membantu individu mencapai keseimbangan yang diperlukan untuk memelihara kesehatan dan kesejahteraan, serta beradaptasi dengan penyakit. Mengingat pentingnya peranan *spiritual* dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan maka penting bagi perawat untuk meningkatkan kemampuan atau pemahaman tentang konsep *spiritual* agar dapat memberikan asuhan *spiritual* dengan baik kepada semua pasien. Dengan demikian rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Apakah ada hubungan pengetahuan perawat dengan pemberian asuhan *spiritual care* pada pasien kritis dan gawat darurat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba?
2. Apakah ada hubungan motivasi perawat dengan pemberian asuhan *spiritual care* pada pasien kritis dan gawat darurat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi dengan pemberian asuhan *spiritual care* perawat pada pasien kritis di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan pengetahuan perawat dengan pemberian asuhan keperawatan *spiritual care* pada pasien kritis dan gawat darurat.
- b. Diketuainya hubungan motivasi perawat dengan pemberian asuhan keperawatan *spiritual care* pada pasien kritis dan gawat darurat.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menyampaikan sumbangsi pikiran dan memperkaya wawasan konsep-konsep, teori-teori terhadap pengetahuan serta dapat dijadikan referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut terkait Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis dan gawat darurat di RSUD. H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba.

### 2. Manfaat Aplikatif

- a. Pihak Rumah Sakit

Dapat menjadi sebagai bahan evaluasi agar lebih meningkatkan SDM-nya.

- b. Bagi Perawat

Dapat digunakan sebagai evaluasi untuk perawat di ruangan yang memberikan asuhan keperawatan *spiritual*.

- c. Bagi STIKES Panrita Husada Bulukumba

Dapat dijadikan bahan referensi untuk peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Tentang Asuhan *Spiritual Care***

##### 1. Defenisi *Spiritual* Dan Asuhan *Spiritual Care*

*Spiritual* merupakan suatu dimensi yang berhubungan menemukan arti dan tujuan hidup, menyadari kemampuan untuk menggunakan sumber dan kekuatan dalam diri sendiri, mempunyai perasaan yang berkaitan dengan Tuhan, diri sendiridan lingkungan(Hennessy *et al*, 2020). *Spiritual care* adalah peraktek dan prosedur yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan *spiritual* pasien. *Spiritual* merupakan hal yang dirasakan oleh diri sendiri dengan lingkungan sekitar, hal tersebut berupa sikap empati terhadap individu lain, baik, tidak sombong., menghormati, dan menghargai pendapat orang lain agar terjalin hubungan baik dengan seseorang.

Menurut Meehan (2012) dalam Ardiansyah (2021) asuhan *spiritual care* adalah kegiatan dalam keperawatan untuk membantu pasien yang dilakukan melalui sikap dan tindakan praktek keperawatan berdasarkan nilai-nilai keperawatan *spiritual* yaitu mengakui martabat manusia, kebaikan, belas kasih, ketenangan dan kelemahan lembut.

Menurut Munjirin dalam sudrajat (2019) Pemenuhan kebutuhan *spiritual* pada pasien yang tidak sadar dapat dilakukan dengan cara membisikan do'a kepada pasien, mendo'akan pasien dan menciptakan suasana atau kondisi yang tenang untuk pasien.

*Spiritual* dapat digambarkan sebagai pengalaman seseorang dalam memberikan asuhan keperawatan tentang bagaimana seharusnya menjalani hidup, kebaikan, belas kasih, menghargai orang lain, dengan menggunakan keyakinan akan kekuatan Yang Maha Esa.

## 2. Karakteristik *Spiritual* Dan Asuhan *Spiritual Care*

### a. Karakteristik *Spiritual*

Karakteristik *spiritual* menunjukkan bahwa pengenalan faktor alam yang tidak tampak, tidak dapat diraba akan mempengaruhi pikiran dan perilaku. Karakteristik *spiritual* dibangun oleh agama, keyakinan, inuisi, pengetahuan, cinta yang tulus, rasa memiliki, rasa berhubungan dengan alam semesta, penghormatan pada kehidupan dan pemberian kekuatan pribadi. Oleh karena itu, akan tercermin pada hubungan dengan diri sendiri, orang lain dan hubungan dengan Tuhan (Yusuf, Ah., *Et al.*, 2017).

#### 1) Hubungan dengan diri sendiri

Kekuatan yang timbul dari diri seseorang membantu menyadari makna dan tujuan hidupnya, diantara memandang pengalaman hidupnya sebagai pengalaman yang positif, kepuasan hidup, optimis terhadap masa depan dan tujuan hidup yang semakin jelas.

#### 2) Hubungan dengan orang lain

Didasari oleh kepercayaan, harapan dan makna hidup yang terbangun dalam *spiritualitas* pribadi.

3) Hubungan dengan alam

Dengan alam lebih menekankan pada keselarasan dalam mengetahui dan berkomunikasi dengan alam. Keadaan ini akan menciptakan keselarasan (harmoni), rekreasi dan kedamaian bersama alama atau sebaliknya.

4) Hubungan dengan tuhan

Keadaan ini membangun berbagai upaya ritual keagamaan seperti bersyukur, shalat/sembahyan, puasa atau berdoa.

b. Karakteristik *Asuhan Spiritual Care*

1) Pengalaman

Kata pengalaman dalam bahasa Inggris dikenal dengan *experience*, dan dalam bahasa latin dikenal dengan *experiential*, *experire* (mencoba, mengusahakan). Pengalaman juga memiliki pengertian, mengetahui peristiwa, perasaan, emosi, penderitaan, kejadian, keadaan kesadaran, indera seseorang memperoleh rangsangan, dan dikatakan mempunyai suatu pengalaman karena seseorang telah melihat atau mendengar, mencicipi, dan sebagainya (Rosidah, 2022).

Pengalaman *spiritual* sehari-hari memiliki hubungan yang positif dengan rasa bahagia, optimis, menghargai diri sendiri, dan menerima kehidupan yang dimiliki. Pada saat mengalami stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agama atau *spiritualnya*. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat

menerima keadaan yang dialaminya (Wisnusakti & Sriati, 2021 didalam rosida 2022).

Berdasarkan penelitian Muzaki (2022) dengan judul pengalaman perawat terhadap pemenuhan kebutuhan *spiritual* (Religiusitas) di ruang intensive care unit (ICU) dengan kesimpulan bahawa masih ada perawat ragu-ragu dalam memberikan asuhan *spiritual* maka dari itu Kebutuhan *spiritual* sangat penting difasilitasi selama menjalani perawatan, karena mereka berharap adalah adaya ketenangan dan kesembuhan sehigga membutuh kanfasilitas yang dapat membantu yaitu tim rohani sebagai pemandunya.

## 2) Sikap

Sikap perawat dalam memenuhi kebutuhan *spiritual* pasien penting dikuasai oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kebutuhan klien pada stadium lanjut suatu penyakit, tidak hanya memerlukan perawatan secara fisik saja, tetapi memerlukan juga dukungan tentang kebutuhan *spiritualnya*. Sikap adalah pernyataan evaluatif terhadap segala sesuatu, bisa berupa objek, orang atau peristiwa. Sikap mempunyai tiga komponen utama, yaitu kesadaran, perasaan, dan perilaku. Sikap profesional perawat dalam memberikan nilai caring dan *spiritual* pada klien teraplikasi pada semua kondisi

klien, tidak terkecuali pada pasien kritis yang memerlukan penanganan cepat dan tepat (Saputra, 2020).

Menurut penelitian Nurmala, Padhilah & Samsualam (2021), dengan judul Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap *Spiritual* Perawat terhadap *Spiritual care* menyimpulkan Dari hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara sikap dan *spiritual care* pasien di ruang perawatan bedah dan anak RSUD Kabupaten Buton.

### 3. Dimensi *Spiritual*

Pasiak (2010) mengemukakan bahwa terdapat 4 dimensi *spiritualitas* manusia, yaitu makna hidup, emosi positif, kecenderungan ritual, dan pengalaman *spiritual* (Yusuf, Ah., *Et al.*,2017):

#### a. Makna hidup

*Spiritual* merupakan penghayatan interpersonal yang bersifat unik, ditunjukkan dalam hubungan sosial (interpersonal) yang bermanfaat, menginspirasi dan mewariskan sesuatu yang bernilai bagi kehidupan.

#### b. Emosi positif

Kemampuan mengelola pikiran dan perasaan dalam hubungan interpersonal sehingga seseorang memiliki nilai kehidupan yang mendasari kemampuan bersikap dengan tepat.

#### c. Pengalaman *spiritual*

Berupa pengalaman spesifik dan unik terkait hubungan diri dengan Allah SWT. Dalam berbagai tingkatannya.

d. Ritual

Berupa tindakan terstruktur, sistematis, berulang, melibatkan aspek motori, kognisi dan ayang dilakukan menurut suatu tatacara tertentu baik individu maupu komunal.

4. Kosep Asuhan *Spiritual care*

a. Pengkajian *spiritual*

pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien (Leniwita & Angraeni, 2019). Dalam melakukan pengkajian keperawatan *spiritual* pasien perlu dibentuk hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat. Menurut Samsualam & Hidayah (2022) Pengkajian yang perlu dilakukan meliputi:

1) Pengkajian data subjektif

Pedoman pengkajian mencakup :

- a) Konsep tentang ketuhanan.
- b) Sumber kekuatan dan harapan.
- c) Praktik agama dan ritual.
- d) Hubungan antara keyakinan *spiritual* dan kondisi kesehatan.

2) Pengkajian data objektif

pengkajian tersebut meliputi hal berikut :

- a) Afek dan sikap, apakah klien tampak kesepian, depresi, marah, cemas, agitasi, apatis.
  - b) Perilaku, apakah klien tampak berdoa sebelum makan, membaca kitab suci atau buku keagamaan. Selain itu, Apakah klien sering kali mengeluh, tidak dapat tidur, bermimpi buruk dan berbagai bentuk gangguan tidur lainnya serta bercanda yang tidak sesuai atau mengekspresikan kemarahannya terhadap agama.
  - c) Verbalisasi, apakah klien menyebut Tuhan, doa, rumah ibadah, atau topic keagamaan lainnya, apakah klien mengekspresikan rasa takutnya terhadap kematian.
  - d) Hubungan interpersonal, siapa pengunjung klien, bagaimana klien berespons terhadap pengunjung, apakah pemuka agama datang mengunjungi klien, dan bagaimana klien berhubungan dengan klien yang lain dan juga perawat.
  - e) Lingkungan, apakah klien membawa kitab suci atau perlengkapan ibadah lainnya, apakah klien menerima kiriman tanda simpati dari unsure keagamaan dan apakah klien memakai tanda keagamaan ( misal memakai jilbab).
- 3) Pengkajian Keperawatan
- a) *Spiritualitas* dan kesehatan *spiritual*
    - (1) Hal apa yang memberikan kekuatan saat klien mengalami masa sulit?

- (2) Aspek *spiritual* apa yang Klien rasakan sangat membantu?
- (3) Masalah *spiritual* apa yang ingin Klien diskusikan?
- b) Kepercayaan, keyakinan, kelompok, dan komunitas.
  - (1) Bagaimana peran keyakinan dan kepercayaan Klien dalam membantu beradaptasi dengan kondisi saat ini?
  - (2) Apa yang bisa saya lakukan untuk mendukung kepercayaan dan keyakinan Klien?
  - (3) Apakah klien berdoa?
  - (4) Pada siapa klien memohon kekuatan, harapan, dan keyakinan saat menghadapi masa sulit?
- c) Kehidupan dan tanggung jawab diri
  - (1) Apa yang klien rasakan dari perubahan akibat penyakit ini?
- d) Kepuasan hidup
  - (1) Bagaimana kebahagiaan dan kepuasan klien dalam hidup ini?
  - (1) Pencapaian apa yang membuat klien puas dalam hidup ini?
- e) Keterhubungan
  - (1) Perasaan apa yang klien rasakan setelah selesai berdoa?
- f) Pekerjaan
  - (1) Bagaimana penyakit ini mempengaruhi Klien dari segi *spiritual*, di rumah, atau di tempat Klien bekerja?

- (1) Apakah kondisi tersebut akan meningkatkan atau menurunkan keimanan Klien?

b. Diagnosa *Spiritual*

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2016). Diagnosa Keperawatan berdasarkan SDKI :

- 1) Distress *Spiritual* berhubungan dengan konflik nilai, isolasi oleh orang lain, rasa takut, terpisah dari komunitas keagamaan
- 2) Cemas yang berhubungan dengan ancaman kematian, perubahan status kesehatan.

c. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan berdasarkan SIKI:

1) Distres *Spiritual*

Intervensi :

- a) Dukungan *Spiritual* (I.09276)

Observasi

- (1) Identifikasi perasaan khawatir, kesiapan dan ketidakberdayaan.

- (2) Identifikasi pandangan tentang hubungan antara *spiritual* dan kesehatan.
- (3) Identifikasi harapan dan kekuatan pasien.
- (4) Identifikasi ke taatan dalam beragama.

#### Terapeutik

- (1) Berikan kesempatan mengespresikan perasaan tentang penyakit dan kematian.
- (2) Yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa ketidakberdayaan.
- (3) Sediakan privasi dan waktu tenang untuk aktivitas *spiritual*.
- (4) Fasilitasi untuk melakukan kegiatan ibadah.

#### Edukasi

- (1) Anjurkan metode relaksasi, meditasi, dan imajinasi terbimbing.

#### Kolaborasi

- (1) Atur kunjungan dengan rohaniawan (misalnya ustadz, pendeta).

#### b) Dukungan Emosional (I.09256)

#### Observasi

- (1) Identifikasi marah, frustrasi, dan amuk bagi pasien.
- (2) Edentifikasi hal yang telah memicu emosi.

#### Terapeutik

- (1) Fasilitasi mengungkapkan marah, frustrasi, dan amuk bagi pasien.
- (2) Buat pernyataan suportif atau empati selama fase berduka
- (3) Lakukan sentuhan untuk memberikan dukungan (mis. Merangkul, menepuk-nepuk).
- (4) Tetap bersama pasien dan pastikan keamanan selama ansietas.
- (5) Kutangi tuntutan berpikir saat sakit atau lelah.

#### Edukasi

- (1) Anjurkan mengungkapkan perasaan yang dialami.
- (2) Anjurkan menggunakan mekanisme pertahanan yang tepat.

#### c) Dukungan Keyakinan (I.09259)

##### Observasi

- (1) Identifikasi keyakinan masalah dan tujuan perawatan
- (2) Identifikasi kesembuhan jangka panjang sesuai kondisi pasien
- (3) Monitoring kesehatan fisik dan mental pasien

##### Terapeutik

- (1) Integrasi keyakinan dalam rencana perawatan sepanjang tidak membahayakan atau beresiko keselamatan sesuai kebutuhan.
- (2) Berikan harapan yang realistis sesuai prognosis.

(3) Fasilitasi pertemuan antara keluarga dan tim kesehatan untuk membuat keputusan.

(4) Fasilitasi memberikan makna terhadap kondisi kesehatan.

#### Edukasi

(1) Jelaskan bahaya dan resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif.

(2) Jelaskan alternatif yang berdampak positif untuk memnuhi keyakinan dan perawatan.

(3) Berikan penjelasan yang relevan dan mudah dipahami.

#### d) Dukungan Perkembangan *Spiritual*

##### Terapeutik

(1) Sediakan lingkungan yang tenang untuk refleksi diri.

(2) Fasilitasi mengidentifikasi masalah *spiritual*.

(3) Fasilitasi mengidentifikasi hambatan dalam pengenalan diri.

(4) Fasilitasi mengeksplorasi keyakinan terkait pemulihan tubuh, pikiran, dan jiwa.

(5) Fasilitasi hubungan persahabatan dengan orang lain dan pelayanan keagamaan.

##### Edukasi

(1) Anjurkan membuat komitmen *spiritual* berdasarkan keyakinan dan nilai.

## 2) Kecemasan/*Asietas*

### Intervensi:

#### a) Reduksi Ansietas (I.09134)

##### Observasi

- (1) Identifikasi saat tingkat asientas berubah .
- (2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan.
- (3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

##### Terapeutik

- (1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.
- (2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan .
- (3) Pahami situasi yang membuat ansietas.
- (4) Dengar dengan penuh perhatian.
- (5) Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan.
- (6) Motivasi mengidentifikasi yang memicu kecemasan.

##### Edukasi

- (1) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.
- (2) Anjurkan keluarga tetap bersama pasien.
- (3) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.

#### b) Terapi Relaksasi ( I.09326)

##### Observasi

- (1) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.
- (2) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya.
- (3) Monitore respin terhadap terapi relaksasi.

#### Terapeutik

- (1) Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman.
- (2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi.
- (3) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama.

#### Edukasi

- (1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia.
- (2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang terpilih.
- (3) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
- (4) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.

#### c) Dukungan Keyakinan (I.09259)

#### Observasi

- (1) Identifikasi masalah dan tujuan keperawatan.
- (2) Monitoring kesehatan fisik dan mental.

### Terapeutik

- (1) Integrasi keyakinan dalam rencana keperawatan sepanjang tidak membahayakan atau beresiko keselamatan sesuai kebutuhan.
- (2) Berikan harapan yang realistis sesuai prognosis.
- (3) Fasilitasi memberikan makna terhadap kondisi kesehatan.

### Edukasi

- (1) Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif.
- (2) Jelaskan alternatif yang berdampak positif untuk memenuhi keyakinan dan perawatan.
- (3) Berikan penjelasan yang relevan dan mudah dipahami.

### d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwignjo et al., 2022).

### e. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang anda buat pada tahap perencanaan (Budiono dan pertami, 2015).

## **B. Tinjauan Teori Pengetahuan Dan Motivasi**

### 1. Pengetahuan

#### a. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan apapun yang diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang apabila telah mengalami, menyaksikan, mengamati, atau diajar dari lahir sampai seseorang itu dewasa apalagi setelah diberi pendidikan formal maupun non formal. Pengetahuan (kognitif) merupakan sesuatu yang lebih dominan untuk membentuk tindakan seseorang (Togubu et al., 2019).

#### b. Tingkat Pengertahuan

Menurut Benyamin Bloom pengetahuan merupakan bagian dari kognitif yang mempunyai 6 tingkatan (P. Hastuti *et.al.*, 2021).

##### 1) Tahu (*know*)

Apabila seseorang hanya bisa menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya, dan istilah-istilah saja.

##### 2) Memahami (*comprehension*)

Apabila seseorang dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajari berarti ia berada pada tingkat pengetahuan dasar.

##### 3) Aplikasi (*aplication*)

Apabila seseorang telah mampu menggunakan kemampuannya dari satu situasi kesituasi yang lain, apa yang telah ia pelajari.

4) Analisis (*analysis*)

Apabila seseorang telah mampu menjelaskan bagian-bagian yang membentuk suatu pengetahuan tertentu dan dapat menghubungkan satu dengan yang lainnya berarti ia sudah memiliki kemampuan yang lebih meningkat lagi.

5) Sintesis (*shinthesis*)

Apabila seseorang mampu untuk menyusun kembali apapun baik dari bentuk semula maupun ke bentuk lain, berarti ia telah memiliki disamping kemampuan untuk menganalisis.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Apabila seseorang telah memiliki pengetahuan secara keseluruhan dari semua yang telah dipelajari. Ia mampu mengevaluasi semua yang telah dikerjakan bahkan melalui kriteria yang ditentukan.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007) dalam Ramadhani, (2019). yaitu:

1) Cara Tradisional

a) Cara coba dan salah (*trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan. Apabila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba.

b) Cara kekerasan atau otoriter

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau tradisi, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pimpinan agama maupun ahli pengetahuan. Pengetahuan tersebut diperoleh tanpa mengetahui terlebih dahulu, menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

2) Cara Modern

Cara ini dilakukan dengan mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan, kemudian hasil tersebut dikumpulkan, diklasifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan umum

Pengetahuan seorang perawat menentukan tindakan yang akan dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga tindakan tersebut dilandasi oleh pengetahuan akan memberikan asuhan yang lebih baik dibandingkan dengan tindakan yang dilakukan tanpa didasari dengan pengetahuan (Sartika, 2020).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian, menurut Arikunto di dalam (gutman arsyah, niluh nita silfia &

faina 2021) terdapat tiga kategori pengetahuan didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan dengan kategori baik jika nilainya  $\geq 75\%$
- b. Tingkat pengetahuan dengan kategori cukup jika nilainya 56%-74%
- c. Tingkat pengetahuan dengan kategori kurang baik jika nilainya  $< 55\%$

Menurut penelitian jajat sudrajat (2021) Hubungan Pengetahuan & Sikap Perawat Dengan Asuhan Keperawatan *Spiritual* Oleh Perawat Di Rumah Sakit Indonesia dengan hasil menunjukkan responden dengan pengetahuan asuhan keperawatan *spiritual* baik yang melakukan perilaku pemberian asuhan keperawatan *spiritual* lebih tinggi dari responden yang memiliki pengetahuan asuhan keperawatan *spiritual* buruk yang melakukan perilaku pemberian asuhan keperawatan *spiritual*.

## 2. Motivasi

### a. Defenisi Motivasi

Menurut Jefrizen (2017) motivasi merupakan salah satu faktor yang mendorong perilaku manusia, motivasi juga disebut sebagai pemicu, keinginan atau kebutuhanyang dapat membuat seseorang berenergi dan termotivasi untuk mengurangi serta memenuhi dorongan diri sendiri, sehingga dapat berperilaku dan bertingkah menurut cara-cara tertentu yang akan membawah kearah yang optimal, (Dermawan & Febriani, 2023).

## b. Fungsi Motivasi

Menurut Sudirman dalam Dermawan & Febriani (2023) fungsi motivasi dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Membuat manusia untuk bertindak, jadi sebagai pemicu atau melepas energi. Motivasi disebut juga sebagai mesin penggerak dari setiap aktivitas yang akan dikerjakan.
- 2) Menentukan arah maksud tujuan , menuju kearah tujuan yang ingin dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rencana tujuannya.
- 3) Memilih perbuatan, yaitu perbuatan dan tindakan yang sesuai untuk mencapai tujuan, dengan motivasi mengesampingkan perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut.

## c. Jenis Motivasi

Menurut Dermawan & Febriani (2023), motivasi dibagi menjadi 2 yaitu:

### 1) Motivasi Positif (intrinsik)

Motivasi positif adalah motivasi yang dilandasi atas kemauan manusia untuk mencari kesempatan tertentu , apakah besar atau kecil. Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri yang bersangkutan tanpa rangsangan atau bantuan orang lain. Seseorang yang secara intrinsik termotivasi akan melakukan pekerjaan karena mendapatkan pekerjaan itu

menyenangkan dan bisa memenuhi kebutuhannya, tidak tergantung pada paksaan eksternal.

## 2) Motivasi Negatif (Ekstrinsik)

Motivasi negatif adalah motivasi yang biasanya dikatakan sebagai motivasi yang muncul dari rasa takut. Misalnya jika tidak bekerja keras akan muncul rasa takut dihukum bahkan dikeluarkan. Motivasi ekstrinsik merupakan motivasi yang timbul karena rangsangan atau bantuan dari orang lain. Motivasi ekstrinsik disebabkan oleh keinginan untuk menerima ganjaran atau menghindari hukuman, motivasi yang terbentuk oleh faktor-faktor eksternal seperti ganjaran dan hukuman.

Salah satu masalah dari dalam diri yang sering dialami oleh perawat adalah motivasi, selain menjadi masalah, ternyata motivasi dapat mempengaruhi beberapa aspek Pemberian asuhan keperawatan *spiritual* dan motivasi keduanya memiliki korelasi langsung. Motivasi penting dalam dalam pemberian asuhan keperawatan karena berkaitan dengan perilaku manusia. Motivasi setiap orang berbeda-beda tergantung pada kekuasaan pemimpin, ambisinya, tingkat pendidikannya, dan usianya (Sudarta *et al.*, 2019).

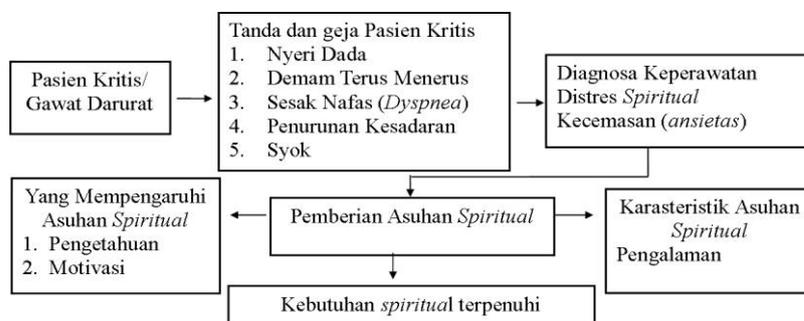
Menurut Hidayat, (2009) didalam Prasetyaningsih (2022) kriteria motivasi sebagai berikut:

- a. Motivasi Kuat / tinggi : 67- 100 %
- b. Motivasi sedang : 34 - 66 %

c. Motivasi lemah / rendah : 0 – 33 %

Menurut penelitian Tricahyono dan khmat Robbi (2019) dengan judul Motivasi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual* Pada Klien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung dengan kesimpulan Motivasi perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung sebagian besar dipengaruhi oleh subvariabel motivasi ekstrinsik dan lebih dari separuh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung memiliki motivasi yang rendah. Pemenuhan kebutuhan *spiritual* pada klien di ruang rawat inap RSD Balung menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSD Balung memiliki pemenuhan kebutuhan *spiritual* yang tinggi. Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan *spiritual* pada klien di ruang rawat inap RSD Balung. Pemenuhan kebutuhan *spiritual* menjadi aspek penting dalam proses kesembuhan klien. Aspek tersebut merupakan tugas perawat untuk memenuhi dengan melihat kebutuhan *spiritual* yang tepat bagi pasien.

### C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis dan Gawat Darurat.

Sumber: Rahmanti (2021), Ridwan, Yusni, & Nurkhalis (2020), Luvitasari (2022), mawarti, et al., (2020), Ningsi, (2015), khoiril, et.al (2023), Togubu et.al (2019), Sudarta et.al (2019), Dewi & Maigeni (2018), PPNI (2018), Rosidah (2022), Saputra (2020).

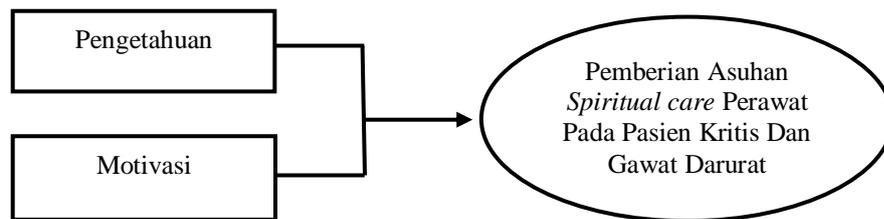
### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan teoretis yang dapat menghubungkan beberapa variabel penelitian sekaligus, termasuk variabel terkait atau dependen dengan variabel independen atau terukur atau pengamatan melalui proses penelitian dilakukan (Sugiyono, 2018).

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat.

Keterangan:

-  : Variabel Independen
-  : Variabel Dependen
-  : Penghubung Antar Variabel

## **B. Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu pernyataan tentang karakteristik populasi, yang merupakan jawaban semesta terhadap masalah yang telah dirumuskan dalam suatu penelitian (H. Djaali 2020). Setiap melakukan hipotesis, ada dua kemungkinan jawaban yang disimbolkan  $H_0$  dan  $H_a$  simbol untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel pengaruh dengan dipengaruhi. Dua kemungkinan tersebut sebagai jawaban berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya (Donsu. T, 2020).

Adapun hipotesis dalam penelitian Ini adalah:

1. Ada Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pemberian *Spiritual care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.
2. Ada Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemberian *Spiritual care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.

## **C. Variabel Penelitian**

Variabel adalah konsep yang mempunyai variasi nilai atau mempunyai lebih dari satu nilai, keadaan, kategori, atau kondisi (H. Djaali 2020).

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang digunakan pengaruh terhadap variabel tidak bebas, dan pengaruhnya terhadap variabel tidak bebas diselidiki atau diuji. Dari uraian tersebut jelas bahwa inti dari suatu penelitian ilmiah adalah mempelajari pengaruh variabel-variabel bebas

terhadap variabel tidak bebas (H. Djaali 2020). Variabel bebas yang dimaksud pada penelitian ini adalah Pengetahuan, Motivasi.

## 2. Variabel Dependen (Varibel Tidak Bebas)

Variabel dependen adalah variabel terpengaruh dalam hubungan antara dua variabel, atau biasa juga disebut variabel akibat yang diperkirakan terjadi kemudian setelah terjadinya variabel atau masalah pokok dalam suatu penelitian. Variabel tidak bebas merupakan variabel atau masalah pokok dalam suatu penelitian (H. Djaali 2020). Variabe bebas yang dimaksud pada penelitian ini adalah pemberian asuhan *spiritual care* pada pasien kritis dan gawat darurat.

### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan karakteristik dari variabel yang akan dilakukan penelitian yang diamati, mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel tersebut (Donsu. T, 2020).

#### 1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah kemampuan perawat memberikan atau menerapkan asuhan spirituan pada pasien kritis yang di berikan.

##### a. Kriteria Objektif:

- 1) Pengetahuan baik jika nilai jawaban responden  $\geq 75\%$ .
- 2) Pengetahuan cukup jika nilai jawaban responden 56%-74%.
- 3) Pengetahuan kurang baik jika nilai jawaban responden  $<55\%$ .

##### b. Alat Ukur : Lembar Kuesioner.

##### c. Skala Ukur : Ordinal.

## 2. Motivasi

Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong perawat dalam melakukan asuhan *spiritual care*.

### a. Kriteria Objektif

- 1) Motivasi Kuat jika nilai jawaban responden 67-100 %.
- 2) Motivasi sedang jika nilai jawaban responden 34-66 %.
- 3) Motivasi lemah jika jawaban responden 0-33%.

### b. Alat Ukur : Lembara Koesioner

### c. Skala Ukur : Ordinal

## 3. Asuhan *Spiritual care* Perawat

*Spiritual care* adalah praktek dan prosedur yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien untuk memenuhi kebutuhan *spiritualnya*.

### a. Kriteria Objektif

- 1) Baik : > 75 %
- 2) Kurang : < 75 %

### b. Alat Ukur : Koesioner (*Cheklis*)

### c. Skala Ukur : Ordinal

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain adalah sesuatu yang didalam penelitian yang memungkinkan atau memaksimalkan suatu kontrol beberapa factor yang mempengaruhi keterapan suatu hasil (Armyati & pravitasari, 2022). Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian kuantitatif. Penelitian analitik ini menggunakan desain rancangan *Cross Sectional*.

*Cross Cectional* adalah mempelajari korelasi antara variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat) diman pengumpulan datanya serta observasi semua variabelnya dilakukan satu kali dalam satu waktu secara bersamaan (Yuda, 2023).

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada bulan Juni-Juli 2024

#### **C. Populasi Dan Sampel, Teknik Sampling**

##### 1. Populasi

Populasi merupakan area generalisasi terdiri dari objek/topik yang menjadi besaran dan sifat tertentu yang telah didefinisikan secara cermat untuk menarik kesimpulan. Populasi dapat dianggap subjek atau objek di

suatu wilayah yang telah memenuhi persyaratan penelitian (Donsu. T, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruang ICU dan IGD RSUD. H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik dari populasi tersebut (Donsu. T, 2020). Untuk mengetahui dan menentukan berapa sampel yang dibutuhkan dalam proses penelitian (Sugiyono, 2018).

Adapun jumlah sampel yang didapatkan dalam penelitian ini sebanyak 60 orang dengan cara penentuan sampel dengan total sampling. Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (sugiyono, 2018).

## 3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2018). Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (sugiyono 2018).

### **D. Instrumen Penelitian**

*Instrumen* penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena tersebut disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2018). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

## 1. Pengetahuan

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dari variabel independen tingkat pengetahuan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan cara memberi tanda ( X ) pada jawaban yang disediakan. Koesioner ini dalam bentuk pertanyaan dengan di ukur dengan koesioner skala *guttman* dengan memilih salah satu diantara dua pilhan yaitu *benar* atau *salah*. Pada pilihan benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Koesioner ini digunakan dari penelitian Hormati meneliti tentang Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual* Pasien Di Ruangrawat Inap Medik-Bedah RSUD dr. H. Chasan boesoirie. Kuesioner tersebut telah dimodifikasi dan di uji reability dengan aplikasi SPSS 22 dengan nila cronbach’s Alpha 0.750.

## 2. Motivasi

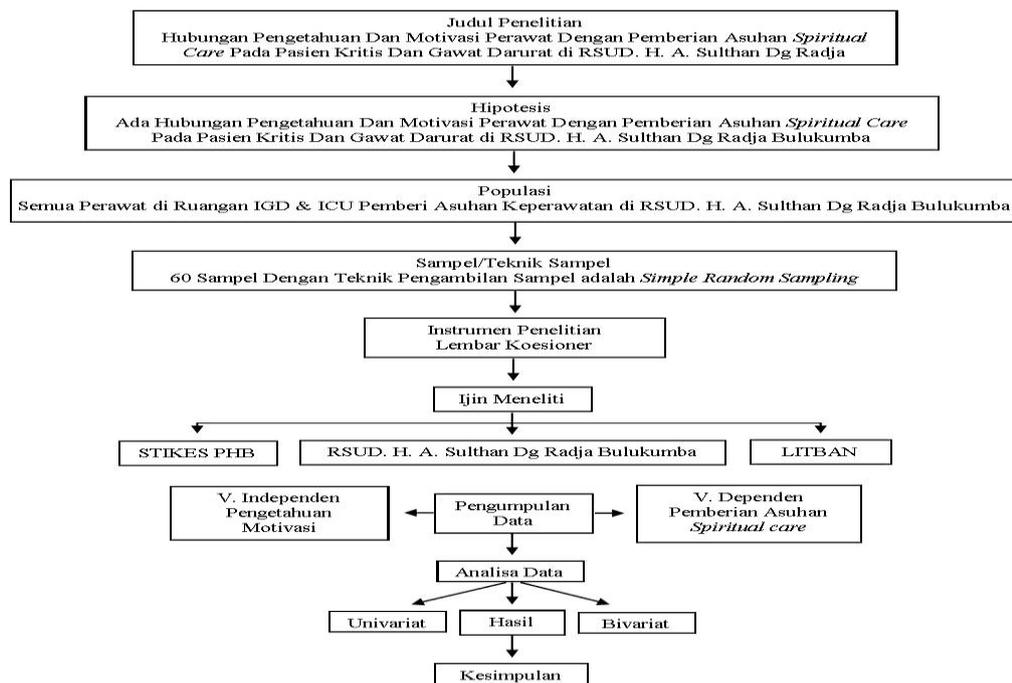
Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dari variabel independen motivasi dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan cara memberi checklis pada kolom yang disediakan. Koesioner ini dalam bentuk pernyataan, pada instrumen ini digunakan skala ukur skala likers dengan memilih salah satu diantaranya Selalu (SL) nilainya 4, Sering (S) nilainya 3, Kadang-kadang (KK) nilainya 2, dan Tidak Pernah (TP) nilainya 1. Kuesioner ini digunakan dari penelitian Hormati meneliti tentang Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual* Pasien Di Ruangrawat Inap Medik-Bedah RSUD dr. H. Chasan boesoirie . Kuesioner tersebut telah di modifikasi dan

di uji Validasi dan Reability dengan aplikasi SPSS 22 dengan nilai R-Tabel 0.632 dan Nila cronbach's Alpha 0.960.

### 3. Koesioner Asuhan *Spiritual*

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa koesioner asuhan *Spiritual care* perawat dengan cara memberi checklis pada kolom yang tersedia. pada instrumen ini digunakan skala ukur skala likers dengan memilih salah satu diantaranya Selalu (SL) nilainya 4 , Sering (S) nulainya 3, Kadang-kadang (KK) nilainya 2, dan Tidak Pernah (TP) nilainya 1. Koesioner ini digunakan dari penelitian Arham meneliti tentang Pengaruh Penerapan Modul *Spiritual Care* Terhadap Sikap Dan Tindakan Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan *Spiritual* di Rumah Sakit Islam Jombang. Kuesioner tersebut di uji *validasi* dan *reability* denga aplikasi SPSS 22 dengan nilai R-Tabel 0.514 dan Nila cronbach's Alpha 0.951.

## E. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

1. Data primer adalah data yang bersumber atau diperoleh dari sumber langsung kepada pengumpul data seperti koesioner, wawancara dengan narasumber (Sugiyono, 2018).
2. Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh secara tidak langsung diberikan kepada pengumpul data seperti majalah, buku, artikel, buku teori, dan dokumen (Sugiyono, 2018).

## **G. Teknik Pengelolaan**

### 1. Teknik Pengelolaan Data

#### a. Proses Editing

Editing data dalam penelitian ini bertujuan untuk mengecek kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan. Data yang terkumpul selanjutnya disusun dengan lengkap, jelas, relevan, konsisten.

#### b. Pemberian Kode

Pemberian kode dalam penelitian ini, bertujuan memberikan kode pada data untuk diolah selanjutnya baik secara manual maupun menggunakan komputer. Dengan merubah kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

#### c. Proses Data

Proses data dalam penelitian ini bertujuan memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer yang digunakan seperti program SPSS dengan berbagai versi .

#### d. Pembersihan Data

Pembersihan data bertujuan mengecek data yang telah diinput apakah sudah sesuai atau tidak dengan memeriksa kembali (Safruddin, 2021).

### H. Analisis Data

Analisis data adalah teknik proses dari analisis data dapat digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian.

Analisis data yang akan digunakan dalam penelitian ini terbagi atas dua, yaitu:

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan data yang diperoleh dan didapatkan dari hasil pengumpulan data yang didapatkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran, tendensi sentral atau grafik (Saryono & Anggraeni, 2017). Dalam penelitian ini, menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan pemberian asuhan *spiritual care* perawat, hubungan tingkat pengetahuan Perawat dengan pemberian asuhan *spiritual care* pada pasien kritis dan gawat darurat, hubungan motivasi perawat dengan pemberian asuhan *spiritual care* pada pasien kritis dan gawat darurat dengan penyajian dalam bentuk tabel distribusi dan presentase setiap variabel.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis agar dapat mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif

(Saryono & Anggraeni, 2017). Dalam penelitian ini, menganalisis menggunakan aplikasi SPSS 22 untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel dengan uji *Chi Square*.

## **I. Etika Penelitian**

Prinsip etik penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan No:001435/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024.

Setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut (Haryani & Setyobroto, 2022):

1. Respect for persons (*other*) Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*).
2. Beneficence and Non Maleficence  
Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.
3. Prinsip etika keadilan (*Justice*)  
Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*).
4. Proposal penelitian ini akan dilakukan di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba dengan Komisi etik Stikes Panrita Husada Bulukumba.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Adapun hasil yang didapatkan peneliti setelah melakukan penelitian terkait Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat Di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba dengan jumlah sampel sebanyak 60 Responden.

##### 1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi Karakteristik responden berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba pada tabel 5.1.

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden.**  
**Juni-Juli 2024.**

Karakteristik	frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	22	36.7
Perempuan	38	63.3
Umur		
Dewasa Muda (20-44)	57	95.0
Dewa Tengah (45-64)	3	5.0
Status Pernikahan		
Menikah	51	85.0
Belum Menikah	9	15.0
Tingkat Pendidikan		
D III	27	45.0
Ners	33	55.0
Masa Kerja		
< 3 Tahun	19	31.7
> 3 tahun	41	68.3
Ruangan		
IGD	39	65.0
ICU	21	35.0
Total	60	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa terdapat jumlah responden dengan jenis kelamin paling banyak perempuan sebanyak 38 responden (63.3%) dibanding jenis kelamin laki-laki hanya 22 responden (36.7%). Berdasarkan kategori Umur paling banyak kategori dewasa muda sebanyak 57 responden (95.0%) sedangkan dewasa tengah sebanyak 3 responden (5.0%). Kemudian berdasarkan status pernikahan responden paling banyak dengan status menikah yaitu 51 responden (85.5%) dibandingkan yang belum menikah yaitu 9 responden (15.0%). Berdasarkan tingkat pendidikan yang pendidikan DII sebanyak 27 responden (45.0%) sedangkan responden yang pendidikan Ners sebanyak 33 responden (55.0%). Sedangkan responden yang masa kerja > 3 tahun paling banyak yaitu 41 responden (68.3%) sedangkan masa kerja < 3 tahun sebanyak 19 responden (31.7%). Dan responden di ruangan IGD sebanyak 29 responden (65.0%) sedangkan responden di ruangan ICU sebanyak 21 responden (35.0%).

## 2. Variabel Yang Diteliti

### a. Analisis Univariat

#### 1) Pengetahuan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan perawat di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada tabel 5.2.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Di**  
**RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.**  
**Juni-Juli 2024**

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	37	61.7
Cukup	17	28.3
Kurang	6	10.0
Total	60	100

*Sumber* : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukka dari 60 responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 37 responden (61.7%), sedangkan responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 17 responden (28.3%) dan responden berpengetahuan kurang sebanyak 6 responden (10.0%).

## 2) Motivasi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi perawat di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Motivasi Perawat Di**  
**RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.**  
**Juni-Juli 2024**

Motivasi	Frekuensi	Presentase
Kuat	37	61.7
Sedang	23	38.3
Total	60	100

*Sumber* : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan dari 60 responden yang memiliki Motivasi Kuat sebanyak 37 responden

(61.7%), sedangkan responden yang Motivasi sedang sebanyak 23 responden (38.3%).

### 3) Pemberian Asuhan *Spiritual*

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian asuhan *spiritual* perawat di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba pada tabel 5.4.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Asuhan *Spiritual* Perawat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba. Juni-Juli 2024**

Pemberian Asuhan <i>Spiritual</i>	Frekuensi	Presentase
Baik	43	71.7
Kurang	17	28.3
Total	60	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjjka dari 60 responden yang meberikan asuhan *spiritual* Baik sebanyak 47 responden (71.7%), sedangkan responden yang meberikan asuhan *spiritual* kurang sebanyak 17 responden (28.3%).

### b. Analisis Bivariat

- 1) Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Dan Gawat Darurat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.

**Tabel 5.5**  
**Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual***  
***Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat**  
**Di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.**  
**Juni-Juli 2024**

Pengetahuan	Pemberian Asuhan <i>Spiritual</i>				Total		P
	<i>Care</i>						
	Baik		Kurang				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	31	83.8	6	16.2	37	100	0.00
Cukup + Kurang	12	52.2	11	47.8	23	100	
Jumlah	43	71.7	17	28.3	60	100	

★Uji *Chi Square*

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan dari 60 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan pemberian asuhan *spiritual* baik sebanyak 31 responden (83.8%), dibandingkan yang memiliki pengetahuan baik dengan pemberian asuhan *spiritual* kurang sebanyak 6 responden (16.2%). sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup+kurang dengan pemberian asuhan *spiritual* baik sebanyak 12 responden (52.2%) dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan cukup+kurang dengan pemberian asuhan *spiritual* kurang sebanyak 11 responden (47.8%). Ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi (presentase) antara pengetahuan dengan pemberian asuhan *spiritual*.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan nilai *P-value* = 0.00 < 0.05. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan perawat dengan pemberian asuhan *spiritual care*

pada pasien kritis dan gawat darurat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.

- 2) Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemberian Asuhan Spiritual Care Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat di RSUD. H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba.

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat Di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba. Juni-Juli 2024**

Motivasi	Pemberian Asuhan <i>Spiritual Care</i>				Total		P
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Kuat	33	89.2	4	10.8	37	100	0.00
Sedang	10	43.5	13	56.5	23	100	
Jumlah	43	71.7	17	28.3	60	100	

★Uji *Chi Square*

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan dari 60 responden yang memiliki motivasi kuat dengan pemberian asuhan *spiritual* baik sebanyak 33 responden (89.2%) sedangkan responden yang memiliki motivasi kuat dengan pemberian asuhan *spiritual* kurang sebanyak 4 responden (10.8%) Dan responden yang memiliki motivasi sedang dengan pemberian asuhan *spiritual* baik sebanyak 10 responden (43.5%) sedangkan responden yang memiliki motivasi sedang dengan pemberian asuhan *spiritual* kurang sebanyak 13 responden (56.4%). Ini menunjukkan adanya perbedaan proporsi (presentase) antara motivasi dengan pemberian asuhan *spiritual*.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji didapatkan nilai  $P\text{-value} = 0.00 < 0.05$ . Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara motivasi perawat dengan pemberian asuhan *spiritual care* pada pasien kritis dan gawat darurat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.

## **B. Pembahasan**

1. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pemberian Asuhan Spiritual Care Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.

Pengetahuan merupakan apapun yang diketahui dan mampu diingat oleh setiap orang apabila telah mengalami, menyaksikan, mengamati, atau diajar dari lahir sampai seseorang itu dewasa apalagi setelah diberi pendidikan formal maupun non formal. Pengetahuan (kognitif) merupakan sesuatu yang lebih dominan untuk membentuk tindakan seseorang (Togubu et al., 2019). Asuhan *spiritual care* adalah kegiatan dalam keperawatan untuk membantu pasien yang dilakukan melalui sikap dan tindakan praktek keperawatan berdasarkan nilai-nilai keperawatan *spiritual* yaitu mengakui martabat manusia, kebaikan, belas kasih, ketenangan dan kelembah lembut.

Berdasarkan hasil tabel 5.5 nilai yang diperoleh dengan nilai  $P\text{-value} = 0.00 < 0.05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan Perawat dengan pemberian asuhan *spiritual care* pada

pasien kritis Dan Gawat Darurat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.

Hasil penelitian Sejalan dengan penelitiaan Ramadhani (2019) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Cemas di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar, jumlah sampel 57 responden, metodologi pada penelitian ini adalah kuantitatif, dengan kesimpulan Terdapat hubungan pengetahuan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan spriritual pada pasien cemas dan terdapat hubungan sikap perawat dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan pada pasien cemas begitupun penelitian Sudrajat (2021) dengan hasil menyatakan bahwa Hubungan Pengetahuan & Sikap Perawat Dengan Asuhan Keperawatan Spiritual Oleh Perawat Di Rumah Sakit Citra Sari Husada Karawang, dengan jumlah sampel 85 responden, metodologi pada penelitian ini adalah kuantitatif, dengan hasil terdapat hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan asuhan spiritual.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa ada 33 responden dengan pengetahuan baik dengan pemberian asuhan spiritual baik. peneliti berasumsi Makin tinggi pengetahuan maka perawat makin mudah memberikan asuhan *spiritual* kepada pasien. Dilihat dari karakteristik responden responden dengan pemberian asuhan spiritual baik lebih dominan berpengetahuan baik dengan pendidikan terakhir Ners dan masa

kerja > 3 tahun. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari akademik, rekan kerja, mas kerja dan media massa.

Asusmsi peneliti didukung oleh Sudrajat (2021) dengan hasil menyatakan bahwa Hubungan Pengetahuan & Sikap Perawat Dengan Asuhan Keperawatan Spiritual Oleh Perawat Di Rumah Sakit Citra Sari Husada Karawang, menyatakan pentingnya pengetahuan perawat dalam pemberian asuhan spiritual.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa ada 6 responden dengan pengetahuan baik dengan pemberian asuhan *spiritual* kurang. Dilihat dari karakteristik lebih cenderung responden dengan masa kerja < 3 tahun. hal ini dikarena masih minim pengalaman dalam pemberian asuhan *spiritual* dan dapat juga dipengaruhi dari faktor umur, karena semakin tua usia seseorang maka kemampuan melakukan suatu tindakan semakin menurun.

Asusmsi peneliti didukung oleh Luawo & Nuridah (2023) dengan judul Pengalaman Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap, menyatakan perlunya pengalaman perawat dalam pemberian asuhan spiritual dalam meningkatkan pemahaman perawat.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa ada 12 responden dengan pengetahuan cukup+kurang dengan pemberian asuhan *spiritual* baik. Dilihat dari karakteristik lebih cenderung masa kerja > 3 tahun, sehingga hal ini dipengaruhi semakin lama kerja perawat maka semakin memperhatikan dan berpengalaman dalam pemberian asuhan *spiritual*.

Asumsi peneliti didukung oleh Hertati & Amalia (2022) dengan judul Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin, menyatakan masa kerja perawat dapat mempengaruhi kualitas pemberian asuhan keperawatan.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa ada 11 responden berpengetahuan cukup+kurang dengan pemberian asuhan spiritual kurang. Dilihat dari karakteristik responden lebih cenderung berpendidikan D III dan masa kerja < 3 tahun. Karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan, sehingga dalam perencanaan asuhan keperawatan kurang maksimal dalam pengambilan pengambilan keputusan.

Asumsi peneliti didukung oleh mewarti, *et.al* (2020) dengan judul Hubungan Pendidikan dan Pelatihan dengan Pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional oleh Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi, menyatakan perawat pelaksana untuk meningkatkan pendidikan hal ini akan mempengaruhi skill dan pengetahuan perawat pelaksana dalam pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional.

2. Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat di RSUD. H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba.

Motivasi adalah faktor psikis yang menampakan minat kepada pekerjaan, kepuasan, dan tanggung jawab terhadap aktivitas atau kegiatan yang diperbuat perilaku seseorang pada umumnya didasari oleh harapan untuk mencapai tujuan tertentu, Darmawan, *Et.al* (2019). asuhan *spiritual care* adalah kegiatan dalam keperawatan untuk membantu pasien yang dilakukan melalui sikap dan tindakan praktek keperawatan berdasarkan nilai-nilai keperawatan *spiritual* yaitu mengakui martabat manusia, kebaikan, belas kasih, ketenangan dan kelemah lembut.

Berdasarkan hasil tabel 5.6 nilai yang diperoleh dengan nilai *P-value* =  $0.00 < 0.05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan motivasi Perawat dengan pemberian asuhan *spiritual care* pada pasien kritis Dan Gawat Darurat di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian trichayono (2019) dengan judul Motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan *Spiritual* pada klien di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung, jumlah sampel 48 responden, metodologi pada penelitian ini adalah observasi analitik, dengan kesimpulan adanya hubungan motivasi perawat dengan pemenuhan kebutuhan *spiritual*.

Pada penelitian ini juga ditemukan 33 responden dengan motivasi kuat dengan pemberian asuhan *spiritual* baik. Peneliti berasumsi pada dasarnya motivasi perawat kuat dalam pemberian asuhan *spiritual*. Makin kuat motivasi perawat maka semakin terpenuhi kebutuhan

*spiritual* pasien. Motivasi pada umumnya dapat diperoleh dari pengetahuan, rasa percaya diri, rekan kerja, dan tanggung jawab bekerja.

Asumsi ini didukung oleh Naibaho (2016) dengan judul Hubungan Motivasi Perawat Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Pada Pasien Di Ruang Rawat Inap Rst Kartika Husada Kubu Raya, menyatakan terdapat hubungan motivasi perawat dalam pemberian asuhan *spiritual*.

Pada penelitian ini juga ditemukan 4 responden dengan motivasi kuat dengan pemberian asuhan *spiritual* kurang. Dilihat dari karakteristik lebih cenderung masa kerja < 3 tahun, umumnya perawat dengan masa kerja baru dapat berpengaruh dalam pemberian asuhan spiritual karena masih minimnya pengalaman dan rekan kerja kurang mendampingi dikarenakan dengan pasien yang lain. Sehingga perawat perlu menyesuaikan diri dalam bekerja sehingga perlunya bimbingan dari rekan kerja yang lebih berpengalaman.

Asumsi peneliti didukung oleh Luawo & Nuridah (2023) judul Pengalaman Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap, menyatakan perlunya pengalaman perawat dalam pemberian asuhan spiritual dalam meningkatkan pemahaman perawat.

Pada penelitian ini juga ditemukan 10 responden dengan motivasi sedang dengan pemberian asuhan *spiritual* baik. Berdasarkan karakteristik dapat lihat lebih cenderung berpengetahuan baik dan masa kerja lama > 3 tahun. Pada umumnya apabila pengetahuan lama kerja

perawat dapat mempengaruhi pemberian asuhan *spiritual*, karena mempermudah mengambil keputusan dalam intervensi keperawatan.

Asumsi peneliti didukung oleh Ramadhani (2019) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Cemas Di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji, menyatakan Terdapat hubungan pengetahuan dengan kemampuan pemenuhan kebutuhan *spiritual* pada pasien.

Pada penelitian ini juga ditemukan 13 responden dengan motivasi sedang dengan pemberian asuhan *spiritual* kurang. Dilihat dari karakteristik responden dapat dipengaruhi dari pendidikan responden dimana lebih dominan DIII. Pendidikan identik dengan pengetahuan, pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi motivasi dalam pemberian asuhan *spiritual*.

Asumsi peneliti didukung oleh mewarti, *et.al* (2020) dengan judul Hubungan Pendidikan dan Pelatihan dengan Pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional oleh Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi, menyatakan perawat pelaksana untuk meningkatkan pendidikan hal ini akan mempengaruhi skill dan pengetahuan perawat pelaksana dalam pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional.

### **C. Keterbatasan Peneliti**

Dalam pelaksanaan penelitian ini beberapa hal yang penulis temui yang dapat mempengaruhi proses penyusunan dan terkait hasil penelitian ini,

berikut adalah keterbatasan yang peneliti temui selama proses penelitian ini berlangsung, sebagai berikut:

1. Jumlah responden yang hanya 60 responden, yang tentunya masih sedikit.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena kadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, juga faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.
3. Penelitian ini hanya berfokus pada pada ruangan ICU dan IGD tidak menyeluruh ke ruangan yang lain.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat Denga Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dapat disimpulkan :

1. Ada Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat Di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan nilai  $P\text{-value} = 0.00 < 0.05$ .
2. Ada Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat Di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan nilai  $P\text{-value} = 0.00 < 0.05$ .

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba dengan jumlah responden 60 perawat pelaksana, maka dapat disarankan sebagai berikut :

##### 1. Pihak Rumah Sakit

Diharapkan bagi pihak Rumah Sakit untuk agar melakukan kegiatan berupa pelatihan dan seminar mengenai pemberian asuhan *spiritual*. Sehingga dapat meningkatkan SDM dalam pengabilan keputusan

pemberian asuhan keperawatan agar kebutuhan *Bio-Psiko-Sos-Spi* pasien terpenuhi. Diharapkan kepala ruangan selalu memperhatikan dan memberikan dukungan ke pada perawat, agar meningkatkan rasa tanggung jawab ke pasien dalam pemberian asuhan keperawatan terutama kebutuhan *spiritual* pasien.

#### 2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi seluruh elemen keperawatan RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba agar lebih meningkatkan pemenuhan kebutuhan *spiritual* agar lebih optimal.

#### 3. Bagi STIKES Panrita Husada Bulukumba

Diharapkan institusi pendidikan untuk meningkatkan referensi buku dan jurnal penelitian terbaru pada perpustakaan untuk mendukung baik dalam proses pembelajaran maupun penyusunan skripsi penelitian.

#### 4. Bagi Peneliti selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan lebih banyak responden dan melibatkan seluruh perawat pelaksana yang ada diruang perawatan dan disarankan dapat menggunakan metode penelitian yang berbeda dan uji selain uji *Chi Square*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azhari, M.F., ariadim, M., paramitha, D.S., (2022). *Peran Kredensialing Dalam Meningkatkan Profesionalisme Perawat* [E-book], diakses tanggal 20 januari 2024 ,dari  
<[https://www.google.co.id/books/edition/peran\\_kredensialing\\_dalam\\_meningkatkan\\_p/-6akEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/peran_kredensialing_dalam_meningkatkan_p/-6akEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1)>
- Ariga, AR., (2020).standar praktik keperawatan profesional, asuhan keperawatan dan pendidikan keperawatan. Ed. 1. CV Budi Utama : Yogyakarta.
- Arsyad. G & Silfa. N.N. (2021). EMPASI, Tinjauan Melalui Pengetahuan Emotional Demonstran , Pengetahuan dan Sikap. Ed 1. CV. Adanu Abimata: Jawa Barat.
- Arham, H.A., (2018). Pengaruh Penerapan Modul *Spiritual Care* Terhadap Sikap Dan Tindakan Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan *Spiritual* Di Rumah Sakit Islam Jombang. Program Magister Keperawatan.
- Ardiansyah, A. (2021). Analisis Tingkat Kompetensi *Spiritual* Perawat Di Kota Makassar. Program S1 Keperawatan.
- Best, M., Leget, C., Goodhead, A., & Paal, P. (2020). An EAPC white paper on multi-disciplinary education for *Spiritual care* in palliative care. BMC Palliative Care.
- Budiono & Pertami, S.B, (2015). Konsep Dasar Keperawatan. Ed, 1. Bumi Medika:Jakarta.
- de Brito Sena, M. A., Damiano, R. F., Lucchetti, G., & Peres, M. F. P. (2021). Defining *Spirituality* in healthcare: A systematic review and conceptual framework. *Frontiers in Psychology*, vol.12, 756080.
- Dermawan, G., Febriani, N., (2023). Supervisi Reflektif Interaktif Memotivasi Perawat Melaksanakan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Ed.1 .Pradina Pustaka:Sukoharjo.
- Donsu. T, J. D. (2020). Metodologi penelitian Keperawatan. Pustakabarupress.
- Djaali, H. (2020). Metodologi penelitian kuantitatif. Pt. Bumi aksara :Jakarta
- Haryani, W., Setyobroto, I., (2022). Modul Etika Penelitian. Ed 1. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I: Jakarta Selatan.

- Heri, M., (2021). *Obesitas pada anak dalam prespektif orang tua*. Ed. 1 .CV penerbit Qiara Media: jawatimur. Diakses tanggal 17 februari 2024, <[https://www.google.co.id/books/edition/Obesitas\\_Pada\\_Anak\\_Dalam\\_Perspektif\\_Oran/ZJRfEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=kategori+sikap+menurut+azwar&pg=PA42&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Obesitas_Pada_Anak_Dalam_Perspektif_Oran/ZJRfEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=kategori+sikap+menurut+azwar&pg=PA42&printsec=frontcover)>.
- Hormati, Y., (2013). Faktor –Faktor Yang Berhubungan Dengan Sikap Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual* Pasien Di Ruang Rawat Inap Medik-Bedah RSUD dr. H. Chasan Boesoirie Ternate. Program S1 Keperawatan.
- Hertati, R & Amalia (2022) Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyuasin: Program S1 Keperawatan
- Ramadhani, H., (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual* Pada Pasien Cemas di Ruang Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar: Program S1 Keperawatan.
- Rosa, S., (2018). Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Pengkajian Di Ruang Bogenville RSUD. MGR. Gabriel Manek, SVD Atambua:S1 Keperawatan.
- Khasha, M., & Permana, I. (2021). Pemenuhan *Spiritual Care* oleh Perawat di Rumah Sakit : A Structured Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(1), 165–174. <https://doi.org/10.32584/jikj.v4i1.837>
- Luvitasari (2022). Pengertian demam diakses tanggal 28 februaru 2024. <https://respiratory.poltekkespin.ac.id>
- Luawo, H.P & Nuridah (2023) Pengalaman Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Spiritual Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. Vol. 8 (2): Hal 282-290.
- Leniwita, H., & Angraeni, Y., (2019). Modul Dokumentasi Keperawatan. Universitas Kristen Indonesia:Jakarta.
- Mawarti, D., & Budi., Setyawan, A. (2020). Pengaruh Tindakan Penghisapan Lendir (Suction) terhadap Perubahan Saturasi Oksigen pada Pasien Penurunan Kesadaran di Ruang Intensive *Care* Unit (ICU) Literature Review.
- Nurmala, Padhila. I.N & Samsualam (2021). Pengaruh Tingkat Pengetahuan dan Sikap Spritual Perawat Terhadap *Spiritual Care* Pasien. *Window Of Nursing Journal*. Vol. 02(02): Hal 130-138.

- Ningsi, K.D (2015). *Penatalaksanaan Kegawat Daruratan Syok*. Universitas Brawijaya Press:Indonesia
- Poltekkes Dempasar (2020). *Motivasi*: diakses tanggal 17 Februari 2024 <<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9536/3/BAB%20II%20%281%29.pdf>>.
- PPNI (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan tindakan keperawatan*. Ed 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Priyantini, D., Ayatulloh, D., Wibowo, N. A., Wijaya, S. A., Kristin, K., Indarti, I., & Lestari, N. D. (2023). Pendidikan Kesehatan Peranan Dukungan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan *Spiritual* Pasien. *Ejoin: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(9), 1050-1057.
- Ridwan, M., Yusni & Nurkhalis (2020). Analisis Karakteristik Nyeri Dada Pada Pasien Sindroma Koroner Akut RSUD. Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Vol 1(1). Hlm 20-26.
- Sartika, E. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.38402>
- Saryono, S., & Anggraeni, D. M. (2017). *Metodologi Penelitian Kuanlitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan* (Ed. 2.). Nuha Medika.
- Samsualam & Hidayah, N,. (2022). *Asuhan Keperawatan Spiritual Berdasarkan Perspektif Islam Teori dan Praktik*. (Ed. 2). Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas:Makassar.
- Saputra, (2020) *Pengertian Sikap*. Diakses tanggal 27 februari 2024 <<http://repository.unimus.ac.id/4662/4/BAB%202.pdf>>.
- Sriyono. (2019) *Perlunya Perawatan Spirtitual Pada Pasien Dengan Kondisi Kritis*, diakses tanggal 12 februari 2024, <<https://news.unair.ac.id/2019/11/20/perlunya-perawatan-Spiritual-pada-pasien-dengan-kondisi-kritis/?lang=id>>
- Suwardianto, H. (2019). *Sleep Hygiene*, Strategi Mengurangi Tingkat Nyeri Pasien Kritis. Chakra brahmanda lentera: Kediri.

- Suwardianto, H., & Astuti, WV (2020), buku ajar keperawatan kritis:pendekatan evidence base parctice nursing . Chakra Brahmanda Lentera: Kediri
- Sudrajat, J. (2021). Hubungan Pengetahuan & Sikap Perawat Dengan Asuhan Keperawatan *Spiritual* Oleh Perawat di Rumah Sakit Indonesia. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1.
- Sugiyono, (2018). Metodologi Penelitian *Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (27 ed.). Alfabeta cv.
- Tricahyono, A. R. (2019). Motivasi perawat dalam pemenuhan kebutuhan *Spiritual* pada klien di ruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Balung.
- Ulliya, S., & Nurmenasari, S. (2022). *Spiritual Well-Being* Perawat Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit X Kota Pontianak. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 5(1), 16-24.
- Yusuf, Ah., Et.al.,(2017). *Kebutuhan Spiritual konsep dan aplikasi asuhan keperawatan*, ed. 1. EGC: Jakarta.
- Zuliani, *et.al.*, 2022. Keperawatan Kritis. Ed. 1. Yayasan Kita Menulis : Jakarta  
[E-book]diakses tanggal 14 februari 2024  
<<https://library.pancabhakti.ac.id>>

# Lampiran 1 Master Tabel

NO	NAMA	UMUR	KODE	JENIS KELAMIN	KODE	STATUS PERNIKAHAN	KODE	PENDIDIKAN	KODE	MASA KERJA	KODE	RUANGAN	KODE	PENGETAHUAN															TOTAL	KODE	MOTIVASI										TOTAL	KODE	ASUHAN SPIRITUAL															TOTAL	KODE							
														P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15									
1	Tn. S	34	1	Laki-Laki	1	Menakah	1	Ners	2	>3 Tahun	2	IGD	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	36	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	1										
2	Tn. S	34	1	Laki-Laki	1	Menakah	1	D3	1	<3 Tahun	1	IGD	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	37	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	1									
3	Tn.M	37	1	Laki-Laki	1	Menakah	1	D3	1	>3 Tahun	2	IGD	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	29	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	1									
4	Ny. I	43	1	Perempuan	2	Menakah	1	Ners	2	>3 Tahun	2	IGD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	37	1	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	1								
5	Nn. AA	34	1	Perempuan	2	Behum Menakah	2	Ners	2	<3 Tahun	1	IGD	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	1	2	4	3	2	2	4	1	2	2	2	2	2	24	2	2	1	1	4	2	2	3	4	4	2	2	1	4	35	2							
6	Ny. U	29	1	Perempuan	2	Menakah	1	Ners	2	>3 Tahun	2	IGD	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	29	1	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	53	1								
7	Ny. E	28	1	Perempuan	2	Menakah	1	Ners	1	<3 Tahun	1	IGD	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	1	3	4	2	3	2	2	3	4	4	2	29	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	45	1								
8	Ny. F	36	1	Perempuan	2	Menakah	1	D3	1	<3 Tahun	1	IGD	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	1	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	22	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	2					
9	Nn.R	26	1	Perempuan	2	Behum Menakah	2	Ners	2	>3 Tahun	1	IGD	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	2	3	4	3	3	4	3	2	3	4	3	32	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	1					
10	Tn.D	36	1	Laki-Laki	1	Menakah	1	Ners	2	>3 Tahun	2	IGD	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	10	2	3	3	2	3	3	4	2	4	3	1	28	1	3	4	3	3	3	2	4	4	4	3	1	3	4	3	4	4	48	1						
11	Tn.P	35	1	Laki-Laki	1	Menakah	1	D3	1	>3 Tahun	2	IGD	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	36	1	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	2	3	52	1							
12	Tn.R	35	1	Laki-Laki	1	Menakah	1	Ners	2	<3 Tahun	1	IGD	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	8	2	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	32	1	2	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	3	3	2	4	2	4	2	42	2				
13	Ny.M	34	1	Perempuan	2	Menakah	1	Ners	2	<3 Tahun	1	IGD	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	1	3	3	4	3	3	2	3	3	3	30	1	3	2	3	2	3	4	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	4	2	4	2	42	2		
14	Tn.R	33	1	Laki-Laki	1	Menakah	1	D3	1	>3 Tahun	2	IGD	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9	2	4	4	3	4	4	1	4	3	4	3	35	1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	1			
15	Ny.I	25	1	Perempuan	2	Menakah	1	D3	1	>3 Tahun	1	IGD	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	1	2	4	1	4	4	3	2	2	2	2	2	26	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	1					
16	Ny.L	33	1	Perempuan	2	Menakah	1	D3	1	>3 Tahun	2	IGD	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	9	2	3	3	1	2	3	2	3	4	3	27	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	53	1				
17	Tn.I	32	1	Laki-Laki	1	Behum Menakah	2	D3	1	>3 Tahun	2	IGD	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	37	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	1					
18	Tn.F	39	1	Laki-Laki	1	Menakah	1	D3	1	>3 Tahun	2	IGD	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	1	3	4	4	4	3	4	3	4	4	37	1	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	52	1					
19	Ny.R	42	1	Perempuan	2	Menakah	1	D3	1	>3 Tahun	2	IGD	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	1	3	4	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	4	2	4	2	42	2		
20	Ny.A	30	1	Perempuan	2	Menakah	1	Ners	2	>3 Tahun	1	IGD	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	2	3	4	3	2	2	4	4	2	2	3	29	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	2	42	2	
21	Ny.T	34	1	Perempuan	2	Menakah	1	D3	1	>3 Tahun	2	ICU	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	8	3	3	4	4	3	3	1	3	3	3	31	1	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	9	1					
22	Tn.A	43	1	Laki-Laki	1	Menakah	1	D3	1	>3 Tahun	2	ICU	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	9	2	3	4	4	1	3	3	1	3	3	3	28	1	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	9	1					
23	Tn.S	34	1	Laki-Laki	1	Menakah	1	Ners	2	<3 Tahun	1	ICU	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	12	1	3	4	1	4	3	3	1	3	3	28	1	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	2	42	2
24	Tn.A	30	1	Perempuan	2	Menakah	1	D3	1	>3 Tahun	2	ICU	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	2	3	4	1	4	3	3	1	3	3	3	28	1	4	3	3	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	7	1		
25	Tn.P	38	1	Laki-Laki	1	Menakah	1	Ners	2	>3 Tahun	2	ICU	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	10	2	3	4	1	4	3	3	1	3	3	3	28	1	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	9	1							
26	Ny.T	45	2	Perempuan	2	Menakah	1	Ners	2	<3 Tahun	1	ICU	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7	3	2	3	1	4	3	2	1	3	2	3	24	2	4	3	3	2	3	4	2	3	4	2	2	2	3	3	2	4	2	4	2	42	2				
27	Ny.A	36	1	Perempuan	2	Menakah	1	Ners	2	>3 Tahun	2	ICU	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	2	2	4	1	4	3	3	1	3	3	3	27	1	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	4	7	1							
28	Ny.I	32	1	Perempuan	2	Menakah	1	Ners	2	<3 Tahun	1	ICU	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	10	2	2	4	1	3	3	3	1	3	3	25	2	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	2	4	7	1							
29	Ny.R	38	1	Perempuan	2	Menakah	1	Ners	2	>3 Tahun	2	ICU	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	1	2	4	3	3	3	1	3	3	27	2	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	2	4	7	1						
30	Ny.L	37	1	Perempuan	2	Menakah	1	Ners	2	>3 Tahun	2	IGD	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	4	4	4	4	4	4	2	2	4	36	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	1			
31	Ny.S	29	1	Perempuan	2	Menakah	1	D3	1	>3 Tahun	2	IGD	1	1	0	1	0	1	1	0</																																														

Lampiran 2 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

 **YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**TERAKREDITASI BAN-PT** 

*Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail: [stik@panritahusadabulukumba.yakom.co.id](mailto:stik@panritahusadabulukumba.yakom.co.id)*

Nomor : 051 /STIKES-PHB/03/01/I/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin  
Pengambilan Data Awal

Bulukumba, 12 Januari 2024  
Kepada  
Yth, Direktur Rsud H. Andi Sulthan  
Daeng Radja Bulukumba

di\_ \_\_\_\_\_  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Muh. Agus Amran  
Nim : C2208019  
Alamat : Palimassang Desa Padang Kec. Gantarang Kab. Bulukumba  
Nomor HP : 085 255 707 158  
Judul Penelitian : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asuhan Spritual Care Perawat pada Pasien Kritis di ICU RSUD H.Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data pasien ICU di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Ka. Prodi S1 Keperawatan

  
**Dr. Haerani, S.Kep. Ners., M.Kep**  
NIP : 19840330 201001 2 023



Lampiran 3 Izin Pegambilan Data Awal

**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**  
Jl. Serikayua No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030  
Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/> . E-mail : [sulthandradja@yahoo.com](mailto:sulthandradja@yahoo.com)

Bulukumba, 16 Januari 2024

Nomor : 800.2/09/RSUD-BLK/2024 .  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pengambilan Data Awal  
Yth. Kepala Ruangan.....  
di  
Tempat,

Berdasarkan surat dari Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba,  
Nomor : 051/STIKES-PHB/03/01/I/2024, tanggal 11 Januari 2024. Perihal  
permohonan pengambilan data Awal Penelitian, dengan ini disampaikan kepada  
saudara(i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Muh.Agus Amran  
Nomor Pokok / NIM : C.2208019  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan pengambilan data di lingkup saudara(i),  
terkait "*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asuhan Spiritual  
Care Perawat pada Pasien Kritis di ICU RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja  
Bulukumba*" yang akan berlangsung pada tanggal 12 Januari 2024 s/d 19 Januari  
2024.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

An.Direktur,  
Kepala Bidang Pengembangan SDM,  
Penelitian dan Pengembangan,

  
dr. A. MARIAH SUSYANTI AKBAR, M. Tr. Adm Kes  
NIP.19840306 200902 2 005



Lampiran 4 Permohonan Izin Meneliti

**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**AKREDITASI B LAM PT Kes**  
Di Pendidikan Dan Keperawatan, Keselamatan Kita, Bulukumba, Telp. (0411) 84244, Email: stikespanrita@bulukumba.ac.id

Bulukumba, 07 Juni 2024

Nomor : 177/STIKES-PH/Prodi-S1 Kep/03/VI/2024  
Lampiran : 1 (satu) exemplar  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada  
Yth, Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
pelayanan Terpadu satu Pintu Cq-  
Bidang Penyelenggaraan Pelayanan  
Perizinan Sul – Sel  
Di -  
Makassar

Dengan Hormat

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2023/2024, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Muh. Agus Amran  
Nim : C2208019  
Prodi : S1 Keperawatan  
Alamat : Palimassang Desa Padang  
Nomor Hp : 085 255 707 158  
Judul : Hubungan Motivasi dengan Pemberian Asuhan Spiritual Care Perawat pada Pasien Kritis di RSUD H. Andi Deang Radja Bulukumba  
Waktu Penelitian : 07 Juni 2024 – 07 Agustus 2024

Demikian penyampaian kami atas kerjasamanya, diucapkan terima kasih

Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Ci. Prodi S1 Keperawatan  
  
**Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep**  
NIP. 19840330 201001 2 023

TembusanKepada  
1. Arsip

## Lampiran 5 Izin Penelitian BAKESBANPOL



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU**

Jl. Kenari No. 13 Telp. (0413) 84241 Fax. (0413) 85060 Bulukumba 92511

**SURAT IZIN PENELITIAN  
NOMOR : 311/DPMPTSP/IP/VI/2024**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0326/Bakesbangpol/VI/2024 tanggal 12 Juni 2024, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap : **muh. agus amran**  
Nomor Pokok : **C 2 2 0 8 0 1 9**  
Program Studi : **S1 Keperawatan**  
Jenjang : **S1 Keperawatan**  
Institusi : **STIKES Panrita Husada Bulukumba**  
Tempat/Tanggal Lahir : **bantaeng / 1995-08-31**  
Alamat : **Palimassang desa Padang Kec. Gantaran Kab. Bulukumba**

Jenis Penelitian : **Kuantitatif**  
Judul Penelitian : **Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Pemberian Asuhan Spriritual Care Perawat Pada Pasien Kritis Di RSUD. H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba**

Lokasi Penelitian : **RSUD. H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba**  
Pendamping/Pembimbing : **A. Nurlaela Amin, S.Kep., Ns., M.Kes., dan Hamdana, S.Kep., Ns., M.Kep**

Instansi Penelitian : **RSUD. H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba**  
Lama Penelitian : **tanggal 7 juni 2024 s/d 7 Agustus 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba  
Pada Tanggal : 12 Juni 2024



Kepala DPMPTSP  
Drs. ASRAR A. AMIR  
Pangkat : Pembina Utama Muda-IV/c  
Nip : 19641008 199303 1 009



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 6 Surat Neni Si Lincuh



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor : **14937/S.01/PTSP/2024** Kepada Yth.  
Lampiran : - Bupati Bulukumba  
Perihal : **Izin penelitian**

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ka Prodi Keperawatan STIKES PANrita Husada Bulukumba Nomor : 177/STIKES-PB/PRODI S1 KEP/03LVI/2024 tanggal 07 Juni 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **MUH. AGUS AMRAN**  
Nomor Pokok : C2208019  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba  
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan pemberian asuhan spiritual care perawat pada pasien kritis di RSUD. H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **08 Juni s.d 31 Juli 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 08 Juni 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth  
1. Ka Prodi Keperawatan STIKES PANrita Husada Bulukumba;  
2. *Pertinggal.*

## Lampiran 7 Surat Komite Etik Penelitian



### Komite Etik Penelitian Research Ethics Committee

### Surat Layak Etik Research Ethics Approval



No:001435/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama : MUH. AGUS AMRAN  
*Principal Investigator*

Peneliti Anggota : -  
*Member Investigator*

Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba  
*Name of The Institution*

Judul : Hubungan Pengetahuan dan motivasi dengan pemberian asuhan spiritual care perawat pada pasien kritis di RSUD. H. A. Sulthan Dg Radja Bulukumba  
*Title*  
*The relationship between knowledge and motivation and the provision of spiritual care by nurses to critical patients in regional hospitals. H. A. Sulthan with Radja Bulukumba*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

12 June 2024  
Chair Person

Masa berlaku:  
12 June 2024 - 12 June 2025

FATIMAH

Lampiran 8 Surat Komite Etik RSUD. HASDAR

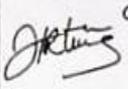


**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**  
 Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030  
 Web: <http://www.bulukumba.go.id> / E-mail: [sulthandradja@yahoo.com](mailto:sulthandradja@yahoo.com)

---

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**  
 NOMOR: 800.2/025/RSUD-BLK/2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik:

No. Protokol	HASDAR/VI/24/024	No. Sponsor	
Peneliti Utama	Muh. Agus Amran	Sponsor	
Judul Penelitian	Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Pemberian Asuhan <i>Spiritual Care</i> Perawat pada Pasien Kritis Di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba		
No. Versi Protokol	02/ Kep/ HASDAR	Tanggal Versi	26 Juni 2024
No. Versi PSP	02/ Kep/ HASDAR	Tanggal Versi	26 Juni 2024
Tempat Penelitian	RSUD H. A. Sulthan Daeng Radja Bulukumba		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted	Masa Berlaku	26 Juni 2024 Sampai 26 Juni 2025
	<input checked="" type="checkbox"/> Expedited		
	<input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal		
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD HASDAR	Nama Ismayana, S.ST, M. Keb	Tanda Tangan	
Sekretaris Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD HASDAR	Nama Nisrinah Naopal, S. Kep., M.Tr. Adm.Kes	Tanda Tangan	

Kewajiban Penelitian Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komite Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

..

Lampiran 9 Surat Izin Meneliti Ruangan IGD

 **PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**  
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030  
Web : / E-mail : sulthandradja@yahoo.com

Bulukumba, Juni 2024

Nomor : 800.2/06 /RSUD-BLK/2024.  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian  
Yth :  
Kepala Bagian/Ruangan  
16D  
Di  
Tempat

Berdasarkan surat Kepala nomor :210/DPMPTSP/IP/V/2024, Tanggal 03 Mei 2024, perihal izin Penelitian, dengan ini disampaikan kepada saudara (i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : MUH. AGUS AMRAN  
Nomor Pokok/NIM : C.2.20.80.19  
Program Studi/Jurusan : S1 Keperawatan  
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi di lingkup saudara (i), dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Pemberian Asuhan Spiritual Care pada Pasien Kritis di RSUD.H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba" yang akan berlangsung pada tanggal 07 Juni 2024 s/d 7 Agustus 2024.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

*4/1-24*  
*Aca/06*  
Koordinator Pelayanan  
IGP  
*ZAINAL SIKIR*  
*1482 0404 2007 001004*  
KEPIC KEPK

An.Direktur,  
Pejabat Fungsional Adminkes SDM  
*Arman*  
ARMAN, S.Kep.Ns  
NIP. 19781216 199803 1 005



Lampiran 10 Surat Izin Meneliti Ruangan ICU

**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**  
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030  
Web : /, E-mail : [sulthandradja@yahoo.com](mailto:sulthandradja@yahoo.com)

Bulukumba, Juni 2024

Nomor : 800.2/06 /RSUD-BLK/2024.  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian  
Yth :  
Kepala Bagian/Ruangan  
ICU  
Di  
Tempat

Berdasarkan surat Kepala nomor :210/DPMPTSP/IP/V/2024, Tanggal 03 Mei 2024, perihal izin Penelitian, dengan ini disampaikan kepada saudara (i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : MUH. AGUS AMRAN  
Nomor Pokok/NIM : C.2.20.80.19  
Program Studi/Jurusan : S1 Keperawatan  
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bernaksud akan melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi di lingkup saudara (i), dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Pemberian Asuhan Spiritual Care pada Pasien Kritis di RSUD.H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba" yang akan berlangsung pada tanggal 07 Juni 2024 s/d 7 Agustus 2024.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

04/06/2024  
Koordinator Pelayanan ICU  
Nuf.  
Hj. Nurweni S.Kep. Ns

Ketua Keprk  
ARMAN, S.Kep. Ns  
NIP. 19781216 199803 1 005

RSMA/RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Kab. Bulukumba  
Nip. 19781216 201001 2 018

Lampiran 11 Surat Keterangan Selesai Meneliti

**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**  
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030  
Web : <http://rsud.bulukumba.go.id> / E-mail : [sulthandradja@yahoo.com](mailto:sulthandradja@yahoo.com)

---

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 094/160 /RSUD-BLK/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr. Adm. Kes  
NIP : 19840306 200902 2 005  
Jabatan : Kepala Bidang Pengembangan SDM, Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : MUHLAGUS AMRAN  
Nomor Pokok / NIM : C.2.20.80.19  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Telah melakukan Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 07 Juni s/d 08 Juli 2024 dengan judul "*Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Pemberian Asuhan Spiritual Care pada Pasien Kritis di RSUD.H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba*".

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 08 Juli 2024

An.Direktur,  
Kepala Bidang Pengembangan SDM,  
Penelitian dan Pengembangan.

  
dr. A. Marlah Susyanti Akbar, M.Tr. Adm.Kes  
NIP. 19840306 200902 2 005

Lampiran 13 Lembar Permohonan Pengisian Kuesioner

**PERMOHONAN PENGISIAN KUESIONER PENELITIAN**

Yth, Bapak/Ibu

Di Tempat

Perkenalkan saya Muh. Agus Amran Program Sudi Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat Di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba”** guna memenuhi syarat menyelesaikan studi program S1 Keperawatan di Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Dengan ini, saya memohon partisipasi Bapak/Ibu untuk memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang tersedia dalam kuesioner penelitian ini. Saya mengharapkan Bapak/Ibu memberikan jawaban yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu. Saya sangat menghargai partisipasi Bapak/Ibu sebagai responden dalam penelitian ini. Informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik.

Mengingat keberhasilan penelitian ini akan sangat bergantung kepada kelengkapan jawaban, mohon dengan sangat agar Bapak/Ibu dapat memberikan jawaban dengan lengkap. Terima kasih atas ketersediaan bapak/Ibu yang telah mengisi Kuisisioner ini.

Bulukumba,

2024



( Muh. Agus Amran )

Lampiran 14 Informend Consent

**INFORMEND CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur,dan tidak ada paksaan dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Muh. Agus Amran

Nim : C2208019

Judul : **“Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat Di RSUD. H. Andi Sulthan Dg Radja Bulukumba”**. Setelah diberikan penjelasan dan memahami maksud dan tujuan dari penelitian ini yaitu untuk perkembangan ilmu keperawatan, dan sebagai syarat dalam rangka penyelesaian tugas akhir dari peneliti. Partisipasi saya dalam penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi saya sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan dijaga kerahasiaanya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Bulukumba, 2024

Responden

(.....)

Kode Responden :  
Di Isi Oleh Peneliti

**LEMBAR KOESIONER**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN**  
**PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN *SPIRITUAL CARE* PADA**  
**PASIE KKRITIS DAN GAWAT DARURAT**  
**DI RSUD H. ANDI SULTHAN DG RADJA BULUKUMBA**

**KUESIONER DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk pengisian : pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda sesuai dengan cara memberikan tanda checklist (√).

Nama :  
Ruangan :  
Umur : Tahun  
Jenis Kelamin :  Laki-Laki  Perempuan  
Status Perkawina :  Menikah  Belum Menikah  
Pendidikan terakhir :  D3  Ners  
Masa Kerja :  < 3 Tahun  > 3 Tahun

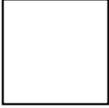
**KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT DENGAN PEMBERIAN**  
**ASUHAN *SPIRITUAL CARE***

Berilah tanda silang ( x ) pada salah satu jawaban a, b, c, d yang menurut anda paling benar dan bagian kolom kode tidak perlu di isi.

- | NO. | PERTANYAAN  | KODE                     |
|-----|---|--------------------------|
| 1.  | Apa yang dimaksud dengan <i>spiritual/spiritualitas</i> ?                             |                          |
|     | a. Keyakinan dalam hubungannya dengan manusia   |                          |
|     | b. Keyakinan dalam hubungannya dengan Tuhan, diri sendiri, dan orang lain/ lingkungan |                          |
|     | c. Keyakinan dalam hubungannya dengan kekuatan alam                                   | <input type="checkbox"/> |
|     | d. Keyakinan dalam hubungannya dengan penderitaan/kematian                            |                          |
| 2.  | Bagaimana bentuk pemenuhan kebutuhan <i>spiritual</i> yang di berikan pada pasien?    |                          |
|     | a. Mendapatkan maaf, pengampunan, keterikatan dan cinta                               | <input type="checkbox"/> |
|     | b. Mendapatkan penyembuhan  | <input type="checkbox"/> |

- c. Mendapatkan dukungan emosional
  - d. Menyelesaikan konflik
3. Apakah tujuan pemberian kebutuhan *spiritual* bagi pasien yang menghadapi stress emosional, penyakit fisik dan kematian?
- a. Sebagai pedoman hidup
  - b. Sebagai sumber konflik
  - c. Sebagai sumber kekuatan dan harapan
  - d. Sebagai solusi atas permasalahan yang dialami
4. Bagaimana peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual* pasien?
- a. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan *spiritual* pasien
  - b. Menyerahkan kepada Rohaniwan rumah sakit
  - c. Membiarkan pasien memenuhi sendiri kebutuhannya
  - d. Menyerahkan kepada keluarga
5. Apakah masalah yang sering ditemukan pada pasien kritis dalam pemenuhan kebutuhan *spiritual*?
- a. Pasien dengan distres *spiritual*
  - b. Pasien dengan kondisi sehat
  - c. Pasien dengan kondisi marah-marah
  - d. Pasien dengan menangis
6. Apa yang dimaksud dengan distres *spiritual* ?
- a. Ketidakmampuan seseorang melakukan ritual keagamaan
  - b. Gangguan dalam kepercayaan/sistem nilai yang memberikan kekuatan, harapan dan arti kehidupan
  - c. Konflik emosional yang dialami pasien di RS
  - d. Stres psikologis yang dialami pasien di RS
7. Apakah yang perlu diperhatikan pada pasien yang menandakan bahwa pasien membutuhkan asuhan *spiritual* ?
- a. Pasien meminta perawat/rohaniwan untuk mendoakan penyembuhannya
  - b. Pasien mengungkapkan perasaannya
  - c. Pasien tidak mengikuti instruksi dokter
  - d. Pasien tidak mengikuti instruksi perawat
8. Apakah intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien kritis dalam pemenuhan membutuhkan *spiritual*?
- a. Bersedia mendengarkan keraguan pasien
  - b. Memberikan dukungan *spiritual*, emosional, keyakina.
  - c. Diam/sentuhan terapeutik perawat
  - d. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk

- kontak dengan pemimpin *spiritualnya*
9. Apakah dampak yang terjadi apabila kebutuhan *spiritual* pasien tidak terpenuhi?
    - a. Distres *spiritual*
    - b. Emosional terganggu
    - c. Nyeri akut
    - d. Termenung
  10. Apa tindakan yang diberikan pada pasien yang mengalami kegagalan *spiritualnya* setelah diberikan penjelasan tentang penderitaan yang dialaminya?
    - a. Berdiskusi dengan pasien tentang permasalahannya
    - b. Berkolaborasi pada tim *spiritual* (Ustas) dalam pemenuhan *spiritual* pasien.
    - c. Menganjurkan keluarga untuk memperhatikan pasien
    - d. Menyiapkan lingkungan yang tenang
  11. Dibawah ini yang bukan merupakan karakteristik pasien dengan distres *spiritual* adalah :
    - a. Pasien bertanya tentang arti kehidupan dan kematian
    - b. Menunjukkan perasaan kecewa dan putus asa
    - c. Marah, cemas dan takut
    - d. Pasien menerima penyakit yang dialaminya
  12. Tujuan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kritis/menjelang kematian :
    - a. Mempercepat proses penyembuhan penyakit
    - b. Mempersiapkan pasien mati dengan tenang
    - c. Pasien menerima keadaanya dan memahami hikmah dari penderitaan yang dialami saat ini
    - d. Mendukung proses terapi dan perawatan
  13. Dibawah ini yang bukan merupakan privacy pasien yang perlu dijaga oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah :
    - a. Menarik tirai/menutup pintu saat pasien berdoa
    - b. Mematikan TV saat pasien berdoa
    - c. Menyediakan fasilitas lain yang dibutuhkan pasien
    - d. Membiarkan pasien berdoa sesuai dengan agama dan kepercayaannya
  14. Apakah intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien yang marah terhadap Tuhan ?
    - a. Bantu pasien mengenali dan mendiskusikan permasalahannya
    - b. Bersikap simpatik
    - c. Membirkan marah-marah

- d. Membantah semua pernyataan pasien
15. Dibawah ini yang tidak termasuk tujuan perawatan pasien dengan distres *spiritual* adalah:
- a. Pasien dapat memenuhi kewajiban agamanya
  - b. Pasien dapat mempertahankan hubungan personal dengan Tuhan dan Meningkatkan kepercayaan diri pasien
  - c. Mempertahankan hubungan dengan keluarga
  - d. Meratapi nasib
- 

Sumber: Hormati (2013), Amran M.A (2024)

**KUESIONER MOTIVASI PERAWAT DENGAN PEMBERIAN  
ASUHAN *SPIRITUAL CARE***

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia!

- TP : Tidak Pernah  
 KK : Kadang-Kadang  
 S : Sering  
 SL : Selalu

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SL	S	KK	TP
1.	Saya mampu mengambil inisiatif sendiri dalam melaksanakan asuhan keperawatan <i>Spiritual</i> .				
2.	Dalam melaksanakan asuhan keperawatan saya bekerja dengan penuh tanggung jawab.				
3.	Saya mengharapkan teman sejawat dalam pemenuhan kebutuhan <i>spiritual</i> pasien.				
4.	Saya mampu memotivasi diri dalam pelaksanaan dokumentasi asuhan <i>spirititital</i> yang baik.				
5.	Saya menerapkan pemenuhan kebutuhan <i>spiritual</i> pasien secara menyeluruh.				
6.	Saya berperan sebagai pelaksana asuhan keperawatan di ruangan, agar pelayanan kebutuhan <i>spiritual</i> pasien dapat terpenuhi.				
7.	Saya memfasilitasi pemenuhan kebutuhan <i>spiritual</i> pasien yang beda keyakinan/agama dengan saya				
8.	Saya mendampingi dan membimbing pasien yang menghadapi kematian/sakratul maut.				
9.	Saya melakukan penerapan pemenuhan kebutuhan <i>spiritual</i> pasien, terutama dalam hal bimbingan secara berulang kali.				
10.	Saya mampu memotivasi diri untuk mencapai prestasi yang diraih dalam pemberian asuhan <i>spiritual</i> .				

Sumber: Hormati (2013) & Rosa (2018), Amran, M.A (2024)

## KUESIONER PEMBERIAN ASUHAN *SPIRITUAL CARE*

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia!

- TP : Tidak Pernah  
 KK : Kadang-Kadang  
 S : Sering  
 SL : Selalu

No.	Pernyataan	Pilih jawaban			
		SL	S	KK	TP
<b>Pengkajian</b>					
1.	Melaksanakan pengkajian <i>spiritual</i> pada klien saat klien masuk rumah sakit				
2.	Melengkapi format catatan pengkajian <i>spiritual</i> klien (buku status) dengan tepat.				
3.	Menilai kebutuhan <i>spiritual</i> akan pasien/keluarga,				
4.	Membuat prioritas masalah <i>spiritual</i>				
<b>Intervensi</b>					
5.	Membuat rencana perawatan berdasarkan kebutuhan pasien.				
6.	Bekerja sama dengan anggota team kesehatan yang lain dalam merencanakan perawatan				
7.	Membuat penjadwalan dalam melaksanakan rencana perawatan.				
<b>Implementasi</b>					
8.	Memberikan asuhan keperawatan <i>spiritual</i> secara menyeluruh/holistik pada pasien yang menjadi tanggung jawabnya.				
9.	Menghormati martabat dan rahasia pasien.				
10.	Mampu berfungsi secara cepat dan tepat dalam situasi kegawatan.				
11.	Melaksanakan program pendidikan kesehatan <i>spiritual</i> kepada pasien/keluarga.				
12.	Bekerja sama dengan anggota team kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan <i>spiritual</i>				
<b>Evaluasi Keperawatan</b>					
13.	Mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan <i>spiritual</i> sesuai kebutuhan pasien.				

14.	Mengevaluasi praktik keperawatan <i>spiritual</i> dengan membandingkan dengan standart keperawatan.				
15.	Evaluasi dilakukan secara terus-menerus.				

Sumber: Arham (2018), Amran M.A (2024)

Lampiran 16 Dokumentasi Penelitian

**Dokumentasi di Ruangan IGD**





## Dokumentasi Ruangan ICU



Lapiran 17 Hasil Uji Statistik

**HASIL OLAH DATA**

Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Perawat dengan Pemberian Asuhan *Spiritual Care* Pada Pasien Kritis Dan Gawat Darurat di RSUD H Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba

**Karakteristik Responden**

**Statistics**

		Jenis_Kelamin	Umur	Status_Pernikahan	Tingkat_Pendidikan	Masa_Kerja	Ruangan
N	Valid	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0

**Jenis\_Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	22	36,7	36,7	36,7
	Perempuan	38	63,3	63,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Muda (22-44)	57	95,0	95,0	95,0
	Dewasa Tengah (45-64)	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Status\_Pernikahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	51	85,0	85,0	85,0
	Belum Menikah	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

### Tingkat\_Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D III	27	45,0	45,0	45,0
Ners	33	55,0	55,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

### Masa\_Kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 3 Tahun	19	31,7	31,7	31,7
> 3 Tahun	41	68,3	68,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

### Ruangan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IGD	39	65,0	65,0	65,0
ICU	21	35,0	35,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

## Analisis Univariat

### Statistics

	Pengetahuan	Motivasi	Asuhan_Spiritual
N Valid	60	60	60
Missing	0	0	0

### Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	37	61,7	61,7	61,7
Cukup	17	28,3	28,3	90,0
Kurang	6	10,0	10,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

### Motivasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kuat	37	61,7	61,7	61,7
sedang	23	38,3	38,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

### Asuhan\_Spiritual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
baik	43	71,7	71,7	71,7
kurang	17	28,3	28,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

### Analisis Bivariat

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Asuhan_Spiritual	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Motivasi * Asuhan_Spiritual	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

#### Pengetahuan \* Asuhan\_Spiritual

			Asuhan_Spiritual		Total
			baik	kurang	
Pengetahuan	Baik	Count	31	6	37
		Expected Count	26,5	10,5	37,0
		% within Pengetahuan	83,8%	16,2%	100,0%
	Cukup	Count	12	11	23
		Expected Count	16,5	6,5	23,0
		% within Pengetahuan	52,2%	47,8%	100,0%
Total		Count	43	17	60
		Expected Count	43,0	17,0	60,0
		% within Pengetahuan	71,7%	28,3%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,979 <sup>a</sup>	1	,008		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5,509	1	,019		
Likelihood Ratio	6,888	1	,009		
Fisher's Exact Test				,017	,010
Linear-by-Linear Association	6,863	1	,009		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,52.

b. Computed only for a 2x2 table

**Motivasi \* Asuhan\_Spiritual**

			Asuhan_Spiritual		Total
			baik	kurang	
Motivasi	kuat	Count	33	4	37
		Expected Count	26,5	10,5	37,0
		% within Motivasi	89,2%	10,8%	100,0%
	sedang	Count	10	13	23
		Expected Count	16,5	6,5	23,0
		% within Motivasi	43,5%	56,5%	100,0%
Total	Count	43	17	60	
	Expected Count	43,0	17,0	60,0	
	% within Motivasi	71,7%	28,3%	100,0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14,595 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	12,431	1	,000		
Likelihood Ratio	14,688	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,352	1	,000		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,52.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 18 Hasil Uji Validitas dan Reability Kuisione

**Hasil Uju Vasliditas Dan Reability Kuesioner**

**Pengetahuan**

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100,0
	Excluded <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,750	15

**Motivasi**

**Correlations**

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	,720**	,834**	,689**	,853**	,515*	,661**	,718**	,692**	,717**	,866**
	Sig. (2-tailed)		,002	,000	,005	,000	,050	,007	,003	,004	,003	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P2	Pearson Correlation	,720**	1	,783**	,874**	,807**	,634*	,759**	,680**	,807**	,794**	,896**
	Sig. (2-tailed)	,002		,001	,000	,000	,011	,001	,005	,000	,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P3	Pearson Correlation	,834**	,783**	1	,734**	,823**	,647**	,774**	,741**	,823**	,765**	,919**
	Sig. (2-tailed)	,000	,001		,002	,000	,009	,001	,002	,000	,001	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P4	Pearson Correlation	,689**	,874**	,734**	1	,637*	,510	,582*	,535*	,764**	,789**	,810**
	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,002		,011	,052	,023	,040	,001	,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P5	Pearson Correlation	,853**	,807**	,823**	,637*	1	,667**	,844**	,785**	,643**	,708**	,901**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,011		,007	,000	,001	,010	,003	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P6	Pearson Correlation	,515*	,634*	,647**	,510	,667**	1	,883**	,716**	,429	,841**	,787**
	Sig. (2-tailed)	,050	,011	,009	,052	,007		,000	,003	,111	,000	,001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P7	Pearson Correlation	,661**	,759**	,774**	,582*	,844**	,883**	1	,862**	,652**	,814**	,903**
	Sig. (2-tailed)	,007	,001	,001	,023	,000	,000		,000	,008	,000	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P8	Pearson Correlation	,718**	,680**	,741**	,535*	,785**	,716**	,862**	1	,670**	,693**	,857**
	Sig. (2-tailed)	,003	,005	,002	,040	,001	,003	,000		,006	,004	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P9	Pearson Correlation	,692**	,807**	,823**	,764**	,643**	,429	,652**	,670**	1	,708**	,825**
	Sig. (2-tailed)	,004	,000	,000	,001	,010	,111	,008	,006		,003	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

P10	Pearson Correlation	,717**	,794**	,765**	,789**	,708**	,841**	,814**	,693**	,708**	1	,900**
	Sig. (2-tailed)	,003	,000	,001	,000	,003	,000	,000	,004	,003		,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TTL	Pearson Correlation	,866**	,896**	,919**	,810**	,901**	,787**	,903**	,857**	,825**	,900**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,000	,000	,000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,960	10

### Pemberian Asuhan Spiritual

#### Correlations

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
P1 Pearson Correlation	1	,638*	,767**	,665**	,754**	,570*	,548*	,563*	,638*	,429	,738**	,439	,538*	,570*	,620*	,806**
Sig. (2-tailed)		,010	,001	,007	,001	,026	,034	,029	,010	,111	,002	,102	,038	,026	,014	,000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P2 Pearson Correlation	,638*	1	,715**	,723**	,562*	,569*	,520*	,575*	,595*	,456	,837**	,520*	,844**	,747**	,551*	,831**
Sig. (2-tailed)	,010		,003	,002	,029	,027	,047	,025	,019	,088	,000	,047	,000	,001	,033	,000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P3 Pearson Correlation	,767**	,715**	1	,675**	,821**	,513	,625*	,523*	,715**	,548*	,915**	,625*	,603*	,513	,707**	,873**
Sig. (2-tailed)	,001	,003		,006	,000	,050	,013	,045	,003	,035	,000	,013	,017	,050	,003	,000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P4 Pearson Correlation	,665**	,723**	,675**	1	,465	,512	,415	,509	,399	,182	,638*	,208	,610*	,796**	,587*	,706**
Sig. (2-tailed)	,007	,002	,006		,081	,051	,124	,053	,140	,516	,010	,458	,016	,000	,021	,003
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P5 Pearson Correlation	,754**	,562*	,821**	,465	1	,635*	,676**	,496	,562*	,573*	,792**	,531*	,601*	,370	,546*	,810**
Sig. (2-tailed)	,001	,029	,000	,081		,011	,006	,060	,029	,026	,000	,042	,018	,174	,035	,000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P6 Pearson Correlation	,570*	,569*	,513	,512	,635*	1	,685**	,736**	,569*	,415	,635*	,342	,781**	,531*	,484	,766**
Sig. (2-tailed)	,026	,027	,050	,051	,011		,005	,002	,027	,124	,011	,212	,001	,042	,067	,001
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P7 Pearson Correlation	,548*	,520*	,625*	,415	,676**	,685**	1	,747**	,650**	,590*	,732**	,375	,439	,342	,354	,754**
Sig. (2-tailed)	,034	,047	,013	,124	,006	,005		,001	,009	,021	,002	,168	,102	,212	,196	,001
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P8 Pearson Correlation	,563*	,575*	,523*	,509	,496	,736**	,747**	1	,575*	,413	,700**	,523*	,485	,532*	,423	,743**
Sig. (2-tailed)	,029	,025	,045	,053	,060	,002	,001		,025	,126	,004	,045	,067	,041	,117	,002
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P9 Pearson Correlation	,638*	,595*	,715**	,399	,562*	,569*	,650**	,575*	1	,719**	,837**	,715**	,502	,569*	,735**	,831**
Sig. (2-tailed)	,010	,019	,003	,140	,029	,027	,009	,025		,003	,000	,003	,057	,027	,002	,000
N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

P10	Pearson Correlation	,429	,456	,548*	,182	,573*	,415	,590*	,413	,719**	1	,642**	,801**	,384	,531*	,477	,709**
	Sig. (2-tailed)	,111	,088	,035	,516	,026	,124	,021	,126	,003		,010	,000	,157	,042	,072	,003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P11	Pearson Correlation	,738**	,837**	,915**	,638*	,792**	,635*	,732**	,700**	,837**	,642**	1	,732**	,706**	,635*	,690**	,953**
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,000	,010	,000	,011	,002	,004	,000	,010		,002	,003	,011	,004	,000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P12	Pearson Correlation	,439	,520*	,625*	,208	,531*	,342	,375	,523*	,715**	,801**	,732**	1	,439	,513	,530*	,702**
	Sig. (2-tailed)	,102	,047	,013	,458	,042	,212	,168	,045	,003	,000	,002		,102	,050	,042	,004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P13	Pearson Correlation	,538*	,844**	,603*	,610*	,601*	,781**	,439	,485	,502	,384	,706**	,439	1	,631*	,465	,764**
	Sig. (2-tailed)	,038	,000	,017	,016	,018	,001	,102	,067	,057	,157	,003	,102		,012	,081	,001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P14	Pearson Correlation	,570*	,747**	,513	,796**	,370	,531*	,342	,532*	,569*	,531*	,635*	,513	,631*	1	,645**	,753**
	Sig. (2-tailed)	,026	,001	,050	,000	,174	,042	,212	,041	,027	,042	,011	,050	,012		,009	,001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
P15	Pearson Correlation	,620*	,551*	,707**	,587*	,546*	,484	,354	,423	,735**	,477	,690**	,530*	,465	,645**	1	,743**
	Sig. (2-tailed)	,014	,033	,003	,021	,035	,067	,196	,117	,002	,072	,004	,042	,081	,009		,002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	,806**	,831**	,873**	,706**	,810**	,766**	,754**	,743**	,831**	,709**	,953**	,702**	,764**	,753**	,743**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,003	,000	,001	,001	,002	,000	,003	,000	,004	,001	,001	,002	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

### Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
,951	15