**SKRIPSI**

**HUBUNGAN LAMA KERJA DENGAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG PERAWATAN *END OF LIFE* CARE**

**DI RUANG ICU RSPAL dr RAMELAN**

**SURABAYA**



**OLEH : TITIK ISWAHYUNI**

**NIM : 2212054**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN RPL**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**TAHUN 2024**

# 

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Titik Iswahyuni

NIM : 2212054

Tanggal Lahir : 18 Juni 1980

Program Studi : S1 Keperawatan RPL

Menyatakan bahwa skripsi penelitian yang berjudul hubungan lama kerja dengan pengetahuan perawat tentang perawatan *End Of Life Care* di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenr-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 02 Januari 2024

Titik Iswahyuni

2212054

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati,selaku pembimbing mahasiswa :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | Titik Iswahyuni |
| NIM | : | 2212054 |
| Program Studi | : | S1 Keperawatan RPL |
| Judul | : | Hubungan lama kerja dengan pengetahuan perawat tentang perawatan *End Of Life Care* di Ruang ICU RSPAL Surabaya |

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam siding guna memnuhi Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN ( S.Kep )**

|  |
| --- |
| Pembimbing  MerinaWidyastuti,S.Kep.,Ns.,M.Kep.  NIP. 03033 |

Ditetapkan : Surabaya

Tanggal : 8 Januari 2024

# HALAMAN PENGESAHAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | Titik Iswahyuni |
| NIM | : | 2212054 |
| Program Studi | : | S1 Keperawatan RPL |
| Judul | : | Hubungan lama kerja dengan pengetahuan perawat tentang perawatan *End Of Life Care* di Ruang ICU RSPAL Surabaya |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ketua Penguji :** | **Christina Y, S.Kep., Ns., M.Kep.**  **NIP . 04015** | **(……………….)** |
| **Penguji I :** | **MerinaWidyastuti,S.Kep.,Ns.,M.Kep**.  **NIP. 03033** | **(……………….)** |
| **Penguji II :** | **Qori’Ila Saidah,S.Kep.,Ns.M.Kep.,Kep.An**  **NIP. 03026** | **(……………….)** |

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi atau skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN“ pada Prodi S1 Keperawatan. Stikes Hang Tuah Surabaya

**Mengetahui,**

**STIKES HANGTUAH SURABAYA**

**KA PRODI S1 KEPERAWATAN**

**Dr. Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 08 Januari 2024

# KATA PENGANTAR

Bismillahirohmanirohim, segala puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang senentiasa melimpahkan berkat rahmat anugerah dan hidayahNya penyusun dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Hubungan Lama Kerja dengan Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan *End Of Life Care* di ICU RSPAL” sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Skripsi berikut ini saya susun karena merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Progran Studi S1 Keperawatan di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Saya sebagai penyusun menyadari bahwa keberhasilan, kesuksesan dan kelancaran dalam Menyusun Skripsi bukan hanya kemampuan penyusun semata akan tetapi juga ditentukan oleh berbagai banyak pihak, yang telah dengan tulus dan Ikhlas membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Kami sebagai penyusun mengucapkan berjuta terima kasih kepada diantaranya sebagai berikut :

1. Dr A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan menyelesaikan Pendidikan di STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI dr Benny Jovi Sp.J selaku Kepala RSPAL dr

Ramelan Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan ijin lahan praktek guna untuk Menyusun dan memyelesaikan Skripsi kami.

1. Dr Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Pendidikan S1 Keperawatan RPL yang selalu memberikan semangat dan dukungan penuh sehingga kami dapat menyelesaikan Pendidikan dan meningkatkan wawasan dan pengetahuan.
2. Ibu Christina Yuliastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku wali kelas kami yang selalu dengan penuh kesabaran memberikan semangat, dukungan dan bimbingan dalam menyelesaikan Pendidikan
3. Ibu Merina Widyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing skripsi kami yag telah bersedia meluangkan waktu ,tenaga dan pikiran dalam membimbing kami guna menyelesaikan skripsi kami
4. Ibu Qori’ila Saidah, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.An selaku penguji skripsi kami yang telah dengan tulus Ikhlas membimbing dan memberikan masukan dalam perbaikan skripsi kami
5. Ibu Yola Maziatus Saffanah, S.Pd selaku admin Program Pendidikan S1 Keperawatan RPL yang telah banyak membantu kami dalam penggurusan administrasi
6. Bapak dan Ibu Dosen STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan wawasan teori-teori kuliah guna dalam penyempurnaan Skripsi kami
7. Perawat ICU IPI dan ICU IGD 2 yang telah bersedia menjadi responden dalam pembuatan dan kelengkapan data dalam menyelesaikan skripsi kami.
8. Semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu- persatu yang telah banyak membantu dalam penyelesaian Skripsi kami .

Selanjutnya penyusun juga mengucapkan mohon maaf karena masih jauh dari kesempurnaan dan banyak kekurangan dalam penyelesaian Skripsi kami dan semoga memberikan manfaat bagi siapa saja yang telah membaca terutama bagi para mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 8 Januari 2024

# ABSTRAK

*End Of Life Care* merupakan dukungan pelayanan perawatan pada pasien menjelang akhir hayat di ruang ICU yang dilakukan oleh perawat. Hal ini berhubungan dengan pengetahuan perawat dan lama kerja perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama kerja dengan pengetahuan perawat tentang perawatan *End Of Life Care*.

Penelitian ini dengan desain *deskriptif correlasi* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian ini adalah seluruh perawat ICU dengan *simple random sampling* didapatkan responden sejumlah 63. Pada penelitian ini variabel independen nya adalah lama kerja dan variabel dependennya adalah pengetahuan perawat tentang perawatan *EOLC*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Desember 2023 - 31 Januari 2024. Instrument yang digunakan adalah kuisioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas.

Hasil penelitian ini didapatkan lama kerja perawat ICU mayoritas PK III sejumlah 23 ( 36,5 % ). Untuk hasil pengetahuan *EOLC* didapatkan mayoritas pengetahuan baik sejumlah 23 ( 36,5% ). Terdapat hubungan signifikan antara lama kerja dengan pengetahuan perawat tentang *EOLC* dengan hasil signifikan 0,01( p < 0,05 ) , koefisien korelasi 0.799 yang artinya bahwa semakin lama kerja perawat maka semakin baik pula pengetahuannya.

Implikasi dari penelitian ini menjadi masukan bagi pihak Rumah sakit dalam meningkatkan pengetahuan perawat ICU dengan diadakan pelatihan dan peningkatan kompetensi perawat ICU.

**Kata kunci : Perawat ICU, Lama Kerja, Pengetahuan *End Of Life Care***

**ABSTRAK**

*End Of Life Care is the support of care services for patients towards the end of life in the ICU room carried out by nurses. This is related to the nurse's knowledge and the length of work of nurses as nursing care providers. This study aims to determine the relatonship between long working hours and nurses as*

*This research used a descriptive design of correlation using a cross sectional approach. The respondents of this study were all ICU nurses with a simple random sampling obtained by 63 respondents. In this study, the independent variable is the length of work and the dependent variable is the nurse's knowledge of EOLC care. This research was conducted on December 1, 2023 - January 31, 2024. The instrument used is a questionnaire that has been tested for validity and reliability*

*The results of this study were obtained that the majority of ICU nurses in PK III had a working length of 23 (36.5%). For the results of EOLC knowledge, the majority of good knowledge was obtained in the amount of 23 (36.5%). There was a significant relationship between the length of work and the nurse's knowledge of EOLC with a significant result of 0.01 ( p < 0.05 ), the correlation coefficient of 0.799 which means that the longer the nurse works, the better the knowledge.*

*The implications of this study are input for the hospital in improving the knowledge of ICU nurses by holding training and improving the competence of ICU nurses*

***Keywords: ICU Nurse, Length of Work, Knowledge about End of Life Care***

# DAFTAR ISI

[Halaman Judul **.**](#_Toc146965385)i

[Halaman Pernyataan ii](#_Toc171233895)

[Halaman Pengesahan iv](#_Toc171233896)

[Kata Pengantar v](#_Toc171233897)

[ABSTRAK vii](#_Toc171233898)

[Daftar Isi ix](#_Toc171233899)

[Daftar Gambar xii](#_Toc171233900)

[Daftar Tabel xiii](#_Toc171233901)

[Daftar Lampiran xiv](#_Toc171233902)

[Daftar Singkatan xv](#_Toc171233903)

[**BAB 1 Pendahuluan 1**](#_Toc171233904)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc171233906)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc171233907)

[1.3 Tujuan Penelitian 4](#_Toc171233908)

[1.4 Manfaat Penelitian 4](#_Toc171233909)

[**BAB 2 Tinjauan Pustaka 6**](#_Toc171233910)

[2.1 Konsep Intensive Care Unit 6](#_Toc171233912)

[2.2 Konsep Keperawatan ICU 14](#_Toc171233913)

[2.3 Konsep Keperawatan Kritis 20](#_Toc171233914)

[2.4 Konsep dasar keperawatan paliatif 22](#_Toc171233915)

[2.5 Konsep Pengetahuan 25](#_Toc171233916)

[2.6 Konsep Jenjang Karir ( PK ) 35](#_Toc171233917)

[2.7 Perawatan end of life care 37](#_Toc171233918)

[2.8 Teori Keperawatan *Peaceful End of life* 39](#_Toc171233919)

[2.9 Asuhan Keperawatan dengan Konsep Peaceful end of life (Nugroho   
 2021) . 43](#_Toc171233920)

[2.10 Hubungan antar konsep 45](#_Toc171233921)

[**BAB 3 Kerangka Konsep Dan Hipotesis 47**](#_Toc171233922)

[3.1 Kerangka Konseptual 47](#_Toc171233924)

[3.2 Hipotesa 47](#_Toc171233925)

[**BAB 4 Metode Penelitian 48**](#_Toc171233926)

[4.1 Desain Penelitin 48](#_Toc171233928)

[4.2 Kerangka kerja 49](#_Toc171233929)

[4.3 Waktu dan tempat penelitian 50](#_Toc171233930)

[4.4 Populasi, sampel, dan sampling desain Penelitian 50](#_Toc171233931)

[4.5 Definisi Operasional 53](#_Toc171233932)

[4.6 Pengumpulan,pengolahan dan analisis data 55](#_Toc171233933)

[4.7 Etika Penelitian 60](#_Toc171233934)

[**BAB 5 Hasil Dan Pembahasan 62**](#_Toc171233935)

[5.1 Hasil penelitian 62](#_Toc171233937)

[5.2 Pembahasan 68](#_Toc171233938)

[5.3 Keterbatasan 77](#_Toc171233939)

[**BAB 6 Penutup 79**](#_Toc171233940)

[6.1 Simpulan 79](#_Toc171233942)

[6.2 Saran 79](#_Toc171233943)

[Daftar Pustaka 81](#_Toc171233944)

# 

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Konsep Model Teori Keperawatan *Enf of Life Care* 33

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual 37

# DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional 42

Tabel 4.2 *Blueprint* Kuesioner Tingkat Pengetahuan 43

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 50

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia 51

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan 51

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan 51

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Agama 52

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja 52

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan EOLC 53

Tabel 5.8 Penjelasan hubungan Lama Kerja dengan Pengetahuan Perawat

Tentang Perawatan EOLC di Ruang ICU RSPAL 53

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Studi Pendahuluan 67

Lampiran 2 *Informed Consent* 72

Lampiran 3 Surat Persetujuan Menjadi Responden 73

Lampiran 4 Kuesioner 74

Lampiran 5 Data Riwayat Responden 81

Lampiran 6 Standart Operasional Prosedur 83

Lampiran 7 Lembar Konsultasi 85

Lampiran 8 *Ethics* Penelitian 86

Lampiran 9 Data *EXCELL* Responden 87

Lampiran 10 Data *Excell* Korelasi 90

Lampiran 11 Uji Validitas dan Realibilitas 92

Lampiran 12 Tabulasi Data SPSS 107

Lampiran 13 Data *Crosstab*  110

Lampiran 14 Korelasi *Sperman Rho* 127

# DAFTAR SINGKATAN

*CHF : Congestive Heart Failure*

DOC : *Death Of Care*

DVD *: Cerebro Vascular Disease*

EOLC  *: End Of Life Care*

FICA  *: Faith Important Community Address*

HCU  *: High Care Unit*

ICU : *Intensive Care Unit*

ICCU : *Intensive Cardio Care Unit*

IGD : Instalasi Gawat Darurat

IPI : Instalasi Penyakit Infeksi

IV : Intra Vena

PJK : Penyakit Jantung Koroner

PKV : Penyakit Koroner Vasculer

PPOK : Penyakit Paru Obstuktif Kronis

RSPAL : Rumah Sakit Pusat Angkata Laut

SOP : *Standart Operating Prosedur*

STEMI : *Segment Elevation Myocardial Infarction*

TB : *Tuberkulosis*

WHO : *World Health Organization*

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## LATAR BELAKANG

*End Of Life Care* (*EOLC*) atau perawatan akhir hayat merupakan terminologi yang dipakai untuk mendeskripsikan dukungan dan perawatan medis yang diberikan kepada pasien dalam menghadapi akhir hayatnya. EOLC bertujuan untuk memberikan perawatan pasien agar dapat meninggal dengan damai dan bermartabat. EOLC banyak dilakukan di ruang ICU karena pasien yang masuk mengalami kondisi kritis dan membutuhkan alat bantu pernafasan dan mendekati kematian (Kurniasari 2022). Pengetahuan perawat ICU tentang perawatan akhir hayat memiliki peranan yang sangat penting. Ruang ICU IPI RSPAL masih seringkali menemukan bahwa perawat kurang mengerti mengenai perawatan akhir hayat atau *End Of Life Care,* dalam prakteknya mereka hanya berfokus pada tindakan-tindakan medis sesuai advis dokter daripada mengaplikasikan tindakan perawatan akhir hayat *End Of Life Care* (Gillan 2014). A’la (2016) menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi banyak faktor diantaranya usia, pendidikan dan pengalaman. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu pengalaman dan lama kerja juga tingkat Pendidikan ( Notoatmodjo,2018) dari pengamatan hanya beberapa perawat yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang perawatan menjelang ajal sedangkan sebagian besar kurang bisa melakukan perawatan pasien menjelang ajal dan hal ini akan berdampak pada kepuasan keluarga pasien dan meningkatkan *complain* keluarga pasien, dengan demikian pengetahuan perawat dalam melaksanakan EOLC masih perlu dikaji lebih lanjut.

Data kematian menurut (WHO 2023) melaporkan 1 juta angka kematian pada 2018 meningkat secara signifikan menjadi sekitar 1.4 juta kematian pada tahun 2020. Ruang ICU IPI RSPAL Dr. Ramelan sendiri tercatat 450 kasus kematian pada 2020 dan meningkat pada 2021 tercatat 525, dan pada tahun 2022 tercatat ada kasus 635 kasus kematian (data rekam medis) RSPAL dr Ramelan merupakan Rumah Sakit type A yang ada di wilayah Jawa Timur dengan angka kematian yang cukup besar pada tiap tahunnya. Rata-rata angka kematian ini disebabkan berbagai macam penyakit diantaranya CHF, syok *cardiogenik*, stroke *hemoragik*, TB paru, sepsis, PPOK, STEMI, gagal nafas dll. Peneliti telah melakukan observasi kepada 11 orang perawat yang sedang melakukan perawatan menjelang ajal. Hasilnya didapatkan bahwa 30% tidak melakukan SPO *EOLC yang* sesuai. Sekitar 15% perawat yang lain tidak mampu mengidentifikasi tanda-tanda fisik menjelang ajal dan menyerahkan kepada keluarga pasien untuk dituntun sesuai agama dan kepercayaan masing-masing. Sedangkan 30% yang lain kurang mengetahui tentang definisi, maksud dan tujuan serta tata cara perawatan menjelang ajal dan sisanya 30% kurang mempunyai pengetahuan mengenai perawatan *End Of Life Care* dan sisanya 30% cukup mengenai perawatan *end of life care*.

Kebutuhan akan *EOLC* di rumah sakit meningkat seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronis (Todaro-Franceschi & Spellmann, 2012) dalam (Risal, Syafitri, dan Sholichin 2021). Pasien dan keluarga pasien berhak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan baik dokter maupun perawat terkait dengan diagnosis dan prognosis penyakitnya. Pasien berhak memilih atas tempat yang diinginkan untuk meninggal seperti di rumah atau rumah sakit dan kerjasama antara perawat dan keluarga pasien juga diperlukan dalam pemenuhan kebutuhan pasien dalam fase end of life sehingga hak-hak pasien dapat terpenuhi (Sisilia Mariani Destisary, S. A. 2021) dalam (Risal1 et al. 2021). Pada kondisi ini salah satu perawatan yang dibutuhkan pasien terminal adalah *EOLC* sehingga pasien dapat meninggal dengan bermartabat. Perawat ICU dengan demikian kurang maksimal dalam memberikan pelayanan terhadap pasien terminal berdasarkan SOP baku pada rumah sakit akan meningkatkan ketidakpuasan baik dari sisi keluarga maupun penurunan kualitas pelayanan yang semestinya. Hal tersebut bertolak belakang dengan upaya rumah sakit untuk memberikan layanan terbaik bagi masyarakat.

*Intensive Care Unit (ICU)* adalah bagian unit dari rumah sakit yang mandiri dan didukung staf yang harus mempunyai keahlihan khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditunjukan untuk observasi, perawatan intensif dan terapi pada pasien yang menderita penyakit akut, cedera dan penyakit terminal (Setyani,2017). EOLC merupakan bagian dari komponen yang tidak dapat dipisahkan pada perawatan pasien kritis terutama jika tindakan kuratif tidak lagi memberikan hasil yang maksimal. Dengan demikian diperlukan beberapa strategi dalam peningkatan pemberian EOLC dengan memberikan pelatihan kepada perawat, penyegaran kembali bagi perawat secara rutin, pengawasan dalam pelaksanaan SOP penanganan pasien kritis, SOP tentang pelayanan pasien sakaratul maut, pelayanan pasien tahap terminal dan SOP tentang bimbingan rohani pasien rawat inap husnul khotimah. Berdasarkan uraian masalah diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian gambaran pengetahuan perawat mengenai *END OF LIFE CARE* di ICU IPI RSPAL dr Ramelan Surabaya.

## Rumusan Masalah

**“** Bagaimana hubungan lama kerja dengan Pengetahuan Perawat tentang *End Of Life Care* di ruang ICU IPI RSPAL dr Ramelan Surabaya? “

## Tujuan Penelitian

* + 1. **Umum**

Untuk mengetahui hubungan lama kerja dengan Pengetahuan Perawat tentang *End Of Life Care* di ruang ICU IPI RSPAL dr Ramelan Surabaya

* + 1. **Khusus**

1. Mengidentifikasi lama kerja perawatdi ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya
2. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang Perawatan *End Of Life Care* di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya
3. Menganalisis hubungan lama kerja dengan pengetahuan perawat tentang *End Of Life Care* di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya

## Manfaat Penelitian

1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan literatur dan sebaga sumber kepustakaan dalam bidang kesehatan khususnya ilmu keperawatan

1. **Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk mengambil kebijakan tentang penerapan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien khususnya perawatan pasien *End Of Life Care* dapat menggurangi komplain dan meningkatkan pelayanan di RSPAL dr Ramelan Surabaya

1. **Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien khsusunya perawatan *end of life care*

1. **Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan mendapatkan pengalaman dan menambah wawasan bagi peneliti tentang perawatan menjelang ajal.

1. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi serta data awal dalam penelitian selanjutnya serta mengembangkan penelitian ini ke arah faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat tentang perawatan menjelang ajal.

1. **Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi pada masyarakat tentang perawatan *End Of Life Care* sehingga dapat meningkatkan partisipasi keluarga pasien dalam melakukan perawatan menjelang ajal.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## Konsep Intensive Care Unit

1. **Definisi ICU**

ICU (*Intensive Care Unit*) adalah suatu unit salah satu ruang rawat inap di rumah sakit yang disertai dengan perawat dan peralatan khusus untuk melakukan asuhan keperawatan dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk yang mempunyai gangguan fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga menjadi pada keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian. ICU biasanya mempunyai kapasitas tempat tidur yang terbatas sesuai penyataan (Kemenkes 2022) yang mengatakan bahwa ICU mempunyai tempat tidur yang terbatas dan dilengkapi dengan peralatan dan tenaga khusus dan ICU merupakan bagian dari rumah sakit yang mandiri mempunyai alat dan perlengkapan khusus (KMK 2017).

ICU juga mencakup pemberiakn pelayana keperawatan kritis bertujuan untuk memberikan asuhan bagi pasien dengan penyakit berat yang membutuhkan terapi intensif dan potensial untuk disembuhkan, memberikan asuhan bagi pasien berpenyakit berat yang memerlukan observasi atau pengawasan ketat secara terus-menerus, untuk mengetahui setiap perubahan pada kondisi pasien yang membutuhkan intervensi segera (KMK 2017). Rumah sakit merupakan penyedia pelayanan ICU yang professional yang mengutamakan keselamatan pasiennya dan pelaksanaannya di ICU melibatkan berbagai tenaga dari bermacam disiplin ilmu yang bekerjasma dalam satu tim (KMK 2020). Indonesia ketenagaan perawat di ruang ICU di atur dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2011 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan ICU di rumah sakit yaitu, untuk ICU level I maka perawatnya adalah perawat terlatih yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan lanjut, untuk ICU level II diperlukan minimal 50% dari jumlah seluruh perawat di ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat di ICU, dan ICU level III diperlukan minimal 75% dari jumlah seluruh perawat di ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat ICU.

1. **Ruang Lingkup Pelayanan ICU**

Ruang lingkup pelayana di ICU meliputi berbagai hal diantaranya sesuai (KMK 2020) :

1. Diagnosis dan penatalaksanaan penyakit akut yang mengancam nyawa dan juga dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai dalam beberapa hari.
2. Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan penatalaksanaan spesifik problema dasar.
3. Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit atau iatrogenic.
4. Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung oleh alat atau mesin dan orang lain.
5. **Bidang Kerja ICU**

Bidang kerja ICU meliputi beberapa hal,diantaranya (KMK 2020):

1. Pengelolaan pasien langsung, dilaksanakan oleh dokter berkualifikasi ICU dan perawat yang dilaksanakan secara total
2. Administrasi unit, dimaksutkan untuk dapat memberikan lingkungan kerja yang aman, tepat waktu dan efektif untuk tercapainya tugas.
3. Pendidikan, pelatihan dan penelitian, perawat yang berdinas diruang ICU harus mempunyai pelatihan bagi karu adalah pelatihan ventilasi mekanik. Pelatihan terapi cairan, elektrolit dan asam basa, Pelatihan penatalaksanaan infeksi, managemen ICU, pelatihan ICU dasar.
4. Ruang ICU juga merupakan tempat riset dan penelitian.
   * 1. **Indikasi Pasien Masuk dan Keluar ICU**

Menurut KMK (2020) indikasi pasien keluar masuk ICU adalah

1. Pasien yang memelukan tindakan medis segera oleh tim ICU. Kelompok ini merupakan pasien yang memerlukan tindakan diruang ICU misalnya, pasien yang memerlukan ventilator.
2. Pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi sisitem organ secara berkelanjutan dan tindakan segera rntuk mencegah timbulnya dekompresi fisiologis
3. Pasien kritis yang memerlukan pemantauan berkelanjutan
   * 1. **Kriteria Masuk Ruang ICU**

Kriteria masuk ruang masuk ICU, terdiri dari beberapa hal (KMK 2020)

1. Pasien dengan proritas 1

Pada prioritas 1 tidak mempunyai batas umum ditujukan pada pasien kriti dan tidak stabil yang memerlukan perawatan intensif, pasca bedah kardio, hipoksemi gangguan keseimbangan asam basa dan lainnya.

1. Pasien dengan prioritas 2

Pasien yang memerlukan pemantauan canggih di ICU, misalnya : pasien yang menggunakan *pulmonary arterial catheter,* pasien dengan pembedahan mayor

1. Pasien dengan prioritas 3

Pada prioritas ini pada pasien yang tidak stabil, kemungkinan sembuh dan manfaat terapi kemungkinan kecil, misalkan pada: pasien dengan keganasan metastase, pasien penyakit jantung pada prioritas ini bertujuan untuk mengatasi kegawatdaruratannya saja

1. Pengecualian

Pada kriteria ini dilakukan dengna pertimbangan luar biasa dan dengan persetujuan kepala ruangan dan pasien dengan pengecualian sewaktu-waktu bisa dikeluarkan untuk mempertimbangkan fasilitas ICU yang terbatas.

* + 1. **Indikasi Keluar Ruang ICU**

Indikasi pasien dipindahkan dari ICU berdasarkan pertimbangan tim yang merawat dan kondisi pasien

* + 1. **Alur Pelayanan Ruang ICU**

Alur pelayanan ICU di Rumah Sakit sesuai dengan (KMK 2017). Pasien yang memerlukan pelayanan ICU berasal dari:

1. Pasien dari Instalasi Gawat Darurat (IGD)
2. Pasien dari *High Care Unit* (HCU)
3. Pasien dari kamar operasi atau kamar tindakan lain seperti kamar bersalin, ruang endoskopi, ruang dialysis, dan sebagainya.
4. Pasien dari bangsal (Ruang Rawat Inap)

Sedangkan pasien yang tidak perlu masuk ICU adalah:

1. Pasien mati batang otak (dipastikan secara klinis dan laboratorium).
2. Pasien yang menolak terapi bantuan hidup.
3. Pasien secara medis tidak ada harapan dapat disembuhkan lagi, contoh karsinoma stadium akhir, kerusakan susunan saraf pusat dengan keadaan vegatatif.
   * 1. **Fungsi Dan Tujuan ICU**
        1. **Fungsi ICU**

Dari segi fungsinya, ICU dapat dibagi menjadi : ICU Medik, ICU bedah, ICU umum, ICU pediatrik, ICU neonates dan ICU respiratorik. Semua ICU mempunyai tujuan yang sama, untuk perawatan pasien yang sakit kritis terancam hingga jiwanya dan pada Indonesia umumnya berbentuk ICU umum, dengan pemisahan untuk CCU (Jantung), Unit dialisis dan neonatal ICU yang menjadi alas an utama adalah segi ekonomis dan operasional dengan menghindari duplikasi peralatan dan pelayanan dibandingkan pemisahan antara ICU Medik dan Bedah

* + - 1. **Tujuan ICU**

Tujuan dari ICU adalah sebagai berikut :

1. Menyelamatkan kehidupan
2. Mencegah terjadinya kondisi memburuk dan komplikasi melalui observasi danmonitaring evaluasi yang ketat disertai kemampuan menginterpretasikan setiap data yang didapat dan melakukan tindak lanjut.
3. Meningkatkan kualitas pasien dan mempertahankan kehidupan
4. Mengoptimalkan kemampuan fungsi organ tubuh pasien
5. Mengurangi angka kematian pasien kritis dan mempercepat proses penyembuhan pasien
   * + 1. **Jenis ICU**

Jenis dari pelayanan ICU dapat diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) sesuai (KMK 2020), diantaranya yaitu :

1. ICU Primer

ICU primer memberikan pelayanan yang memerlukan perawatan ketat dan mampu melakukan resusitasi jantung paru dan memberikan ventilasi bantu 24-48 jam dan kekhususannya adalah:

1. Ruangan tersendiri, letaknya dekat dengan kamar bedah, ruang darurat, dan ruang rawat pasien lain.
2. Memiliki kebijakan/kriteria pasien yang masuk dan yang keluar
3. Memiliki seorang anestesiologi sebagai kepala
4. dokter jaga 24 jam dengan kemampuan resusitasi jantung paru
5. Konsulen yang membantu harus siap dipanggil
6. Memiliki 25% jumlah perawat yang mempunyai sertifikat pelatihan perawatan intensif, minimal satu orang per shift
7. Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, Rontgen beroperasi selama 24 jam dan fisioterapi
8. ICU Sekunder

ICU sekunder adalah ICU yang mampu memberikan ventilasi lebih lama dalam melakukan bantuan hidup tetapi tidak terlalu kompleks. Fasiliotas yang dimiliki ICU adalah:

1. Ruangan tersendiri, berdekatan dengan kamar bedah, ruang darurat dan ruang rawat lain
2. Memiliki kriteria pasien yang masuk, keluar, dan rujukan
3. Tersedia dokter spesialis sebagai konsultan yang dapat menanggulangi setiap saat bila diperlukan
4. Memiliki seorang Kepala ICU yaitu seorang dokter konsultan intensif care atau bila tidak tersedia oleh dokter spesialis anestesiologi, yang bertanggung jawab secara keseluruhan dan dokter jaga yang minimal mampu melakukan resusitasi jantung paru (bantuan hidup dasara dan hidup lanjut)
5. Memiliki tenaga keperawatan lebih dari 50% bersertifikat ICU dan minimal berpengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah selama 3 tahun
6. Kemampuan memberikan bantuan ventilasi mekanis beberapa lama dan dalam batas tertentu, melakukan pemantauan invasif dan usaha-usaha penunjang hidup
7. Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, Rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi
8. Memiliki ruang isolasi dan mampu melakukan prosedur isolasi
9. ICU Tersier

ICU tersier mampu melaksanakan semua aspek perawatan intensif, memberikan pelayanan yang tertinggi, dukungan dan bantuan hidup multi system yang kompleks dalam jangka waktu yang tidak terbatas serta mampu melakukan bantuan renal ekstrakorporal dan pemantauan kardiovaskuler invasif dalam jangka waktu yang terbatas. Kekhususan yang dimiliki ICU tersier adalah:

1. Tempat khusus tersendiri dalam rumah sakit
2. Memilik kriteria pasien yang masuk, keluar, dan rujukan
3. Memiliki dokter spesialis dan sub spesialis yang dapat dipanggil setiap saat bila diperlukan
4. Dikelola oleh seorang ahli anestesiologi konsultan intensif care atau dokter ahli konsultan intensif care yang lain, yang bertanggung jawab secara
5. keseluruhan. Dan dokter jaga yang minimal mampu resusitasi jantung paru (bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut)
6. Memiliki lebih dari 75% perawat bersertifikat ICU dan minimal berpengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah selama tiga tahun
7. Mampu melakukan semua bentuk pemantuan dan perawatan intensif baik invasive maupun non-invasif
8. Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, Rontgen untuk kemudahan diagnostic selama 24 jam dan fisioterapi
9. Memiliki paling sedikit seorang yang mampu mendidik medic dan perawat agar dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasien
10. Memiliki staf tambahan yang lain misalnya tenaga administrasi, tenaga rekam medic, tenaga untuk kepentingan ilmiah dan penelitian
    * + 1. **Standar ketenagaan ICU (Starkes-Akreditasi Rumah Sakit 2016)**

Kualifikasi tenaga kesehatan di ruang ICU harus mempunyai pengetahuan yang memadai, ketrampilan yang memadai dan tenaga yang ada di ICU meliputi:

* 1. Tenaga medis

Tenaga medis adalah seorang dokter dengan intensivis yang mempunyai kompetensi: Berpendidikan dan bersertifikat spesialis anesthesiologi Menunjang kualitas ICU dan menggunakan sumber daya secara efisien. Mendarmabaktikan lebih dari 50% waktunya untuk profesinya dalam pelayanan ICU, bersedia berpartisipasi dalam unit yang memberikan pelayanan 24 jam/7 hari, mampu melakukan prosedur critical, melaksanakan peran pengelolaan pasien dan managemen unit

* 1. Kepala unit ICU

Melakukan funssi managerial, berpendidikan minimal D3 Keperawatan, mempunyai pelatihan dasar ICU, pelatihan managemen bangsal

* 1. Kepala Tim

Melakukan funsi administrasi dan bertanggung jawab terhadap kelancaran tugas dalam shift, minimal Pendidikan D3 Keperawatan masa kerja minim 5-10 tahun, mengikuti pelatihan dasar ICU dan

* 1. Perawat pelaksana

Melakukan fungsi pelaksana tindakan perawatan sesuai SPO kepada pasien

## Konsep Keperawatan ICU

1. **Definisi Perawat**

Perawat adalah seseorang yang telah lulus Pendidikan keperawatan baik di dalam dan di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku (KEMENKES RI 2020). Tugas dari perawat ICU diantaranya adalah mengikuti dokter visite, memberikan informasi yang tepat dan benar kepada pasien dan keluarganya sebatas tanggung jawab, berperan serta dalam melakukan penyuluhan kesehatan kepada pasien dan keluarga, dan melaksanakan tugas untuk kebersihan pasien, ruangan pasien, dan lingkungan sesuai dengan tanggung jawab

* + 1. **Proses Keperawatan**

Proses Keperawatan dibagi menjadi dua aspek diantaranya:

1. Ilmu keperawatan

Adalah ilmu yang dipelajari di Pendidikan keperawatan

1. Asuhan keperawatan

Adalah bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan secara langsung atau tidak langsung diberikan kepada klien di sarana dan tatanan kesehatan lainnya, dengan menggunakan pendekatan ilmiah keperawatan berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan (KEMENKES RI 2020) Asuhan keperawatan langsung adalah tindakan mandiri perawat, yaitu tindakan yang ditetapkan oleh perawat secara mandiri atas dasar justifikasi ilmiah keperawatan tidak langsung yaitu tindakan kolaborasi yang merupakan tindakan dari hasil konsultasi dengan profesi kesehatan lain dan atau didasarkan pada keputusan pengobatan oleh tim medik

d. Praktik keperawatan

Adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya

* + 1. **Standart Kompetensi Perawat ICU**

Standar kompetensi perawat ICU (Direktorat Jendral bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan 2020) Standar kompetensi perawat di ICU terbagi atas :

1. Kompetensi Untuk Perawat di ICU Primer
2. Menguasai konsep keperawatan kritis
3. Menguasai issue etik dan hukum,
4. Pengunaan keterampilan komunikasi yang efektif,
5. Pengkajian dan menganalisa data yang di dapat,
6. Pengelolaan jalan nafas,
7. Melakukan fisioterapi dada,
8. Memberikan terapi oksigen,
9. Mengukur saturasi oksigen,
10. Monitoring hemodinamik non-invasive,
11. Melakukan BLS dan ALS,
12. Melakukan EKG dan menginterpretasi EKG,
13. Pengabmbilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium,
14. Menginterpretasikan hasil analisa gas darah (AGD),
15. Mempersiapkan dan asistensi pemasangan drainage thoraks,
16. Pemberian terapi secara titrasi,
17. Pemberian nutrisi pada pasien kritis,
18. Pengelolaan terapi cairan dan elektrolit intravena,
19. Pencegahan dan pengendalian infeksi nosocomial,
20. Mengkaji dan mendukung mekanisme koping pasien
21. Kompetensi untuk perawat ICU Sekunder
22. Paham konsep keperawatan kritis,
23. Memahami issue etik dan hukum,
24. Keterampilan komunikasi yang efektif,
25. Pengkajian dan menganalisa data yang di dapat,
26. Pengelolaan jalan nafas,
27. Pelakukan fisioterapi dada,
28. Memberikan terapi oksigen,
29. Mengukur saturasi oksigen,
30. Monitoring hemodinamik non-invasive,
31. Melakukan BLS dan ALS,
32. Melakukan EKG dan menginterpretasi EKG,
33. Pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium, Menginterpretasikan hasil analisa gas darah (AGD),
34. Mempersiapkan dan asistensi pemasangan drainage thoraks,
35. Mempersiapkan dan melakukan pemberian terapi secara titrasi,
36. Pemberian nutrisi pada pasien kritis,
37. Pengelolaan pemberian terapi cairan dan elektrolit intravena,
38. Pencegahan dan pengendalian infeksi nosocomial,
39. Mengkaji dan mendukung mekanisme koping pasien,
40. Pengelolaan pasien dengan ventilasi mekanik,
41. Pengelolaan pasien dengan drainege thoraks,
42. Mempersiapkan pemasangan monitoring invasif (tekanan vena central, tekanan arteri sistemik dan pulmonal),
43. Melakukan pengukuran tekanan vena sentral dan arteri,
44. Melakukan pengelolaan terapi thrombolitik,
45. Melakukan persiapan renal replecement therapi
46. Kompetensi Untuk Perawat di ICU Tersier
    * + 1. Paham konsep keperawatan kritis,
        2. Paham issue etik dan hukum,
        3. Keterampilan komunikasi yang efektif,
        4. Pengkajian dan menganalisa data yang di dapat Pengelolaan jalan nafas,
        5. Melakukan fisioterapi dada,
        6. Memberikan terapi oksigen,
        7. Mengukur saturasi oksigen,
        8. Monitoring hemodinamik non-invasif,
        9. Melakukan BLS dan ALS, rekam EKG dan menginterpretasi EKG,
        10. Pengambilan spesimen untuk pemeriksaan lab, menginterpretasikan hasil analisa gas darah (AGD)
        11. Persiapkan dan asistensi pemasangan drainage thoraks,
        12. Persiapkan dan melakukan pemberian terapi secara titrasi,
        13. Melakukan pemberian nutrisi pada pasien kritis,
        14. Pengelolaan pemberian terapi cairan dan elektrolit intravena,
        15. Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi nosocomial,
        16. Mengkaji dan mendukung mekanisme koping yang efektif,
        17. Pengelolaan pasien dengan ventilasi mekanik,
        18. Pengelolaan pasien dengan drainege thoraks,
        19. Persiapkan pemasangan monitoring invasif,
        20. Melakukan pengukuran tekanan vena sentral dan arteri,
        21. Melakukan pengelolaan terapi thrombolitik, melakukan persiapan Countinous Renal Replacement Therapi (CRRT),
        22. Melakukan persiapan renal replecement therapi
      1. **Peran Perawat**

Ada banyak peran dan tanggung jawab perawat dalam memberikan suha keperawatan diantaranya (yusuf abdhul aziz 2022)

* 1. Advokat

Perawat juga berperan sebagai advokat atau pelindung klien, yaitu membantu mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan melindungi klien dari efek yang tidak diinginkan yang berasal dari pengobatan atau tindakan diagnostik tertentu (Potter dan Perry, 2005)

* 1. *Care giver,*

Perawat memberikan bantuan secara langsung pada klien dan keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Vicky, 2010).

* 1. Kolaborator

Peran ini dilakukan perawat karena perawat bekerja bersama tim kesehatan lainnya seperti dokter, fisioterapis, ahli gizi, apoteker, dan lainnya dalam upaya memberikan pelayanan yang baik (Vicky, 2010).

* 1. Peneliti

Peran sebagai pembaharu dan peneliti dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan sistematis, dan terarah sesuai metode pemberian pelayanan (Vicky, 2010). Selain itu juga meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan ketrampilan, baik dalam praktik maupun dalam pendidikan keperawatan (Aryatmo, 1993).

* 1. Koordinator

Peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan, dan mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian layanan dapat terarah serta sesuai kebutuhan (Vicky, 2010).

* 1. Konsultan

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan terutama mengenai keamanan pasien dan keluarga (Vicky, 2010).

## Konsep Keperawatan Kritis

1. **Pengertian**

Penyakit kritis adalah kegiatan memberikan asuhan kepada individu dengan masalah yang mengancam nyawa (Galvani dkk 2022) Kritis merupakan istilah yang digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menjelaskan kondisi pasien berdasarkan tingkat keparahan. American Association of Critical Care Nurses (Burns 2014) mendefinisikan keperawatan kritis adalah spesialisasi dalam layanan keperawatan yang secara khusus menangani respons pasien terhadap masalah yang mengancam jiwa (Perrin and MacLeod, 2018).

1. **Prinsip Keperawatan Kritis**

Pasien kritis adalah pasien dengan perburukan patofisiologi yang cepat yang dapat mengakibatkan kematian. Biasanya, pasien yang membutuhkan perawatan kritis memiliki tanda-tanda vital yang tidak stabil, tidak sadarkan diri, dan memiliki indikasi yang kurang baik untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Dalam keperawatan kritis, prinsip yang wajib dipahami adalah “waktu adalah vital”.Keperawatan kritis memiliki beberapa prinsip menurut (Galvani dkk 2022) diantaranya adalah :

1. Pengenalan cepat karakteristik pasien yang rentan atau sakit kritis dan manajemen dini yang tepat dapat mencegah kerusakan lebih lanjut dan memaksimalkan peluang.
2. Kebutuhan pasien sakit kritis harus dipenuhi secara fisik.
3. Pasien yang sakit kritis memerlukan rekam medis yang berkelanjutan dan pemantauan evaluasi dari semua tindakan yang diambil. Oleh karena itu, pasien yang sakit kritis terkait erat dengan perawatan kritis karena mereka
4. **Tujuan Keperawatan Kritis**

Tujuan Keperawatan Perawatan Kritis mencakup hal-hal berikut:

1. Mendorong pemberian asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas secara optimal kepada pasien yang sakit kritis dan keluarganya dengan memberikan perawatan yang individual sehingga disfungsi fisiologis serta tekanan psikologis di ruang intensif dapat dikendalikan;
2. Merawat pasien yang sakit kritis dengan pendekatan holistik, dengan mempertimbangkan dimensi biologis, psikologis, budaya, dan spiritual pasien tanpa memandang diagnosis atau keadaan klinis.
3. Menggunakan pengetahuan yang relevan dan terkini, sikap peduli dan keterampilan klinis, didukung dengan teknologi yang tepat untuk pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi untuk membantu proses penyembuhan.
4. Memberikan perawatan paliatif kepada pasien yang sakit kritis dalam situasi di mana prognosis pasien buruk, dan untuk membantu pasien dan keluarga melewati masa-masa kritis
5. **Ruang Lingkup Keperawatan Kritis**

Ruang perawatan kritis di rumah sakit meliputi: ruang gawat darurat (UGD) tempat pasien pertama kali dirawat, unit perawatan intensif (ICU) yang merupakan area perawatan penyakit sedangkan bagian yang berfokus pada penyumbatan dan penyempitan arteri koroner disebut Unit Perawatan Intensif Koroner (ICCU). UGD, ICU, dan ICCU adalah unit perawatan kritis di mana perburukan patofisiologis dapat terjadi dengan cepat dan menyebabkan kematian.

1. **Peran Perawat dalam Perawatan Kritis**

Peran utama perawat kritis adalah pengenalan dini terhadap perubahan, intervensi dini, evaluasi, dan komunikasi dengan anggota tim perawatan kesehatan. Selain itu, Perawat kritis diharapkan mampu berperan sebagai mediator, fasilitator yang baik antara pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain. Wewenang perawat kritis sebagai advokasi pasien adalah mendukung hak pasien untuk pengambilan keputusan berdasarkan informasi, ikut campur tangan bila kepentingan pasien di pertanyakan, bantu pasien mendapatkan perawatan yang diperlukan, hormati nilai keyakinan dan hak pasien, memberikan pendidikan dan dukungan, menjadi perantara bagi pasien yang tidak berbicara, dan pantau dan jaga kualitas perawatan.

## Konsep dasar keperawatan paliatif

* + 1. **Definisi**

Kata “palliative” berasal dari Bahasa latin “pallium” yang bermakna menutupi atau menyembunyikan. Perawatan paliatif adalah perawatan pada seseorang atau keluarga yang menderita penyakit yang tidak bisa disembuhkan tindakan yang dilakukan untuk menguranggi gejala yang menganggu dan menguranggi dengan memperhatikan aspek psikologis dan spiritual (Dr.Ns.Suprapto 2022). Perawatan paliatif sendiri merupakan pendekatan yang dilakukan guna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien terutama saat angka harapan hidup semakin menurun dan terdapat bebrapa fase didalamnya.pada perawatan paliatif dukungan keluarga sangant penting bagi peningkatan kualitas hidup pasien oleh karena itu.

* + 1. **Prinsip Dasar Perawatan Paliatif**

Prinsip dasar perawatan paliatif sangat penting dalam memberikan perawatan paliatif. Adapun prinsip dasar perawatan paliatif merurut (Dr.Ns.Suprapto 2022) :

1. Menghilangkan nyeri dan gejala fisik lain
2. Menghargai kehidupan dan menganggap kematian sebagai proses normal
3. Tidak bertujuan mempercepat atau menghambat kematian .
4. Mengintegrasikan aspek psikologis, sosial dan spiritual
5. Memberikan dukungan agar pasien dapat hidup seaktif mungkin
6. Memberikan dukungan kepada keluarga sampai masa dukacita
7. Menggunakan pendekatan tim untuk mengatasi kebutuhan pasien dan keluarganya
8. Menghindarkan tindakan yang sia-sia
   * 1. **Tujuan Keperawatan Paliatif**

Tujuan utama dari perawatan paliatif adalah untuk mencegah dan mengurangi penderitaan ,rasa nyeri dan rasa sakit serta memberikan bantuan untuk memperoleh kualitas kehidupan terbaik bagi pasien (Dr.Ns.Suprapto 2022). Perawatan paliatif berguna untuk mengurangi penderitaan pasien, meningkatkan kualitas hidupnya, dan juga memberikan support kepada keluarganya (WHO, 2021). Tujuan perawatan paliatif adalah mengurangi penderitaan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual. Tujuan tersebut dapat dicapai melalui berbagai tindakan medis, baik konservatif, operatif, ataupun tindakan lain. Keputusan perawatan paliatif harus sudah ada sejak awal perawatan agar keinginan pasien terpenuhi (Shatri 2020).

* + 1. **Langkah-langkah Perawatan Paliatif**

Langkah-langkah dalam melakukan dilakukan dalam perawatan paliatif diantaranya :

1. Melakukan aspek fisik,psikologis,sosial dan kultural juga spiritual
2. Menentukan pengertian dan harapan pasien dan keluarga
3. Menetukan tujuan
4. Memberikan informasi dan edukasi tentang perawatan paliatif

Langkah kualifikasi akhir hidup adalah :

1. Diskusi tentang : meringankan rasa sakit dan nyeri juga penderitaan pasien
2. Menjelaskan tentang proses kondisi menjelang ajal adalah suatu yang alamiah
3. Tidak bermaksut mempercepat atau menunda kematian
4. Mengintegrasi aspek psikologis dan spiritual pasien
5. Menawarkan system pendukung guna membantu pasien aktif sampai menjelang kematian
6. Menawarkan system pendukung guna membantu keluarga mengatasi penyakit pasien dan kedukaan mereka sendiri
7. Menggunakan pendekatan tim guna memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga dan termasuk dalam konseling
8. Meningkatkan kualitas hidup yang dapat berpengaruh positif terhadap jalannya penyakit
9. Memberikan terapi sejak dini diperjalanan penyakit guna mempertahankan kehidupan, seperti kemoterapi atau terapi radiasi, dan termasuk evaluasi yang diperlukan untuk lebih memahami dan mengatasi komplikasi klinis yang mempersulit.

Perawatan paliatif diberiksn sejak saat pasien didiagnosis. Perawatan ini bisa dimulai kapan saja ketika kualitas hidupnya menurun atau ketika semangat pasien menurun lalu menganggap dirinya tidak punya harapan sembuh.

* + 1. **Peran Perawat dalam Perawatan Paliatif**

Perawat mempunyai peran yang penting dalam perawatan paliatif dan perawat sendiri sebagai pelaksana perawatan pada pasien. Menurut ANA (2016) perawat bertanggung jawab untuk mengenali gejala- gejala pasien, mengambil tindakan, memberikan obat-obatan, menyediakan langkah-langkah lain untuk mengurangi gejala, dan berkolaborasi dengan profesional lain untuk mengoptimalkan (Dr.Ns.Suprapto 2022).

* + 1. **Tim dan Tempat Perawatan Paliatif**

Guna mencapai tujuan dari perawatan paliatif pendekatannya melibatkan berbagai disiplin yang meliputi pekerja sosial, ahli agama, perawat, dokter (dokter ahli atau dokter umum) dalam merawat pasien dengan kondisi terminal dengan membantu keluarga yang berfokus pada perawatan yang komplek meliputi masalah fisik, emosional, sosial dan spiritual dan berduka.

## Konsep Pengetahuan

1. **Definisi**

Ada definisi tentang pengetahuan tentang pengetahuan sampai saat ini diantaranya pengertian pengetahuan menurut para ahli (I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H. 2022) diantaranya :

1. Pengetahuan adalah pemahaman dan informasi tentang apa yang anda dapatkan melalui pengalaman maupun studi formal oleh satu orang atau sekelompok orang. *Understanding of or information abaut a subject that you get by experience or study,either know by one person or by people generally ( cambrige,2020 )*
2. Pengetahuan adalah informasi,pemahaman,dan ketrampilan yang anda peroleh melalui Pendidikan atau pengalaman*. The information,understanding an skill that you gain through education or experience ( Oxford,2020 )*
3. Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti.
4. Pengetahuan adalan informasi dan pemahaman tentang sebuah subyek yang dimiliki seseorang atau yang dimiliki oleh semua orang*.Knowledge is information and understanding abaut a subyek which a person has,or which all people have ( Collins,2020 )*
5. Mubarak (2011), pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. Sedangkan
6. menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga.
7. Hatta: Pengertian ilmu pengetahuan menurut keterangan dari Moh. Hatta bahwa ilmu pengetahuan merupakan pengetahuan atau studi yang tertata tentang kegiatan hokum umum, sebab dampak dalam suatu kumpulan masalah yang sifatnya sama baik disaksikan dari kedudukannya maupun hubungannya.
8. Dadang Ahmad S: Pengertian ilmu pengetahuan menurut keterangan dari Dadang Ahmad S, yaitu suatu proses pembentukan pengetahuan yang terus menerus sampai dapat menjelaskan gejala dan eksistensi alam tersebut sendiri.
9. Mappadjantji Amien: Menurutnya, definisi ilmu pengetahuan yakni sesuatu yang bermula dari pengetahuan, bersumber dari wahyu, hati dan semesta yang mempunyai paradigma, objek pengamatan, metode, dan media komunikasi menyusun sains baru dengan destinasi untuk mengetahui semesta guna memanfaatkannya dan mengejar diri untuk mencari potensi fitrawi untuk mengenal Allah.
10. Syahruddin Kasim: Berdasarkan keterangan dari Syahruddin Kasim, bahwa definisi ilmu pengetahuan adalah pancaran hasil metabolisme ragawi sebagai hidayah sang pencipta yang berasal dari proses interaksi gejala fitrawimelalui dimensi hati, akal, nafsu yang rasional empirik dan hakiki dalam menyatakan hasanah alam semesta demi guna menyempurnakan tanggung jawab kekhalifaan.
11. *Helmy A. Kotto*: Pengertian ilmu pengetahuan menurut keterangan dari *Helmy. A. Kotto* sesungguhnya ilmu pengetahuan ialah suatu proses pembentukan pengetahuan yang terus menerus hingga menjelaskan gejala dan eksistensi alam tersebut sendiri.
12. Sondang Siagian: Berdasarkan keterangan dari Sondang Siagian bahwa ilmu pengetahuan merupakan suatu objek, ilmiah yang mempunyai sekelompok prinsipol, dalil, rumus, yang melewati percobaan yang sistematis dilaksanakan berulang kali sudah teruji kebenarannya, dalil-dalil, prinsip-prinsip dan rumus-rumus mana yang bisa diajarkan dan dipelajari.
13. Soerjono Soekanto: Pengertian ilmu pengetahuan menurut keterangan dari Soerjono Soekanto yaitu pengetahuan yang tersusun sistematis dengan memakai kekuatan pemikiran, pengetahuan dimana tidak jarang kali dapat dicek dan ditelaah (dikontrol) dengan kritis oleh masing-masing orang beda yang mengetahuinya.
14. Abu Bakar: Pengertian ilmu pengetahuan menurut keterangan dari Abu Bakar adalah suatu pendapat atau buah pikiran, yang mengisi persyaratan dalam ilmu pengetahuan terhadap sebuah bidang masalah tertentu.
15. **Pengetahuan menurut Ahli dari Luar Negeri**

Pengetahuan menurut para ahli luar negri terbagi atas :

1. Asle Montagu: Pengertian ilmu pengetahuan menurut keterangan dari Asle Montagu dalam bukunya the cultured man merupakan sebagai pengetahuan yang dibentuk dalam satu sistem yang berasal dari pengalaman, studi dan eksperimen yang telah dilaksanakan dipakai guna menilai esensi prinsip mengenai hak yang sedang dipelajari.
2. Afayanev: Berdasarkan keterangan dari *V. Afayanev,* bahwa definisi ilmu

pengetahuan dalam buknya Marxist Philosophy adalah pengetahuan insan tentang alam, masyarakat dan pikiran.

1. *Ralp Ross dan Ernes Van Den Haag*: Berdasarkan keterangan dari *Ralp Ross dan Ernes Van Den Haag* dalam bukunya yang berjudul *The Fabric of Society*, bahwa ilmu mempunyai kriteria empiris, rasional umum, kumulatif, dan keempatnya serentak terpenuhi.

Berdasarkan beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan segala sesuatu yang dilihat, dikenal, dimengerti terhadap suatu objek tertentu yang ditangkap melalui pancaindera yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan.

1. **Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut (I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H. 2022) mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (know)

Merupakan tingkatan pengetahuan tujuan kognitif yang paling bawah dimana tujuan pengetahuan ini umumnya terkaid dengan kemampuan seseorang untuk memngingat hal-hal yang pernah dipelajari yang dikenal dengan recall. Contoh kemampuan mengingat diantaranya mengingat pelajaran anatomi, jantung dll

1. Pemahaman

Pemahaman atau Comprehension adalah kemampuan untuk memahami secara lengkap dengan situasi, fakta. Pemahaman yang baik memungkinkan seseorang mampu menjelaskan obyek dengan baik dan pemahaman meliputi menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasi merangkum, membandingkan, dan menjelaskan contohnya: siswa yang mampu menjelaskan tentang fungsi anatomi tubuh

1. Aplikasi (application)

Merupakan kemampuan menggunakan apa yang telah dipahami dan dipelajari guna menyelesaikan masalah dan terkait 2 hal penting yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan misalnya: mahasiswa memberikan posisi semifowler pada pasien sesuai teori yang didapatkan.

1. Analisis (analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarka materi atau objek tertentu dan membagi materi ke dalam. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Misalnya, dapat membedakan antara bullying dan school bullying, dapat membuat diagram (flow chart) siklus hidup cacing kremi, dan sebagainya.

1. Sintesis (synthesis)

Merupakan kemampuan seseorang untuk meletakkan, menghimpun atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis sehingga menciptakan inovasi. Misalnya, mahasiswa mampu Menyusun komponen alat untuk alat bantu nafas

1. Evaluasi (evaluation)

Merupakan suatu tingkatan tertinggi kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada. Misalnya: seorang dokter mampu memberikan penilaian kondisi kesehatan pasien.

Dalam penelitian tentang pengetahuan menurut teori *Bloom.s Cut off Point* dimana Bloom membagi tingkat pengetahuan ada 3 yaitu diantaranya pengetahuan baik *(good knowledge*), pengetahuan cukup (*fair/moderat* knowledge) dan pengetahuan rendah/kurang *(poor knowledge*) dan untuk mengklasifikasikan menggunakan skor yang telah dikonversi :

1. Pengetahuan baik jika skor 80-100%
2. Pengetahuan cukup jika skor 60-79%
3. Pengetahuan rendah jika skor < 60%

Bila digambarkan dalam suatu table pengetahuan dibagi menjadi 4 aspek dan dimensi kognitif yang terbagi menjadi 6 tingkatan (I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H. 2022)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aspek | Dimensi Kognitif | | | | | |
| pengetahuan | Meng-ingat | Me-mahami | Me-nerapkan | Meng-analisa | Meng-evaluasi | Men-cipta |
| Pengetahuan fakta |  |  |  |  |  |  |
| Pengetahuan konsep |  |  |  |  |  |  |
| Pengetahuan procedural |  |  |  |  |  |  |
| Pengetahuan metakognitif |  |  |  |  |  |  |

1. Sumber pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif, dimana seseorang harus mengerti atau mengenali terlebih dahulu suatu ilmu pengetahuan agar dapat mengetahui pengetahuan tersebut. Menurut Rachman (2008), sumber pengetahuan terdiri dari

1. Pengetahuan Wahyu (Revealed Knowledge)

Pengetahuan wahyu diperoleh manusia atas dasar wahyu yang diberikan oleh tuhan kepadanya. Pengetahuan wahyu bersifat eksternal, artinya pengetahuan tersebut berasal dari luar manusia. Pengetahuan wahyu lebih banyak menekankan pada kepercayaan.

1. Pengetahuan Intuitif (Intuitive Knowledge)

Pengetahuan intuitif diperoleh manusia dari dalam dirinya sendiri, pada saat dia menghayati sesuatu. Untuk memperoleh intuitif yang tinggi, manusia harus berusaha melalui pemikiran dan perenungan yang konsisten terhadap suatu objek tertentu. Intuitif secara umum merupakan metode untuk memperoleh pengetahuan tidak berdasarkan penalaran rasio, pengalaman, dan pengamatan indera. Misalnya, pembahasan tentang keadilan. Pengertian adil akan berbeda tergantung akal manusia yang memahami. Adil mempunyai banyak definisi, disinilah intusi berperan.

1. Pengetahuan Rasional (Rational Knowledge)

Pengetahuan rasional merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan latihan rasio atau akal semata, tidak disertai dengan observasi terhadap peristiwa-peristiwa faktual. Contohnya adalah panas diukur dengan derajat panas, berat diukur dengan timbangan dan jauh diukur dengan materan.

1. Pengetahuan Empiris (Empirical Knowledge)

Empiris berasal dari kata Yunani “emperikos”, artinya pengalaman. Menurut aliran ini manusia memperoleh pengetahuan melalui sebuah pengalamannya sendiri. Pengetahuan empiris diperoleh atas bukti penginderaan yakni, indera penglihatan, pendengaran, dan sentuhan-sentuhan indera lainnya, sehingga memiliki konsep dunia di sekitar kita. Contohnya adalah seperti orang yang memegang besi panas, bagaimana dia mengetahui besi itu panas dia mengetahui dengan indera peraba. Berarti dia mengetahupanasnya besi itu melalui pengalaman pengalaman Indera perabanya.

1. Pengetahuan Otoritas (Authoritative Knowledge)

Pengetahuan otoritas diperoleh dengan mencari jawaban pertanyaan dari orang lain yang telah mempunyai pengalaman dalam bidang tersebut. Apa yang dikerjakan oleh orang yang kita ketahui mempunyai wewenang, kita terima sebagai suatu kebenaran. Misalnya, seorang siswa akan membuka kamus untuk mengetahui arti kata-kata asing, untuk mengetahui jumlah penduduk di Indonesia maka orang akan melihat laporan biro pusat statistik Indonesia.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, menurut (Kresna 2020) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah usaha mengembangkan pengetahua,sikap dan tingkah laku untuk dapat memahami suatu hal. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut menerima informasi Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan Pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Seseorang dengan Pendidikan tinggi menerima informasi dan otomatis semakin banyal pula pengetahuannya

1. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan. Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung atau tidak langsung.

1. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola piker seseorang. bertambah umur maka daya tangkap dan pola pikir seseorang akan lebih berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Orang dengan pemikiran dewasa cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih baik

1. Minat

Minat adalah keinginan yang tinggi terhadap sesuatu hal. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni, agar seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

1. Pengalaman

Pengalaman merupakan kejadian yang dialami seseorang pada satu waktu. umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan pengalaman dalam bekerja sebelumnya akan dapat mengembangkan kemampuan dan pengetahuan

1. Lingkungan

Lingkungan merupakan sesuatu di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada didalam lingkungan tersebut dan menimbulkan interaksi timbal balik

1. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak baik formal atau nonformal otomatis akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas umumnya semakin mudah memperoleh informasi semakin cepat seeorang memperoleh pengetahuan yang lebih luas

## Konsep Jenjang Karir ( PK )

* + 1. **Definisi**

Jenjang karir adalah system untuk meningkatkan kinerja dan profesionalisme sesuai dengan bidang pekerjaan. Perawat klinis adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan langsung kepada klien atau pasien (PMK 2017). Jenjang perawata klinis adalah SDM keperawatan yang bekerja dan melakukan praktik keperawatan di rumah sakit dan dibuktikan dengan surat keputusan Karumkital RSPAL dr Ramelen

* + 1. **Ruang lingkup**

Pengembangan jenjeng karir professional perawat sebagai perawat klinis (PK) di tempuh melalui proses kredensial yaitu proses untuk menentukan dan mempertahankan kompetensi perawatan. Pendoman jejang karir perawat klinis disuusun sebagai acuan agar seluruh kegiatan pengembangan karir professional pesawat klinis klinis di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan baik.

* + 1. **Tatalaksana**

Jenjang karir profesionel perawat klinis (PMK 2017)

1. Perawat Klinis (PK1)

Perawat klinis 1(Novice) memiliki latar belakang Pendidikan D-11 keperawatan dengan pengalaman kerja > 1 tahun dan menjalani masa klinis level 1 selama 3-6 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja > 1 tahun dan menjalani masa klinis level 1 selam 2-4 tahun. Pesawat Klinis 1 harus mempunyai sertifikat pra klinis.

1. Perawat Klinis II

Perawat klinis II (Advance Beginner ) memiliki latar belakang pendidikan D-III keperwatan dengan pengalaman kerja > 4 tahun dan menjalana masa klinik level II selama 6-9 tahun atau Ners dengan pengalama kerja >3 tahun dan menjalani masa klinis level II selam 4-7 tahun. Perawat klinis II harus mempunyai PK 1.

1. Perawat Klinis III

Perawat klinis III (Competent) memeiliki latar belakang pendidikikan D-III keperawatan dengan pengalaman kerja >10 tahun dan menjalani masa klinis level III selam 9-12 tahun atau Ners dengan pengalaman kerja >7 tahun dan menjalani masa klinik level III selama 6-9 tahun atau Ners spesialis I dengan pengalaman kerja 0 tahun dan menjalani masa klinis Level III selama 2-4 tahun.Perawat klinis III lulusan D-III keperwatan dan Nernv harus mempunyai sertifikat PK-III

1. Perawat Klinis IV

Perawat Klinis IV (Proficient) memiliki latar belakang Pendidikan Ners dengan pengalaman kerja >13 tahub dan menjalni masa kilinis level IV selam 9-12 tahun atau Ners Spesialis I dengan pengalaman kerja > 2 tahun dan menjalani masa klinis level IV selam 6-9 tahun. Perawat klinis IV harus mempunyai sertifikat PK II.

1. Perawat Klinis V

Perwata klinis V (expert) memiliki latar belakang pendidikikan Ners spesialis I dengan pengalaman kerja >4 tahuyn dengan mempunyai sertifikat PK IV atau Ners spesialis II (konsultasi) dengan pengalam kerja >0 tahun. Perawat klinis V menjalani masa klinis level 5 sampai memasuki usia pension.

## Perawatan end of life care

**2.7.1 Definisi**

*End Of Life Care* adalah dukungan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam tahap akhir kehidupannya yang berarti akhir kehidupan tidak hanya mengacu pada lansia tetapi pada pasien yang mengancam jiwa atau sulit untuk disembuhkan (Ns. Meril Valentine Manangkot 2019) Perawatan *End Of Life Care* merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan membantu meningkatkan kenyamanan seseorang yang mendekati akhir hidupnya dan tindakan ini merupakan salah satu tindakan yang diberikan kepada seseorang yang telah berada di akhir kehidupannya dan membuat orang tersebut dapat meninggal dengan bermartabat (Ichikyo 2016).perawatan *End Of Life Care* dapat membantu pasien meninggal dengan bermartabat (Rahmandani 2020).

* + 1. **Etika Dalam Perawatan *End of life care***

Dalam proses pengambilan keputusan yang terkait dengan masalah *end of life*, terdapat beberapa prinsip etika yang harus ditekankan, pertama nonmaleficience yaitu memastikan pasien terhindar dari bahaya baik itu fisik maupun emosional, kedua beneficience yaitu melakukakn sesuatu yang baik terhadap pasien dan menguntungkan seperti mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian, memperlakukan pasien seperti manusia seutuhnya, dan terus berusaha meringankan beban pasien baik itu fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Ketiga autonomy yaitu pasien memiliki hak tentang pengambilan keputusan terkait perawatan dengan menggunakan inform konsen yang menekankan terhadap hak katas kerahasian,privasi, dan hak untuk menolak pengobatan (Qualls and Kasl-Godley, 2011; Zerwekh, 2006)

* + 1. **Prinsip-Prinsip End of life**

Ada beberapa prinsip perawatan *End Of Life Care* menurut (NSW Health 2021) prinsip-prinsip *End of life* antara lain:

1. Kehidupan dan perawatan dalam kematian

Dimana yang menjadi tujuan utamnya adalah menpertahankan kehidupan, akan tetapi apabila ketika saat hidup tidak dapat dipertahankan, maka tugas sebagai perawatan adalah memberikan kenyamanan dan martabat kepada pasien yang menjelang kematian dan untuk mendukung orang lain dalam melakukannya.

1. Hak untuk mengetahui dan memilih

Semua yang menerima perawatan kesehatan memiliki hak diberitahu kondisi mereka dan pilihan pengobatan mereka.dan memiliki hak untuk menerima atau menolak pengobatan dalam memperpanjang hidup..perawat sebagai pemberi perawatan memiliki kewajiban etika dan hukum untuk mengakui dan menghormati pilihan-tersebut.

1. Menahan dan menghentikan pengobatan untuk bertahankan hidup

Perawatan *end of life* bertujuan untuk memberikan pengobatan yang terbaik untuk individu dan mengakomodasi kenyamanan dan martabat, maka menahan atau menarik intervensi untuk mempertahankan hidup mungkin diperbolehkan dalam kepentingan terbaik dari pasien yang menjelang kematian

1. Sebuah pendekatan kolaboratif dalam perawatan

Keluarga dan tenaga kesehatan memiliki kewajiban untuk bekerja sama untuk membuat keputusan bagi pasien yang kurang bisadalam pengambilan keputusan, dengan mempertimbangkan keinginan pasien.

1. Transparansi dan akuntabilitas

Berguna untuk menjaga kepercayaan dari penerima perawatan,dan untuk memastikan bahwa keputusan yang tepat dibuat, maka proses pengambilan keputusan dan hasilnya harus dijelaskan kepada para pasien dan akurat didokumentasikan

1. Perawatan non diskriminatif

Keputusan dalam perawatan *End Of Life Care* harus non-diskriminatif dan bergantung pada faktor-faktor yang relevan dengankondisi medis, nilai-nilai dan keinginan pasien.

1. Hak dan kewajiban tenaga kesehatan Tenaga kesehatan

Perawat berkewajiban memberikan perawatan yang rasional terutama bila, pengobatannya tidak bermanfaat bagi pasien.Pasien, sesuai dengan norma-norma profesional dan standar hukum

1. Perbaikan terus-menerus

Perawat memiliki kewajiban untuk memperbaiki intervensi yang diberikan pada standar perawatan end of life baik kepada pasien atau kepada keluarga

## Teori Keperawatan *Peaceful End of life*

* + 1. **Definisi**

Teori *Peaceful End Of Life* dikembangkan dari standar dengan tujuan dapat hidup tenang sebelum kehidupan berakhir menurut salah satu ahli teori keperawatan Shirley M. Moore, teori *Peaceful End Of Life*, menyatakan bahwa perawat integral akhir dari ketenangan hidup meliputi, kebebasan dari sakit, dukungan emosional, kedekatan dan keikutsertaan pada kenyataan lain yang berpengaruh, dan perlakuan dengan empati dan hormat menurut (Xia, L. and Kongsuwan 2020)(Nugroho 2021) Teori keperawatan peaceful *end of life* Ruland & Moore (1998) Pada teori ini setting strukturnya adalah sistem keluarga yang menjadi resipien pelayanan keperawatan dari para professional pada unit rawat di rumah sakit untuk mendapatkan hal-hal yang positif yaitu bebas dari rasa nyeri, merasa nyaman, tetap merasa bermartabat dan dihormati, merasa damai, merasakan kedekatan dengan orang-orang terdekat terdapat (Nugroho 2021)**.**

* + 1. **Konsep utama Teori *Peacefull End Of Life Care*** terdapat dalam (Nugroho 2021), diantaranya :

1. Terbebas Dari Nyeri

Dimana pasien terbebas dari penderitaan salah satunya adalah terbebas dari rasa nyeri yang merupakan bagian penting dari banyak pengalaman *end of life* karena nyeri dianggap sensori yang tidak menyenangkan atau pengalaman emosional yang berhubungan dengan actual atau potensial kerusakan jaringan (Alligood 2016)

1. Mendapat Kenyamanan

Kenyamanan didefinisikan oleh teori kolkaba sebagai sebuah kelegaan dari ketidaknyamanan, keadaan mudah dan damai, dan apapun yang membuat hidup mudah atau menyenangkan (Alligood, 2014).

1. Bermartabat dan Merasa Terhormat

Pasien yang mengalami sakit parah harus dihormati dan dihargai sebagai manusia. Konsep ini menggabungkan gagasan pribadi, setiap tindakan didasarkan oleh prinsip etika dan otonomi pasien dan berhak atas perlindungan (Alligood 2016)

1. Merasa Damai

Damai adalah sebuah perasaan yang tenang,,bebas dari kegelisahan, kekhawatiran dan ketakutan. Sebuah pendekatan untuk merasa damai meliputi aspek fisik, sosial, psikologis, dan spiritual (Alligood 2016)

1. Kedekatan Dengan Orang Yang Disayang.

Adalah perasaan saling terhubung dengan orang dekat,disayanggi dan peduli. Yang melibatkan kedekatan fisik atau emosional yang diungkapkan dengan hangat, intim, dan berhubungan (Alligood 2016)

Konsep model teori keperawatan peaceful end of life (Ruland & Moore, 1998) menggambarkan salah satu cara untuk memfasilitasi model teori praktek yang berkesinambungan yang dapat dijadikan panduan dalam memberikan perawatan end of life (Alligood 2016).

Framework Teori Peaceful End of Life, menghadirkan rasa berduka, khawatir dan ingin tahu orang yang bermakna, memfasilitasi keikutsertaan orang yang bermakna dalam perawatan pasien, merawat pasien dengan tulus, empati, dan menghormat, melibatkan pasien dan orang bermakna dalam pengambilan Keputusan. Memfasilitasi kedekatan dengan keluarga Menyediakan bimbingan rohani tokoh agama, jika pasien menginginkan Menyediakan orang bermakna bagi pasien. Menumbuhkan kepercayaan dan memenuhi kebutuhan dengan pengobatan anti cemas. Memfasilitasi kebutuhan istirahat, relaksasi dan kesenangan. Mencegah, memonitor dan menurunkan ketidaknyaman fisik Perhatian pada kebutuhan, harapan dan kesukaan. Tidak berada dalam Nyeri / sakit dekat dengan orang yang bermakna merasa damai.

Peaceful End Of Life

Tidak berada dalam Nyeri / sakit

Mengalami rasa nyaman

Merasa dihargai dan bermanfaat

Dekat dengan orang yang bermakna

Merasa damai

Memonitor dan nebgelola rasa nyeri

Menfasilitasi dekat dengan orang bermakna dlm perawatan pasien

Mencegah,memonitor &menurunkan

ketidak nyamanna fisik

Memberikan dukungan emosional

Melibatkan pasien dan orang yg bermakna

Menghadirkan rasa berduka dlm perawatan pasien

Menfasilitasi keb ist,relaksasi dan kesenangan

Memonitor & memenuhi keb pengobatan anti cemas

Merawat pasien dg tulus,empati & menghormati

Intervensi farmakologis & non farmakologis

Menumbuhkan kepercayaan

Perhartian pada kebutuhan,harapan dan kesukaan

Menfasilitasi kedekatan dengan keluarga

Pencegahan

komplikasi

Menghadirkan orang bermakna

Menyediakan bimbingan Rohani

Gambar 2.1 Konsep model teori keperawatan peaceful *End Of Life Care ( Ruland & Moore, 1998 )*

## Asuhan Keperawatan dengan Konsep Peaceful end of life (Nugroho 2021)

* + 1. **Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dalam melakukan proses asuhan keperawatan. Pada tahap ini perawat dapat mengkaji berbagai data, baik data yang terkait aspek fisik (biologis), psikologis (mental), sosial, dan spiritual yang meliputi :

* 1. Aspek fisik (biologis)

Pengkajian yang terkait aspek fisik, diantaranya kaji skala nyeri, monitoring dan hal – hal yang meringankan/memperberat rasa nyeri

* 1. Aspek Psikologis (Mental)

Perawat harus mampu mengkaji respon emosional klien dalam menghadapi kematian.

* 1. Aspek Sosial (hubungan interaksi dengan orang lain)

Kaji apakah penyakit terminal/kritis yang dialami berpengaruh terhadap kepuasan, hubungan interpersonal

* 1. Aspek Spiritual

Kaji persepsi klien terhadap kondisi dengan faktor keagamaan pasien makin kuat komitmen agama klien maka proses penyembuhan makin cepat, dan lebih mampu mengatasi nyeri, mengatasi deprasi, dan penderitaan

* + 1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien dengan penyakit terminal/kritis, dipengaruhi oleh data yang diperoleh dari hasil pengkajian. Pada teori ini, lebih menitikberatkan pada dampak psikologis. Diagnosa keperawatan yang sering muncul, diantarany: berduka disfungsional kronik, isolasi sosial, harga diri rendah, distress spiritual, anxietas, kehilangan, dll

* + 1. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan pada perawatan end of life mengacu pada lima aspek dalam teori tersebut, yang bertujuan agar pasien bebas dari rasa nyeri, terbebas dari ketidaknyamanan sehingga menimbulkan kepuasan hidup, menghargai pasien sehingga pasien merasa dihormati dan dihargai sebagai manusia, memperoleh kedamaian baik secara fisik, psikologis dan spiritual serta tetap merasakan kedekatan hubungan baik secara fisik maupun emosi.

* + 1. **Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat, dalam pelaksanaannya lebih menitikberatkan dalam mengurangi rasa nyeri, memberikan rasa nyaman, menghormati martabat sebagai manusia, memberi dukungan emosional dan rasa damai pada pasien menjelang akhir kehidun

* + 1. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi Keperawatan adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan secara terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang telah dilaksanakan

* + 1. **Masalah Keperawatan** yang biasanya muncul dan intervensi yang diberikan di ruang perawatan kritis atau ICU adalah (SDKI 2022):

1. Sistem pernafasan :
2. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas
3. Pola nafas tidak efektif
4. Gangguan penyapihan ventilator
5. Gangguan pertukaran gas
6. Gangguan ventilasi spontan
7. Resiko aspirasi
8. Sistem sirkulasi
9. Gangguan sirkulasi spontan
10. Penurunan curah jantung
11. Perfusi perifer tidak efektif
12. Hypervolemi
13. Hipovolemik
14. Syok hipovalemik
15. Ketidakseimbangan kadar gula darah
16. Resiko syok
17. Nyeri kronis
18. Ansietas
19. Berduka

## Hubungan antar konsep

Model konsep Ruland and moore adalah model konsep yang diperuntukkan bagi mereka yg sudah dalam kondiSi kritis dan tidak lagi berespon dengan obat-obatan yang diberikan dengan penerapan model kondep peacefull *End Of Life Care* ini diharapkan kita sebagai perawat masih bisa memberikan atau mengaplikasikan tindakan mandiri perawat dengan memberikan perawatan *End Of Life Care* dan penerapan tindakan perawatan tersebut dengan memacu pada 5 hal yang tercantum dalam model konsep peacefull *End Of Life Care* (Nugroho 2021),dalam penerapan konsep teori peacefull *End Of Life Care* perawatan sebagai pelaksana keperawatan *End Of Life Care* harus mempunyai pengetahuan yang baik mengenai hal tersebut dan pengetahuan itu sendiri mempunyai banyak faktor dalam peningkatan pengetahuan perawatan

# BAB 3

# KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

Model konsep

*PEACEFULL END OF LIFE CARE* :

1. Tidak ada nyeri

2. Pengalaman kenyamanan

3. Pengalaman martabat dan rasa hormat

4. Berdamai5. Kedekatan kepada orang lain yang signifikan atau orang lain yang peduli.

## Kerangka Konseptual

PERAWATAN *END OF LIFE CARE*

PENGETAHUAN MENGENAI PERAWATAN *END OF LIFE CARE*

MASA KERJA PERAWAT

Faktor yang mempengaruhi tingkat

pengetahuan :

1.Pendidikan

2. pengalaman

3. Informasi / media massa

4. Budaya

5. Sosial Ekonomi

6. Lingkungan

7. lama kerja

7. usia

( kresna ,2020 )

Tingkat Pengetahuan

perawat tentang *End Of Life Care*

1. Pengertian perawatan *End Of Life Care*

2. ruang lingkup *End Of Life Care*

3. Langkah-langkah *End Of Life Care*

\

Keterangan

Berhubungan :

Diteliti :

Tidak Diteliti :

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

## Hipotesa

Hipotesa dalam penelitian ini adalah ada hubungan lama kerja dengan pengetahuan perawat tentang *End Of Life Care* di ICU RSPAL

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

## Desain Penelitin

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan desain penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan jenis penelitian *Deskriptif korelatif* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan masa kerja dengan pengetahuan tentang *End Of Life Care* di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya.Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data melalui pertanyaan yang terstuktur atau kuisioner penelitian

Deskripsi variabel

Variable 1

Interprestasi

Uji hubungan

Variable 2

## Kerangka kerja

Langkah kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

Populasi

Perawat yang berdinas di ruang ICU IPI dan ICU IGD 2 yang berjumlah 75

Teknik sampling

Dengan menggunakan *Random Sampling*

Sampel

Perawat yang berdinas di ruang ICU IPI dan ICU IGD 2 yang memenuhi kriteria inklusi

Pengumpulan data

Menggunakan daftar pertanyaan serta pengukuran dan alat atau intrumen pengumpulan data menggunakan formular pengisisn pilihan ganda kuisioner

Pengolahan data

Data yang diperoleh dilakukan *editing,coding,processing dan clening*,*tabulasing*

Analisis data

Menggunakan uji korelasi *sperman*

simpulan dan saran

Hasil dan pembahasan

Gambar 4.1 kerangka kerja penelitian hubungan lama kerja dengan pengetahuan tentang *End Of Life Care* di ruang ICU IPI dan ICU IGD 2 RSPAL dr Ramelan Surabaya

## Waktu dan tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan januari 2024 di ruang ICU IPI dan ICU IGD 2.

## Populasi, sampel, dan sampling desain Penelitian

* + 1. **Populasi penelitian**

Populasi dalam penetian adalah setiap subyak yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan.Populasi dalam penelitian ini adalah perawatat yang berdinas di ruang ICU IPI dan ICU IGD 2 yang berjumlah 75 perawat

* + 1. **Sampel Penelitian**

Sampel penelitian adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling Sampel penelitian ini adalah perawat yang berdinas di ruang ICU IPI dan ICU IGD 2 RSPAL dr Ramelan Surabaya yang memnuhi kriteria. Kriteria dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Perawat yang sanggup dan setuju untuk menjadi responden
2. Semua perawat yang melakukan Asuhan Keperawatan dan menempuh pendidikan terakhir minimal D3 Keperawatan
3. Kriteria eksklusi

Peneliti mengeksklusikan sampel dengan kriteria :

1. Perawat yang pada saat pengambilan data sedang mengajukan cuti
2. Perawat yang pada saat pengambilan data sedang dinas luar ( Dukes )
   * 1. **Besar Sampel**

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus menueut *slovyn*:

Rumus : n = N

1+ N ( d 2 )

Keterangan :

n = besarnya sampel

N = besarnya populasi

d = tingkat kesalahan yang dipilih ( d = 0.05 )

jadi besarnya sampel adalah :

n = N

1+ N ( d 2 )

n = 75

1 + 75 ( 0.05 2 )

= 75

1 + 75 ( 0,0025 )

= 75

1. + 0,1875

= 63

Jadi sampel yang digunakan adalah 63 orang

* + 1. **Teknik Sampling**

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah probability sampling dengan metode random sampling

* + 1. **Identifikasi Variabel**

Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel dan variabel yang digunakan adalah :

1. **Variabel bebas ( *independent* )**

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lama kerja

1. **Variabel tergantung ( dependent )**

variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah pengetahuan perawat tentang perawatan EOLC

## Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut

Tabel 4. 1 Definisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **VARIABEL** | **DEFINISI OPERASIONAL** | **PARAMETER/INDIKATOR** | **ALAT UKUR** | **SKALA** | **HASIL UKUR** |
| 1 | Variabel  Independen :  Lama kerja | Rentang waktu dimana perawat berdinas di rumah sakit semenjak lulus sekolah perawat | Adanya surat penugasan kewenangan klinis sesuai jenjang karir perawat dan SP pertama (PMK 2017) | Pengisian di kuisioner | Ordinal | Skor :  Pra PK = 0-1 th  PK 1 = 1 – 6 th  PK 2 = 6 – 9 th  PK 3 = 9.1 – 12 th  PK 4 = > 13 th |
| 2. | Variabel  dependen :  pengetahuan  perawat  tentang  *End Of Life* | Suatu pemahaman yang didapatkan  dari suatu proses pembelajaran atau media tentang  perawatan *End Of Life Care* | Mampu menjawab 25 pertanyaan yang berisi mengenai *End Of Life Care* meliputi :  1.Pengertian perawatan *End of life Care*  2.ruang lingkup perawatan *End Of Life Care*  3.Langkah-langkah perawatan *End Of Life Care* | Kuesioner yang terdiri dari 25 item pertanyaan | Ordinal | Skor :  -Pengetahuan baik  skor 80-100%  -Pengetahuan cukup skor 60-79%  -Pengetahuan rendah skor < 60% |

## Pengumpulan,pengolahan dan analisis data

* + 1. **Pengumpulan data**

1. Intrumen penelitian
2. Kuisioner data demografi para respondens terdiri dari usia, jenis kelamin, Pendidikan terakhir, status pernikahan dan agama
3. Instrumen untuk mengukur lama kerja menggunakan pertanyaan terbuka pada kuisioner yang diisi sesuai dengan masing kriteria perawat klinis pada masing-masing respondens
4. Instrument pengetahuan tentang *End Of Life Care* dengan menggunakan kuisioner yang terdiri dari 25 pertanyaan dengan pilihan ganda a,b,c,d *Blueprint* Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Tabel 4. 2 Blueprint Kuesioner Tingkat Pengetahuan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | Dimensi | Nomer item |
| Pengetahuan perawat | Pengertian perawatan *End of life Care* | 1-3 |
| Tentang Perawatan | Ruang lingkup dasar perawatan *End Of Life Care* | 4-6 |
| *End Of Life Care* | Langkah-langkah perawatan *End Of Life Care* | 7-26 |

1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas adalah adalah standar ukuran yang menunjukkan ketepatan atau akurasi dari instrumen yang digunakan.Hal ini menilai kesahihan bagaimana suatu prosedur instrumen riset hingga evaluasi (Alif Rakhman 2022) validasi menunjukan derajat kevalitan suatu intrumen,yang akan digunakan.Pada penelitian ini uji validitas yang digunakan menggunakan rumus *pearson product moment* yang dilakukan pada setiap item pertanyaan dengan membandingkan nilsi r hitung dengan r table dimana df = n – 2 dengan sig 5% (Sujarweni 2015) jika r tabel < r hitung berarti valid dan sebaliknya bila r tabel > r hitung berarti tidak valid

Uji Reliabilitas dapat diartikan sebagai sebuah alat pengumpul data yang apabila digunakan kembali untuk mengukur kembali obyek yang sama oleh peneliti, akan didapatkan data dengan hasil sama (Sugiono 2019) juga merupakan derajat konsistensi dan stabilitas data atau penemuan,Data yang kurang realible akan menghasilkan data yang bias.alat ukur dapat dikatakan realibel jika pengukurannya menunjukkan hasil-hasil yang tidak berubah (Alif Rakhman 2022)pada penelitian uji reabilitas yang digunakan menggunakan rumus *alpha Cronbach* jika α > 0,06 berarti tidak relibel dan sebaliknya jika α < 0,06 berarti relibel

1. Prosedur pengumpulan dan pengolahan data
   1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada bagian akademik program studi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya
   2. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dan laik etik penelitian dari institusi STIKES Hang Tuah Surabaya.
   3. Peneliti mendapatkan surat laik etik untuk izin pengambilan data dengan nomer 4/EC/KEP/2024
   4. Peneliti mengajukan surat rekomendasi peneliti kepada Kepala RSPAL dr Ramelan Surabaya
   5. Peneliti menyebar kuisioner kepada respondens dalam bentuk kuisioner yang didalamnya telah berisi informed concent dan kuisioner sesuai dengan topik penelitian lengkap oleh responden.

Peneliti menerima jawaban kuisioner yang telah diisi lengkap oleh responden untuk kemudian dilakukan tindak lanjut.

* + 1. **Pengolahan data**

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner yang berisi tentang data demografi,lama kerja dan pengetahuan perawat tentang *End Of Life Care* data yang terkumpul kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali tentang kelengkapan pengisian formulir atau kuesioner.yang telah dijawab oleh responden dengan memperhatikan kelengkapan jawaban,pengisisn yang tidak tepat yang meliputi kelengkapan jawaban dan kebenaran perhitungan skorsing.dan selanjutnya dilakukan menjumlahkan total lembar kuesioner yang telah dikumpulkan untuk mengetahui data yang diperoleh apakah sudah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan.

1. *Coding*

Hasil jawaban yang sudah diterima dilakukan pengelompokan jawaban dari subyek penelitian untuk masuk ke kategori yang telah ditentukan dengan cara memberikan kode berbentuk angka pada masing-masing variabel

1. Lama kerja

PK I dengan skor 1

PK II dengan skor 2

PK III dengan skor 3

PK IV dengan skor 4

1. Pengetahuan tentang *End Of Life Care*

Benar = skor 1

Salah = skor 0

Kemudian dilakukan presentase sebagai berikut

PRESENTASE = x 100%

Penentuan skor tingkat pengetahuan perawat menurut teoti bloom dalam (I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H. 2022) dengan kategori tiga tingkatan sebagai berikut:

* + 1. Tingkat Pengetahuan baik jika skor 80-100%
    2. Tingkat Pengetahuan cukup jika skor 60-79%
    3. Tingkat Pengetahuan rendah jika skor < 60 %

Didapatkan hasil :

1. Pengetahuan baik dengan skor = 3
2. Pengetahuan cukup dengan skor = 2
3. Pengetahuan kurang dengan skor = 1
4. *Prosesing /entry*

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan bantuan SPSS (Statistical Product for Social Science). Data yang sudah di coding dimasukkan sesuai dengan format tabel SPSS.

1. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

* + 1. **Analisis Data**
    2. Analisis Univariat

Hasil penelitian ini akan dianalisa secara univariat dengan menggunakan SPSS. Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti, analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan presentase, range pada masing-masing varibel

* + 1. Analisis Bivariat

Peneliti menggunakan analisis statistik bivariat non parametrik dengan skala data dua variabel adalah ordinal maka uji statistic yang digunakan adalah uji *sperman* dengan ketentuan bila ( P sig > 0,05) maka H0 diterima yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan pengetahuan perawat tentang *End Of Life Care* dan bila ( P sig < 0,05 ) maka H0 ditolak maka ada hubungan antara lama kerja dengan pengetahuan perawat tentang perawatan *End Of Life Care* di ruang ICU IPI dan ICU IGD 2 RSPAL dr Ramelan Surabaya

## Etika Penelitian

Penelitian ini telah memenuhi uji etik yang diajukan di RSPAL dr Ramelan Surabaya Etika penelitian keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam penelitian karena berhubungan langsung dengan manusia yang diantaranya:

1. Lembar persetujuan *( Inform Consent* )

Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan formular persetujuan untuk menjadi responden agar responden mengetahui maksut dan tujuan.Ketika responden telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani oleh responden, dan dilanjutkan dengan pemberian penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner penelitian.

1. Tanpa nama *( Anonimity* )

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden,lembar tersebut akan diberi kode tertentu

1. Kerahasiaan ( *confidentiality* )

Setiap individu mempunyai hak dasar termasuk privasi dan kebebasan seseorang dalam memberikan informasi oleh karena itu kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek harus dijamin kerahasiaannya oleh karena itu peneliti harus menggunakan kode untuk identitas responden

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect for Person*)

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden. Peneliti juga memberikan kebebasan kepada calon responden untuk memilih ikut berpartisipasi dalam penelitian atau menolak untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

1. Kemanfaatan (*Benefience*)

Dalam penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti menjelaskan kemanfaatan yang didapatkan oleh responden dan mengurangi resiko kerugian responden. Pada penelitian ini manfaat yang didapatkan oleh responden sendiri adalah dapat menjadi bahan evaluasi diri mengenai tingkat pengetahuannya tentang perawatan *End Of Life Care*

1. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

Dalam penelitian ini untuk menghindari kerugian yang dialami oleh responden maka peneliti melakukan penulisan inisial responden dan inisial responden berkas kuesioner dengan baik.

1. Keadilan

Dalam penelitian ini, peneliti berusaha melakukan keadilan dalam memperlakukan responden yang terlibat dalam penelitian dengan cara tidak membedakan status sosial, ekonomi dan jenis kelamin responden.

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## 5.1 Hasil penelitian

Pengambilan data dilakukan pada Januari 2024 dan didapatkan 63 responden. Data pada penelitian ini terdiri dari data umum dan data khusus juga data tambahan ,dimana data umum meliputi jenis kelamin,usia,Pendidikan,agama dan status perkawinan data khusus tentang lama kerja ,pengetahuan tentang *End Of Life Care* dan hubungan lama kerja dengan pengetahuan tentang *End Of Life Care* di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya.

**5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya. RSPAL dr Ramelan adalah rumah sakit TNI Tingkat I yang didirikan pada dan tempat rujukan pasien TNI terbesar di Indonesia bagian Timur yang didirikan pada tanggal 7 Agustus 1950. RSPAL dr. Ramelan memiliki banyak fasilitas lengkap, yang didukung oleh tenaga medis terbaik.RSPAL juga merupakan rumah sakit rujukan type A terutama bagi anggota TNI-AL dan juga memberikan pelayanan bagi Masyarakat umum dengan berbagai pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan poliklinik, IGD, laboratorium yang lengkap, radiologi, rawat inap dan pelayanan radiotherapy, jalapuspa, klinik estetika, chest Pain Unit dan unit pelayanan terbarunya adalah unit Transplantasi Ginjal dan Bayi Tabung yang beralamatkan di JL Gadung No 1 Surabaya RSPAL mempunyai berbagai macam ICU diantaranya ICU Central dengan kapasitas 39 TT, ICU IGD 1 dengan kapasitas 15 TT , ICU IGD 2 dengan kapasitas 10 TT, ICU IPI dengan kapasitas 5 TT total keseluruhan kapasitas sebanyak 136 perawat. RSPAL dr Ramelan dapat dijelaskan sebagai berikut :

* + 1. Batas wilayah RSPAL dr Ramelan Surabaya :

1. Sebelah utara : Jl Gadung II,III
2. Sebelah Selatan : Perumahan penduduk kampung Rowo Rejo
3. Sebelah barat : Jl Jetis wetan Margorejo
4. Sebelah timur : Jl A. Yani
   * 1. Luas wilayah RSPAL dr Ramelan Surabaya

Wilayah RSPAL dr Ramelan Surabaya menempati lahan seluas 2.508.250 m2 dengan luas bangunan 86.185 m2

**5.1.2 Gambaran Umum Subyak Penelitian**

Subyek penelitian ini adalah perawat yang berdinas di ruang ICU jumlah keseluruhan perawat ruang ICU IPI dan ICU IGD 2 adalah 75 perawat termasuk dengan Karu dan dengan katim yang bekerja terbagi menjadi 3 shift yaitu :

* + 1. Shift pagi pada jam 07.00 – 15.00
    2. Shift sore pada jam 15.00 – 21.00
    3. Shift malam pada jam 21.00 – 07.00

Dalam bekerja masing – masing ruangan menggunakan metode campuran terdiri dari metode tim dan metode primer yang selalui melakukan timbang trima pasien setelah dan sebelum berjaga pada shift itu dan juga melakukan pre dan post confrece sebelum melakukan tindakan perawatan ke pasien.

**5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian**

Data umum dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin,usia,Pendidikan terakhir, agam dan status pernikahan

1. Karateristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya

Tabel 5.1 Karateristik respondens Berdasarkan Jenis Kelamin Di ruang ICU

RSPAL dr Ramelan Surabaya (N=63)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Laki-laki | 37 | 58.7 |
| Perempuan | 26 | 41.3 |
| Total | 63 | 100.0 |

Tabel 5.1 Menjelaskan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 37 ( 58.7% ) responden dan responden Perempuan sebanyak 26 ( 41.3% ) responden

1. Karateristik responden berdasarkan usia perawat ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya

Tabel 5.2 Karateristok responden berdasarkan usia perawat ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya (n=63)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 23 – 30 tahun | 23 | 36.5 |
| 31 – 40 tahun | 29 | 46.0 |
| 41 – 50 tahun | 11 | 17.5 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.2 Menjelaskan bahwa usia perawat 23-30 tahun sebanyak 48 orang, 31-40 tahun sebanyak 4, pada usia usia 41-50 tahun sebanyak 11 orang

1. Karateristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3 Karateristik responden berdasarkan Pendidikan di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya (n=63)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan terakhir | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| D3 Keperawatan | 35 | 55.5 |
| S1 Keperawatan | 28 | 44.5 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.3 Menjelaskan distribusi responden berdasarkan Pendidikan terakhir perawat ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya berpendidikan D3 keperawatan sebanyak 35 (55.5%) perawat dan perawat berpendidikan S1 Keperawatan sebanyak 28 (44.5%) perawat

1. Karateristik responden berdasarkan status pernikahan

Tabel 5.4 Karateristik responden berdasarkan status pernikahan di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya (n=63)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Pernikahan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Menikah | 47 | 74.6 |
| Belum Menikah | 16 | 25.4 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.4 menjelaskan distribusi responden berdasarkan status pernikahan di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya yang sudah menikah sebanyak 47 (74.6%) dan perawat yang sudah belum menikah sebanyak 16 (25.4%)

1. Karateristik responden berdasarkan agama responden

Tabel 5.5 Karateristik responden berdasarkan satus agama pasien di ruang ICU RSPAL Surabaya (n=63)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Agama | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Islam | 63 | 100.0 |
| Kristen | 0 |  |
| Hindu  Budha | 0  0 |
| Total | 63 | 100.0 |

Tabel 5.6 menjelaskan distribusi responden berdasarkan agama di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya dan didapatkan hasil 100 % adalah beragama islam

**5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian**

1. **Lama kerja perawat ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya**

Tabel 5.6 Karateristik responden berdasarkan lama kerja perawat ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya (n=63)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lama Kerja | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| PK I | 18 | 28.6 |
| PK II | 22 | 34.9 |
| PK III | 23 | 36.5 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.6 Menjelaskan lama kerja responden didapatkan hasil PK I sebanyak 18 ( 28,6% ) responden ,yang termasuk kriteria PK II sebanyak 22

( 34.9% ) dan yang termasuk kriteria PK III sebanyak 23 ( 36.5% )

1. **Pengetahuan perawat tentang perawatan *EOLC* di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya**

Tabel 5.7 Karateristik responden berdasarkan pengetahuan perawat tentang perawatan *EOLC* di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Baik | 23 | 36.5 |
| Cukup | 19 | 30.3 |
| Kurang Baik | 21 | 33.3 |
| Total | 63 | 100 |

Tabel 5.7 Menjelaskan distribusi responden berdasarkan pengetahuan tentang perawatan *EOLC* di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya Dimana didapatkan data perawat yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 23 ( 36.5% ) , perawat yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 19 ( 30.2% ) dan perawat yang mempunyai pengetahuan yang kurang sebanyak 21 ( 33.3% ).

1. **Hubungan Antara Lama kerja Dengan Pengetahuan Tentang Perawatan EOLC diRSPAL dr Ramelan Surabaya**

Tabel 5.8 menjelaskan hubungan lama kerja dengan pengetahuan perawat tentang perawatan EOLC di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lama Kerja | Pengetahuan Perawat | | | | | | | |
| PK III | | PK II | | PK I | | Total | |
|  | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Baik | 16 | 69.5 | 6 | 27.3 | 1 | 5.6 | 23 | 100 |
| Cukup | 5 | 21.8 | 12 | 54.5 | 2 | 11.1 | 19 | 100 |
| Kurang | 2 | 8,7 | 4 | 18.2 | 15 | 83.3 | 21 | 100 |

Nilai uji statistic Sperman Rho = 0,01 ( p<0,05 )

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hubungan lama kerja dengan pengetahuan tentang perawatan *EOLC* di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya dan didapatkan data dari 63 responden yang berpengetahuan baik sebanyak 23 orang (100%) selanjutnya yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 19 orang (100%), dan yang mempunyai pengetahuan yang kurang sebanyak 21 orang (100%). Berdasarkan uji statistik korelasi *rank spearman rho* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai p = 0,000 < α = 0,05, menunjukkan adanya hubungan dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara lama kerja dengan pengetahuan tentang perawatan *EOLC.*

## 5.2 Pembahasan

penelitian dirancang untuk memberikan gambaran hubungan lama kerja dengan pengatahuan perawatan tentang Perawatan EOLC di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

**5.2.1 Lama Kerja Perawat di Ruang ICU**

Hasil penelitian di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya secara umum berdasarkan lama kerja dengan kriteria PK dari 63 responden didapatkan bahwa mayoritas responden berada di PK III yaitu sejumlah 23 responden ( 36,5%) kemudian diikuti PK 2 sebanyak 22 orang (34,9%) dan terakhir PK I sebanyak 18 orang ( 28,6%). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi lama kerja adalah usia,jenis kelamin,tingkat pendidikan,agama dan status perkawinan dan penjelasan mengenai faktor - faktor tersebut akan dijelaskan pada paragraf di bawah ini.

Penjelasan pertama pada responden didapatkan mayoritas perawat dengan lama kerja kriteria PK III sebanyak 23 ( 36.5% ) hal ini dikarenakan perawat yang berdinas di ICU adalah perawat yang harus mempunyai skill yang bagus sesuai dengan syarat pada kriteria PK III dimana pada kriteria PK III selain mempunyai lama kerja lebih dari 5 tahun juga mempunyai beberapa kompetensi yang harus dimiliki terutama kompetensi yang berhubungan dengan ruang ICU (PMK 2017) dan didukung dengan pernyataan bahwa lama kerja mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan pengetahuan dan hal itu menentukan kualitas perawat yang ada diruangan dimana perawat baru maka pengalaman maka pengalamnnya masih terbatas dibandingkan dengan perawat yang sudah lama bekerja diruang ICU (Kurniasari 2022), hal ini juga sesuai penelitian yang menyatakan bahwa perawat yang mempunyai lama kerja lebih lama memiliki pengalaman yang lebih baik dan lebih professional terutama dalam perawatan *End Of Life Care* di ruang ICU (Li Xia 2020)

Berdasarkan distribusi umur mayoritas responden di rentang 31 – 40 tahun sebanyak 29 responden (46,0%). Hal ini dapat dilihat bahwa pada PK I didapatkan sejumlah 0 orang , PK II sebanyak 11 orang ( 17,5%) begitu juga pada PK III sebanyak 18 orang ( 28,6% ), Peneliti berasumsi bahwa kebanyakan yang bekerja adalah yang berusia produktif tetapi hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan pada usia 20-40 produktifitas kerja lebih besar dan berbagai perubahan terkait penambahan usia dapat mengakibatkan penurunan produktivitas (Kurniasari dan Ibrahim 2022) sehingga usia yang masih dalam masa produktif mempunyai produktivitas yang tinggi dibandingkan dengan tenaga kerja yang berusia tua pada usia > 50 tahun , dimana usia yang lebih tua menyebabkan fisik menjadi lemah dan terbatas (Arnando 2019),dan didukung pernyataan bahwa pada usia dewasa awal lebih memiliki produktifitas tinggi dan memiliki ilmu pengetahuan dan mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan dan mengaplikasi apa yang mereka dapatkan (Kurniasari 2022)

Data hasil penelitian perawat berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang dengan keterangan PK III sebanyak 14 orang ( 37,8 % ), PK II sebanyak 13 orang ( 35,1 % ), PK I sebanyak 9 orang (24,3%), dan dengan jenis kelamin Perempuan PK III sebanyak 8 orang ( 30,7 % ), PK II sebanyak 9 orang ( 34,6 % ), PK I sebanyak 9 orang ( 34,6%) Berdasarkan data penelitian diatas peneliti berasumsi bahwa mayoritas yang bekerja adalah yang berjenis kelamin laki-laki dikarenakan kebanyakan yang berjenis kelamin Perempuan tersering bila sudah menikah tidak diperbolehkan bekerja oleh suaminya,berbanding terbalik dengan laki-laki karena mereka adalah kepala rumah tangga jadi harus bekerja hal ini sesuai penyataan bahwa budaya umum Masyarakat yang bekerja adalah laki-laki sementara Perempuan cukup mengurus rumah tangga (KOMINFO 2021)

Berdasarkan distribusi Pendidikan didapatkan hasil Pendidikan S1 sebanyak 28 orang dengan rincian sebagai berikut PK III sebanyak 15 orang( 53,5 % ), PK II sebanyak 7 orang ( 25% ), PK I sebanyak 6 orang ( 21,4 % ) dan yang berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 35 orang dengan rincian sebagai berikut PK III sebanyak 8 orang ( 22,8% ), PK II sebanyak 15 orang ( 42,8% ), PK I sebanyak 12 orang ( 34,2% ) dari data penelitian diatas sehingga peneliti berasumsi pada saat ini masih banyak perawat yang belum menempuh Pendidikan S1 bukan hanya pada perawat yang sudah lama masa kerjanya tetapi pada perawat baru pun masih mayoritas berpendidikan D3 Keperawatan sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa D3 merupakan vokasBAG(alamsyah emrald 2023)

Distribusi data berdasarkan agama didapatkan hasil 63 perawat dari PK III,PK II dan PK I semua beragama islam 23 orang sehingga peneliti berasumsi agama tidak berpengaruh banyak terhadap lama kerja dan ditakutkan memdiskriminasi terhadap agama lainnya

Distribusi data berdasarkan pernikahan yang berstatus menikah sebanyak 46 orang dengan rincian PK III sebanyak 17 orang ( 36,9% ), PK II sebanyak 20 orang ( 43,4% ) PK I sebanyak 9 orang ( 19,5% ) dan yang berstatus belum menikah sebanyak 17 orang dengan rincian PK III 6 orang ( 35,2% ), PK II sebanyak 2 orang ( 11,7% ), PK I sebanyak 9 orang ( 52,9% ) sehingga peneliti berasumsi bahwa kebanyakan perawat yang berkerja adalah yang sudah menikah dikarena kebutuhan setelah menikah menjadi lebih banyak hal ini diperkuat dengan pernyataan bahwa hasil yang diperoleh dari bekerja mampu meningkatkan dan memperbaiki kualitas kehidupan keluarga (Diaz Fahmi Zakiy Susilo(1) 2019).

**5.2.2. Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan *EOLC* di Ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya**

Tabel 5.8 diatas menunjukkan bahwa perawat yang mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 23 orang ( 36,5% ), mempunyai pengetahuan yang cukup sebanyak 19 orang ( 30,1% ) dan yang mempunyai pengetahuan yang kurang sebanyak 21 orang( dan didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah usia,jenis kelamin,Pendidikan,lama kerja,agama dan status pernikahan.Dari beberapa pertanyaan yang ada di kuisioner didapatkan data bahwa perawat ICU IPI dan ICU IGD 2 paling banyak menjawab kuisioner dengan benar pada item no 1-14 yaitu tentang pengertian dari perawatan *End Of Life Care* dan ruang lingkup perawatan *End Of Life Care* dan pada item pertanyaan tentang langkah-langkah perawatan *End Of Life Care* masih banyak yang salah dan tidak sesuai dengan SOP yang ada di RSPAL dr Ramelan Surabaya. Dari data yang didapatkan diatas maka perawat ICU IPI dan ICU IGD 2 diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan terutama tentang langka-langkah tentang perawatan *end of life care* sesuai dengan SOP yang berlaku di RSPAL dr Ramelan Surabaya.

Data penelitian diatas didapatkan hasil mayoritas perawat ICU mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 23 orang ( 36,5 % ) jadi peneliti beramsumsi hal ini sudah sesuai kriteria perawat ICU bahwa perawat ICU harus mempunyai pengetahuan yang baik terutama tentang perawatan *End Of Life Care* hal ini sesuai penelitian yang menyatakan bahwa perawat yang mempunyai kualifikasi pengetahuan yang tinggi memiliki tingkat ketrampilan yang bagus sehingga dapat memberikan standard perawatan yang tinggi pula terutama dalam perawatan *End Of Life Care* (Li Xia 2020),dan sesuai pernyataan ahmadi ( 2015 ) yang menyatakan pengetahuan perawat harus baik karena perawat mempunyai peran penting dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang merupakan salah satu faktor penting dalam menghasilkan kualitas pelayana kesehatan di rumah sakit (Kurniasari 2022).

Distribusi data berdasarkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang dengan rincian yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 15 orang ( 39,4% ), mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 11 ( 28,9% ), pengetahuan kurang sebanyak 12 orang ( 31,5% ), dan berjenis kelamin Perempuan sebanyak 25 orang dengan rincian mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 8 orang (32,0% ),pengetahuan cukup sebanyak 8 orang ( 32,0 % ), pengetahuan kurang sebanyak 9 orang ( 36,0% ). Dari data penelitian diatas didapatkan mayoritas yang mempunyai pengetahuan yang baik adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang ( 39,4% ) jadi peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik kebanyakan dengan jenis kelamin laki-laki dikarenakan laki-laki lebih berfokus pada apa yang dilakukan dan mayoritas anggota perawat di ruanh ICU laki-laki berjumlah lebih banyak tetapi hal ini bertentangan dengan pernyataan kurniasari ( 2022) bahwa laki-laki mempunyai pengetahuan yang kurang dibandingkan Perempuan yang disebabkan karena laki-laki mempunyai minat yang kurang dalam bidang keperawatan sehingga Perempuan mendominasi dalam bidang keperawatan namun sesuai data penelitian peneliti menemukan fakta dalam penelitiannya bahwa laki – laki mempunyai pengetahuan yang lebih baik dikarenakan di tempat pengambilan sample penelitian jumlah laki-laki lebih banyak dibadingkan dengan Perempuan jadi didapatkan hasil dimana pengetahuan laki-laki lebih baik dibandingkan dengan Perempuan,dan juga hal ini bertentangan dengan penyataan bahwa Perempuan mempunyai Tingkat kecerdasan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (Samsul 2019).

Distribusi data berdasarkan usia didapatkan hasil pada rentang usia 31-40 tahun sebanyak 29 orang ( 46,0% ) mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 16 orang ( 25,4% )dari data penelitian diatas didapatkan hasil mayoritas yang mempunyai pengetahuan yang baik adalah pada rentang usia 31-40 tahun oleh karena itu peneliti berasumsi dikarenakan mayoritas yang berdinas diruang ICU adalah pada rentang usia 31-40 tahun dan sesuai pernyataan yang menyatakan bahwa pada rentang usia 29-40 mereka sudah mempunyai pengetahuan yang cukup,mempunyai ketrampilan untuk dikembangkan dan professional sesuai dengan bidangnya juga mengaplikasikan apa yang mereka dapatkan (Kurniasari 2022)

Distribusi data berdasarkan pendidikan didapatkan hasil yang yang mempunyai pengetahuan yang baik berpendidikan D3 Keperawatan sebanyak 11 orang dan yang mempunyai pengetahuan yang baik dengan Pendidikan S1 Keperawatan sebanyak 12 orang dari data hasil penelitian diatas didapatkan data mayoritas perawat ICU yang mempunyai pengetahuan yang baik adalah dengan pendidikan S1 sebanyak 12 orang ( 19,0 % ) jadi peneliti berasumsi bahwa Pendidikan berpengaruh dengan pengetahuan dimana semakin tinggi Pendidikan orang tersebut maka pengetahuannya akan semakin tinggi sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa perawat yang mempunyai gelar master lebih baik dalam memberikan perawatan terutama dalam perawatan *End Of Life Care* (Li Xia 2020) dan sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa perawat dengan pendidikan profesi mencerminkan kemampuan seseorang untuk menyelesaikan sesuatu pekerjaan dengan baik dan memiliki pola pikir yang matang sehingga dapat menyesuaikan antara kebutuhan pasien dengan ketrampilan dan pengetahuan yang memadahi terutama dalam memberikan perawatan *End OF of Life Care* (Kurniasari 2022)

Distribusi data berdasarkan status pernikahan didapatkan data berstatus menikah dengan pengetahuan yang baik sebanyak 19 orang ( 39,5% ) dari data penelitian diatas peneliti berasumsi yang mempunyai pengetahuan yang baik dengan berstatus menikah dikarenakan perawat yang berdinas diruang ICU adalah perawat yang mempunyai masa kerja yang lebih lama sehingga rata-rata perawat tersebut adalah sudah menikah.

Distribusi data berdasarkan agama didapatkan hasil semua responden beragama islam yang mempunyai pengetahuan baik beragam islam sebanyak 23 orang,mempunyai pengetahuan yang cukup beragama islam sebanyak 19 orang dan yang mempunyai pengetahuan yang kurang beragama islam sebanyak 21 orang dari data diatas peneliti menyimpulkan bahwa data agama tidak terkait dengan pengetahuan seseorang

* + 1. **Hubungan lama kerja dengan pengetahuan tentang perawatan EOLC di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya**

Hasil penelitian yang dilakukan dari 63 responden didapatkan lama kerja kerja kriteria PK I mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 1orang,mempunyai pengetahuan yang cukup sebanyak 2 orang, mempunyai pengetahuan yang kurang sebanyak 15 orang.Pada lama kerja kriteria PK II yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 6 orang,mempunyai pengetahuan cukup baik sebanyak 12 orang ,dan mempunyai pengetahuan yang kurang baik sebanyak 4 orang dan pada lama kerja kriteria PK III mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 16 orang,mempunyai pengetahuan yang cukup baik sebanyak 5 .orang dan yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik sebanyak 2 orang dari data penelitian diatas peneliti berasumsi mayoritas pengetahuan yang baik dimiliki perawat dengan kriteria PK III jadi semakin lama orang tersebut bekerja akan mempunyai pengetahuan yang lebih banyak dari hasil analisa menyatakan bahwa lama kerja menentukan kulitas pengetahuan perawat dan perawat yang berdinas diruang ICU mayoritas memiliki lama kerja > 5 th (Kurniasari 2022),hal ini juga sesuai dengan kriteria dari PK III yang diantaranya memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun dan memenuhi syarat ketrampilan sesuai PK III (PMK 2017) tetapi selama berdinas di ruang ICU RSPAL dr Ramelan masih banyak ditemui perawat yang baru dan masih memiliki lama kerja 0-1 tahun hal ini dikarenakan kebutuhan perawat ICU meningkat dan jumlah tenaga perawat di ruang ICU masih kurang dan sesuai pernyataan bahwa banyak perawat yang berdinas diruang ICU mempunyai lama kerja kurang dari 5 tahun hal ini dikarenakan pihak rumah sakit membutuhkan tenaga kesehatan yang semakin meningat sehingga ditemui banyak perawat perawat ICU yang berdinas di ruang ICU mempunyai lama kerja kurang dari 5 tahun (Kurniasari 2022)

Dari penelitian diatas didapatkan data bahwa mayoritas pengetahuan yang kurang adalah perawat dengan kriteria PK I jadi peneliti berasumsi bahwa memang perawat yang berdinas diruang ICU adalah perawat dengan pengetahuan yang baik terutama tentan perawatn *End Of Life Care* sesuai pernyataan bahwa lama kerja sangat menetukan kualitas perawat yang ada diruangan tersebut oleh karena untuk perawat baru perlu adanya pelatihan terutama tentang perawat *End Of Life Care*

Peneliti berasumsi bahwa perawat dengan kriteria PK III tetapi masih mempunyai pengetahuan yang kurang dikarenakan perawat tersebut merasa pengetahuannya sudah cukup dan tidak mau meningkatkan pengetahuannnya dengan menempuh Pendidikan dikarenakan keterbatasan biaya dan terttutup terhadap informasi serta tidak pernah mengkomunikasikan apa yang dilakukan terutama tentang perawatan *End Of Life Care* di ruang ICU

Hasil penelitian diatas juga didapatkan data pada kriteria PK 1 mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan *End Of Life Care* sebanyak 1 orang ( 5,6% ) berdasarkan data diatas peneliti berasumsi bahwa PK 1 juga bisa mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan *End Of Life Care* hal ini dikarenakan pada PK 1 dengan pengetahuan yang baik ini penah mempunyai pengalaman bekerja di ruang ICU sebelumnya dan sudah pernah melakukan perawatan *End Of Life Care* selama berdinas diruang ICU sebelumnya dan sudah mempunyai pengalaman dan pelatihan terkait perawatan *End Of Life Care* di ruang ICU.

Dengan demikian dapat disimpulkan semakin lama pengalaman bekerja maka pengetahuan akan semakin baik tetapi tidak menutup kemungkinan bila seseorang itu sendiri tidak berkeinginan menambah dan mengembangkan pengetahuannya maka pengetahuan perawat tersebut tidak ada bertanbah dan berkembang dan pengetahuan dapat dikembangkan dengan mengikuti seminar, pelatihan ataupun membaca artikel tentang perawatan *End Of Life Care* untuk itu pihak rumah sakit harusnya memberikan perawat fasilitas untuk mengikuti pelatihan maupun seminar atau refres ilmu ( temu ilmiah ) yang diadakan guna untuk meningkatkan pengetahuan perawat terutama pengetahuan tentang perawatan *End Of Life Care* di ruang ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya.

## Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuisioner memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan subyektif setiap pertanyaan yang ada sehingga hasilnya kurang dipahami.

# BAB 6

# PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan menjajikan simpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan tentang hubungan lama kerja dengan pengetahuan perawat tentang perawatan *End Of Life* di Ruang ICU RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

## Simpulan

Berdasarkan Analisa data dalam penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lama kerja perawat ruang ICU RSPAL dr. Ramelan mayoritas pada kategori PK III
2. Pengetahuan perawat tentang perawatan *End Of Life Care* di ruang ICU RSPAL dr. Raemalan Surabaya mayoritas baik.
3. Lama kerja berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang perawatan *EOLC.*

## Saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. **Bagi Profesi Keperawatan**

Sebagai perawat terutama yang berdinas diruang ICU harus mempunyai motivasi untuk selalu meningkatan pengetahuannya terutama yang berhubungan dengan perawatan *EOLC.*

1. **Bagi rumah sakit**

Diharapkan pihak rumah sakit menfasilitasi dan mengembangkan pengetahuan perawat dengan pengadaan pelatihan dan peningkatan kompetensi

1. **Bagi Penelitian selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti dapat mengembangkan penilitian berikutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawat tentang *EOLC*

# Daftar Pustaka

A’la, Muhamad Zulfani. 2016. “the Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Care Form B (Fatcod-B) Indonesia Version : Measurement Validity Using Factor Analysis in Nursing Students.” *NurseLine Journal* 1(1):73–82.

alamsyah emrald. 2023. “keunggulan D3 dan S1.” 1.

Alif Rakhman. 2022. “Pengertian Uji Validitas dan Reliabilitas + Rumusnya.” 1.

Alligood, Martha Raile. 2016. *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. 8th ed. diedit oleh K. I. Achir Yani Hamid.

Arnando, Eduard. 2019. “Produktivitas Kerja yang dilihat dari Faktor Usia dan Pengalaman Kerja.” *Jurnal Manajemen* 2(2):145–53.

Burns, S. M. 2014. *AACN Essentials of Critical Care Nursing. Third. McGraw-Hill Education.* american.

Diaz Fahmi Zakiy Susilo(1), Sowanya Ardi Prahara(1). 2019. “Work-Family Enrichment dan Work Engagement pada Karyawan yang Sudah Menikah.” *mediapsi* 5(2):108–16.

Direktorat Jendral bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan. 2020. “Standar Kompetensi Perawat ICU.” *kesehatan* 1:1.

Dr.Ns.Suprapto, M. Ke. 2022. *Konsep Keperawatan Paliatif*.

Galvani dkk. 2022. *Keperawatan kritis*. diedit oleh M. K. Dr. Neila Sulung, S.Pd, Ns. indonesia.

Gillan, P. C. 2014. “*End Of Life Care* education , past and present : A review of the literature. Nurse Education Today.” 34:331–42.

I Ketut Swarjana, S.K.M., M.P.H., Dr. P. 2022. *Konsep Pengetahuan*. 1 ed. Jakarta: Andi.

Ichikyo. 2016. “Aspek etik dan isu end of life pada unit perawatan kritis.”

Kemenkes. 2022. “Mengenal Lebih Dekat Ruang Perawatan Khusus ICU, Apa Saja Jenis-Jenisnya.” *mengenal lebih dekat ruang perawatan icu* 1:1–5.

Kemenkes ri. 2020. *kmk ri tentang standar profesi perawat*. indonesia.

KMK. 2017. *pedoman penyelenggaraan ICU*. 178. indonesia.

KMK. 2020. *pedoman peyelenggaraan ICU di RS*. Indonesia.

Kominfo, Jatim. 2021. “Pemuda Laki-laki Bekerja Lebih Banyak Dibanding Perempuan.” 1.

Kresna. 2020. “Faktor yang mempengaruhi pengetahuan.” 1:1.

Kurniasari, et al. 2022. “Gambaran Pengetahuan Perawat Terhadap Perawatan End Of Life Di Ruang ICU Mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo , Semarang , Indonesia Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Telogorejo , Semarang , Indonesia Program Studi D-3 Keperawatan.” 1(1):1–12.

Kurniasari, Kurniasari, dan Rika Ibrahim. 2022. “Hubungan Antara Usia, Jenis Kelamin, Masa Kerja Dan Sikap Terhadap Sistem Kerja Hybrid Dengan Produktivitas Kerja Karyawan.” *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti* 8(1):177–89. doi: 10.25105/pdk.v8i1.15108.

Li Xia, Waraporn Kongsuwan. 2020. “Factors Relating to Nurses’ End-of-Life Care.” *Journal of Biosciences and Medicines* 8:6.

Ns. Meril Valentine Manangkot, M. Ke. 2019. *End of life keperawatan gawat darurat*.

NSW Health. 2021. “clinikal principles for end of life care.” 1.

Nugroho, Setiyo adi. 2021. *Middle range theory: peaceful and of life theory*.

Nursalam. 2015. *metode penelitian keperawatan*. 4 ed. diedit oleh peni puji Lestari. indonesia.

PMK. 2017. *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 40 tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis*.

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, S.K.M., M. Com. .. 2018. *Metodologi penelitian kesehatan*. cetakan ke. jakarta: Jakarta : PT. Rineka Cipta, 2018.

Rahmandani, Chintiya. 2020. “keperawatan kritis.” *journal kesehatan* 1:1.

Risal1, Muhammad, Kiki Hardiansyah Syafitri2, dan Sholichin3. 2021. “Perawatan menjelang ajal pada pasien kritis.” *kesehatan* 1.

Samsul, anwar dkk. 2019. “laki-laki atau perempuan, siapa yang lebih cerdas dalam proses belajar? sebuah bukti dari pendekatan analisis survival.” *Jurnal Psikologi* 18(2):281–96.

Shatri, H. 2020. “Advanced Directives pada Perawatan Paliatif.” *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia,* 7( 2):125–32.

Starkes-Akreditasi Rumah Sakit. 2016. *Pedoman Pelayanan ICU*. indonesia.

Sugiono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Jakarta.

Sujarweni. 2015. *Metode Penelitian:Lengkap, Praktis dan Mudah di Pahami*. Pustaka Baru Press.

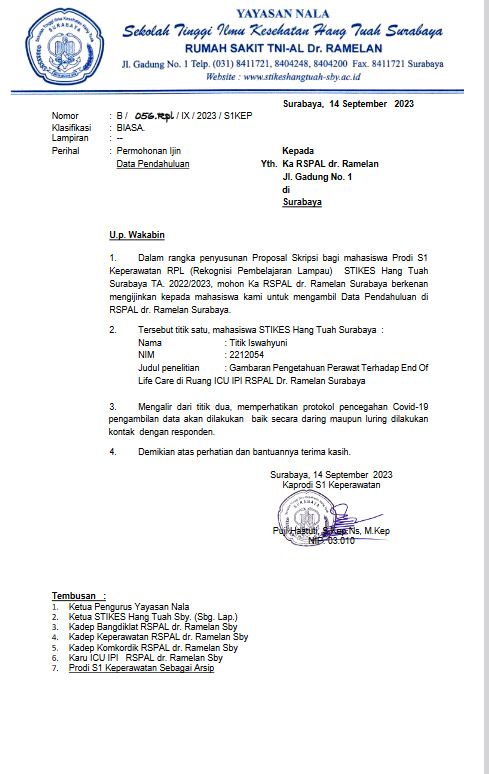
Thabroni, Gamal. 2022. *Metode Penelitian: Pengertian & Jenis menurut Para Ahli*. Vol. 1. Jakarta.

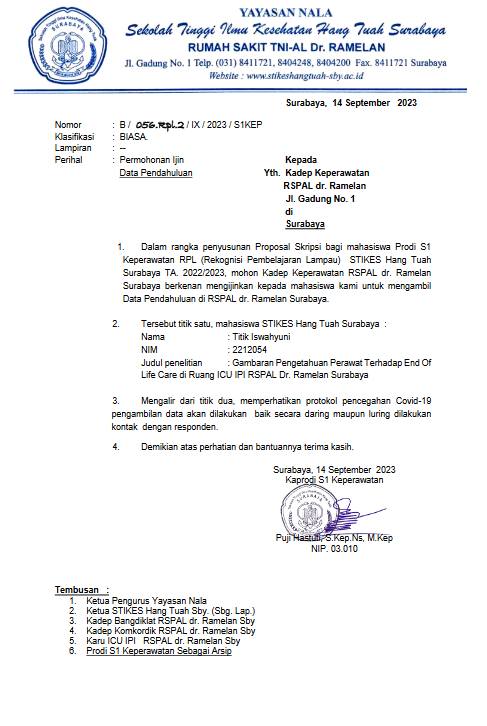
WHO. 2023. “who mortality database Interactive platform visualizing mortality dataitle.”

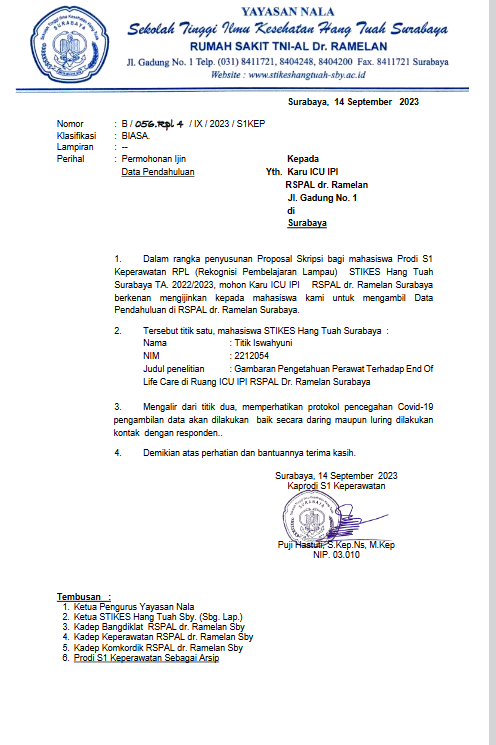
Xia, L. and Kongsuwan, W. 2020. “Factors Relating to Nurses’ End-of-Life Care.” *Journal of Biosciences and Medicines* 8:189–200.

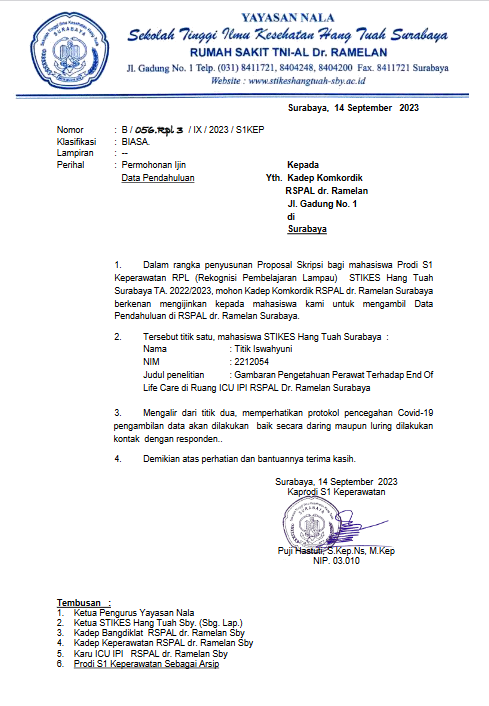
yusuf abdhul aziz. 2022. “Peran Perawat yang Profesional.” *journal kesehatan* 1:1.

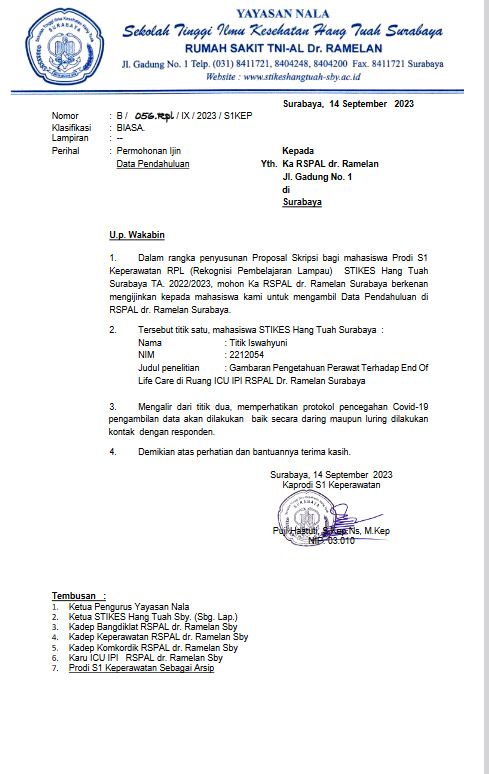
**Lampiran 1 SURAT IJIN STUDI PENDAHULUAN**











**Lampiran 2 INFORMASI UNTUK PERSETUJUAN**

Kepada Yth.

Calon responden penlitian

Perawat ICU RSPAL Dr. Ramelan Sby

Perkenalkan saya titik iswahyuni dari STIKES Hang Tuah Surabaya. Disini saya akan melakukan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan.Penelitian ini bertujuan untuk Mengidentifikasi “hubungan lama kerja dengan pengetahuan perawat tentang *End Of Life Care* di ICU Rspal Dr.Ramelan Surabaya”

Penelitian ini dilakukan dengan mengajukan pertanyaan berupa pilihan ganda yang berisi tentang pengetahuan perawat mengenai *End Of Life Care*. Partisipasi yang saudara berikan diharapkan dapat membawa manfaat dan menambah wawasan bagi perawat mengenai *End Of Life Care* serta bermanfaat bagi peneliti dalam melaksankan penelitian.

Besar harapan saya agar saudara berkenan menjawab pertanyaan yang ada sesuai dengan kondisi yang terjadi pada saudara. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas, sehingga tidak ada sanksi yang diberikan. Jika saudara berkenan menjadi responden, Silahkan menandatangi persetujan yang telah disediakan. Informasi yang saudara berikan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penlitian. Apabila penelitian telah selesai informasi ini akan dimusnahkan.

Yang dijelaskan

……………..

Yang menjelaskan

Titik Iswahyuni

2212054

**Lampiran 3 Persetujuan Menjadi Responden**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul “ Hubungan lama kerja dengan pengetahuan Perawat tentang *End Of Life Care* “ di RSPAL dr Ramelan Surabaya yang dilakukan oleh mahasiswa S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya :

Nama : Titik Iswahyuni

Nim : 2212054

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa cacatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya beriikan hanya diperlukan untuk pengolahan data
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “ Hubungan lama kerja dengan pengetahuan perawat *tentang End Of Life Care* “ di ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya

Oleh karena itu ,saya sebagai informan berkenan menjadi responden dalam penelitian ini

Surabaya, September 2023

Responden

………………..

Peneliti

………………..

Saksi Responden

………………..

**Lampiran 4**

**LEMBAR KUESIONER**

**GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT MENGENAI**

**PERAWATAN *END OF LIFE***

**Petunjuk pengisian :**

1. Bacalah setiap pertanyaan yang ada
2. Dimohon menjawab seluruh pertanyaan yang ada
3. Tidak ada sangsi dan nilai yang muncul bila ada kesalahan
4. Jika memiliki pertanyaan atau binggung dapat ditanyakan kepada peneliti
5. Berilah tanda silang (X) pada salah satu pertanyaan yang tersedia

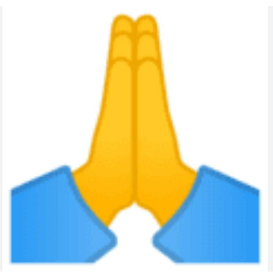
**A**. **Identitas Responden**

1. Nama :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Perawat klinis ( PK ) berapa :

**B. Riwayat responden**

1. Apakah anda pernah berdinas di ruang ICU sebelum bekerja di RSPAL er
2. Berapa lama anda berdinas sebagai perawat di rumah sakit
3. Berapa lama anda berdinas di ruang ICU
4. Apakah anda merasa percaya diri saat melakukan perawatan *EOLC*
5. Apakah anda pernah melakukan perawatan *End Of Life Care* sebelumnya
6. Apakah anda pernah mengikuti pelatihan *EOLC*
7. Apakah selama ini kamu selelu mempunyai kedekatan dengan pasien terutama pasien dalam perawatan *EOLC*
8. Selama berdinas di ICU apakah anda sering melakukan perawatan *EOLC*
9. Apakah anda merasa nyaman dan tidak takut saat melakukan perawatan *EOLC*
10. Apakah anda selalu mengkomunikasikan segala tindakan terkait perawatan EOLC dengan keluarga pasien,teman sejawat dan dokter
11. Apakah anda selalu mengkomunikasikan segala tindakan terkait perawatan EOLC dengan teman sejawat
12. Apakah anda selalu mengkomunikasikan segala tindakan terkait perawatan EOLC dengan dokter
13. Bagaimana sikap anda saat melakukan perawatan *EOLC*
14. Apakah pernah mempunyai pengalaman merawat teman atau keluarga yang meninggal sebelumnya
15. Menurut ada apakah sarana prasara dalam perawatan *End Of Life Care* memadai dan lengkap

**C. Kuesioner Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Menjelang Ajal**

1. Apakah yang anda ketahui mengenai perawatan end of life care
2. Keperawatan pada pasien meninggal
3. Keperawatan pada pasien resiko bunuh diri
4. Keperawatan pada pasien dengan depresi
5. **Keperawatan pada pasien menjelang ajal**
6. Berdasarkan kasus dibawah , manakah pasien yang berpotensi untuk mendapatkan perawatan menjelang ajal
   1. **Pasien Ca Ovarium stadium terminal**
   2. Pasien usia 40 tahun dengan Diabetes melitus
   3. Pasien 70 tahun dengan gastroenteritis
   4. Pasien 56 tahun dengan CVA Bleeding
7. Sesuai SPO apakah tujuan perawatan pasien menjelang ajal
8. pasien dan keluarga tidak dapat menerima kenyataan sepenuhnya
9. **pasien melewati fase terakhir hidupnya dengan damai dan tenang**
10. pasien dan keluarga pasien bersuka cita menerima fase akhir hidupnya
11. pasien paham bahwa manusia dapat mencegah datangnya kematian
12. Perawatan menjelang ajal sebaiknya diberikan pada pasien dengan kriteria sebagai berikut .
13. Tahap pasien denial
14. Tahap kemoterapi
15. Tahap penyembuhan
16. **Tahap End of life Stage**
17. Menjaga privasi pasien saat dilakukan perawatan jenasah dengan cara …
18. Menutup selimut pasien
19. Menutup laken pasien
20. **Menutup korden pasien**
21. Menutup baju pasien
22. Berikut ini adalah komponen yang dalam perawatan *EOLC* sesuai SPO ,kecuali
23. Dokter DPJP dan dokter jaga
24. Perawat pelaksana dan katim
25. Pelaksana Binroh
26. **Keluarga pasien**
27. Apakah yang anda lakukan pada pasien dalam perawatan EOLC sesuai SPO
28. **membantu pasien meninggal dengan damai dan bermatabat**
29. menghadirkan keluarga untuk memberikan dukungan
30. lebih berfokus tindakan medis dan obatat-obatan
31. membina hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga
32. Menurut anda manakah yang lebih utama dilakukan dalam perawatan *EOLC* yang sudah MODS ( *multi organ disfunction system* )
33. Melakukan resusitasi jantung pada pasien
34. Melaporkan ke DPJP dan dr jaga ruangan
35. Melakukan pemasangna obat-obatan emergensi
36. **memfasilitasi pasien supaya meninggal dengan damai dan bermatabat**
37. kapankah pasien perlu dilakukan pengkajian ulang pada pengkajian terminal
38. Setelah pasien dinyatakan meninggal
39. Pada saat pasien pindah ruangan
40. **Pada saat terjadi perubahan kondisi pasien**
41. Pada saat melakukan tindakan pemasangan obat-obatan dan RJP
42. Menurut anda perawatan EOLC dilakukan pada saat
43. Peneurunan kesadaran, HB normal
44. Kadar gula darah menurun , serum kreatin meningkat
45. **TD menurun , Nadi melemah, pernapasan dangkal**
46. Hipertermi dan kejang
47. Manakah yang termasuk pengkajian klinis pada perawatan *EOLC,*kecuali
48. Pengkajian respon pasien
49. Pengkajian tonus otot
50. Pengkajian tanda-tanda vital
51. **Pengkajian balance cairan**
52. Setelah pasien dinyatakan meninggal perawat meletakkan tangan dalam posisi sedekap dan tahap selanjutnya adalah
53. **Lurukkan kedua kaki dan ikat**
54. Memejamkan mata pasien
55. Mengucapkan kalimat innalillahi wainnalillahirojiun
56. Menutup pasien dengan kain
57. Apa yang anda fokuskan pada perawatan *eolc* dalah
58. Melaporkan ke dokter
59. melibatkan keluarga pasien dalam perawatan pasien yang akan menjelang ajal
60. **memfokuskan asuhan pada asuhan *EOLC***
61. Perawat menfokuskan pada obatan-obatan dan tindakan medis
62. Assessment apa sajakah yang perlu dikaji pada perawatan *EOLC*
63. **Assessment perawatan terminal**
64. Assessment lanjutan
65. Assessment awal
66. Assessment keperawatan
67. Apakan yang menjadi prioritas anda dalam menghadapi pasien menjelang ajal
68. Melakukan pengecekkan laboratorium
69. balance cairan dan IWL pasien
70. monitoring gula darah pasien
71. **perawatan akhir hayat**
72. bagaimana acara mengatupkan mulut jenazah yang terbuka menurut SPO
73. **dibantu ikat dengan tali**
74. dilakukan pengganjalan
75. ditutup dengan kassa
76. tidak perlu dilakukan tindakan
77. Langkah-langkah yang dilakukan pada pasien yang baru saja dinyatakan meninggal sesuai SOP,kecuali:
78. memejamkan matanya,dan menutup dengan kain
79. mengatupkan mulut dibantu dengan tali dari kain diikat melingkar dari dagu, pelipis dan ubun-ubun
80. menutup seluruh tubuhnya dari kepala, wajah sampai ujung kaki
81. **memberikan Resusitasi Jantung Paru dan memberikan obat emergensi**
82. Langkah keempat pada perawatan *EOLC* sesuai SPO adalah
83. Menutup keseluruhan tubuh pasien dengan kain kafan
84. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga pasien
85. **Melakukan pemeriksaan tanda klinis menjelang ajal**
86. Melaporkan ke dokter jaga dan melakukan pertolongan sesuai A,B,C,D
87. Pada pemeriksaan tanda klinis EOLC kehilangan tonus otot ditandai dengan
88. Keterlambatan sirkulasi
89. Pupil midriasis
90. **Relaksasi otok muka dan dagu**
91. Badan lemas dan gcs 111
92. Menurut anda langkah perawatan EOLC apakah yang sering tidak dilakukan
93. **Menfasilitasi pasien dan keluarga pada perawatan menjelang ajal**
94. Memasang oropharing dan rjp
95. Memberikan pelayanan yang memuaskan
96. Pemberian obat-obatan jantung dilanjutkan
97. Bagaimanakah cara sedekapkan tangan jenazah pasien menurut agama Nasrani **jawab a**
98. ****
99. ****
100. ****
101. ****
102. Apakah yang anda lakukan setelah pasien dilakukan assessment tanda klinis menjelang ajal sesuai SPO
103. Memberikan inj adrenalin
104. Melaporkan ke DPJP dan dokter jaga ruangan
105. Melakukan KIE keluarga
106. **Memberikan tindakan sesuai ABCD**
107. Sesuai SOP Langkah pertama setelah pasien dinyatakan meninggal dan sudah dilaporkan ke DPJP
108. sedekapkan tangannya
109. **pejamkan matanya**
110. katupkan mulutnya
111. luruskan kedua kakinya
112. Apakah anda mengetahui langkah terakhir sesuai SOP setelah pasien dinyatakan meninggal
113. Pejamkan matanya dan melaporkan ke DPJP
114. Luruskan kaki dan ikat daerah genue,pergelangan dan ibu jari kaki
115. Letakkan tangannya sedekap dan ikat
116. **Ucapkan kalimat tarji dan doa kan pasien**
117. Perhatikan Langkah-langkah dibawah ini
118. Pejamkan matanya
119. Letakkan tangan sedekap didepan dadanya
120. Luruskan kedua kaki dan ikat pada bagian genue,pergelangan dan kedua ibu jari kaki
121. Katupkan mulutnya bila perlu lakukan ikatan
122. Ucapkan kalimat tarji “ Innalillahi wa innaa illahiraajiun “

Sebutkan urutan menghadapi pasien yang baru saja dinyatakan meninggal

* 1. 1,5,2,4,3
  2. 2,3,4,1,5
  3. 1.4.2.3.5
  4. 5,3,4,1,2

**Lampiran 5**

**Data Riwayat Responden Faktor Tambahan Penelitian**

Karateristik responden berdasarkan faktor tambahan perawat ICU RSPAL dr Ramelan Surabaya

Riwayat responden ya tidak total

F % F % N ( % )

1-15th 11- 30th

Pernah dinas di ICU sebelumnya 1 62 63 100

Lama menjadi perawat di RS sebelumnya

Lama berdinas di ICU RSPAL

Merasa percaya diri saat melakukan EOLC 41 22 63 100

Pernah melakukan EOLC sebelumnya 48 15 63 100

Pernah mengikuti pelatihan EOLC 5 58 63 100

Mempunyai kedekatan dengan pasien 10 53 63 100

selama perawatan EOLC

sering melakukan perawatan EOLC 47 16 63 100

merasa nyaman melakukan perawatan EOLC 10 53 63 100

mengkomunikasikan segala tindakan EOLC 29 34 63 100

dengan keluarga pasien

mengkomunikasikan segala tindakan EOLC 62 1 63 100

dengan teman sejawat

mengkomunikasikan segala tindakan EOLC 26 37 63 100

dengan dokter pernah

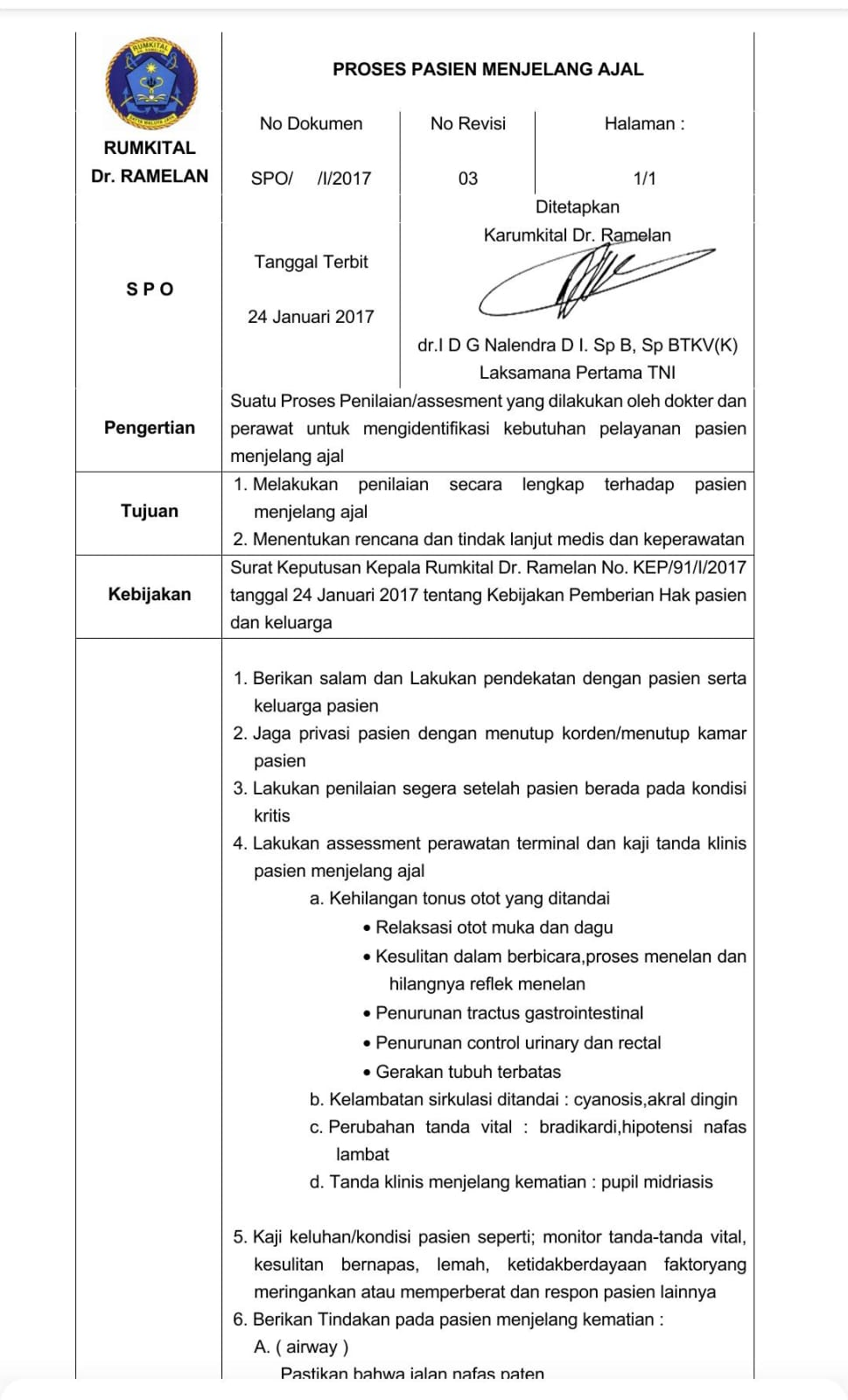
pengalaman EOLC dengan keluarga atau teman 11 52 63 100

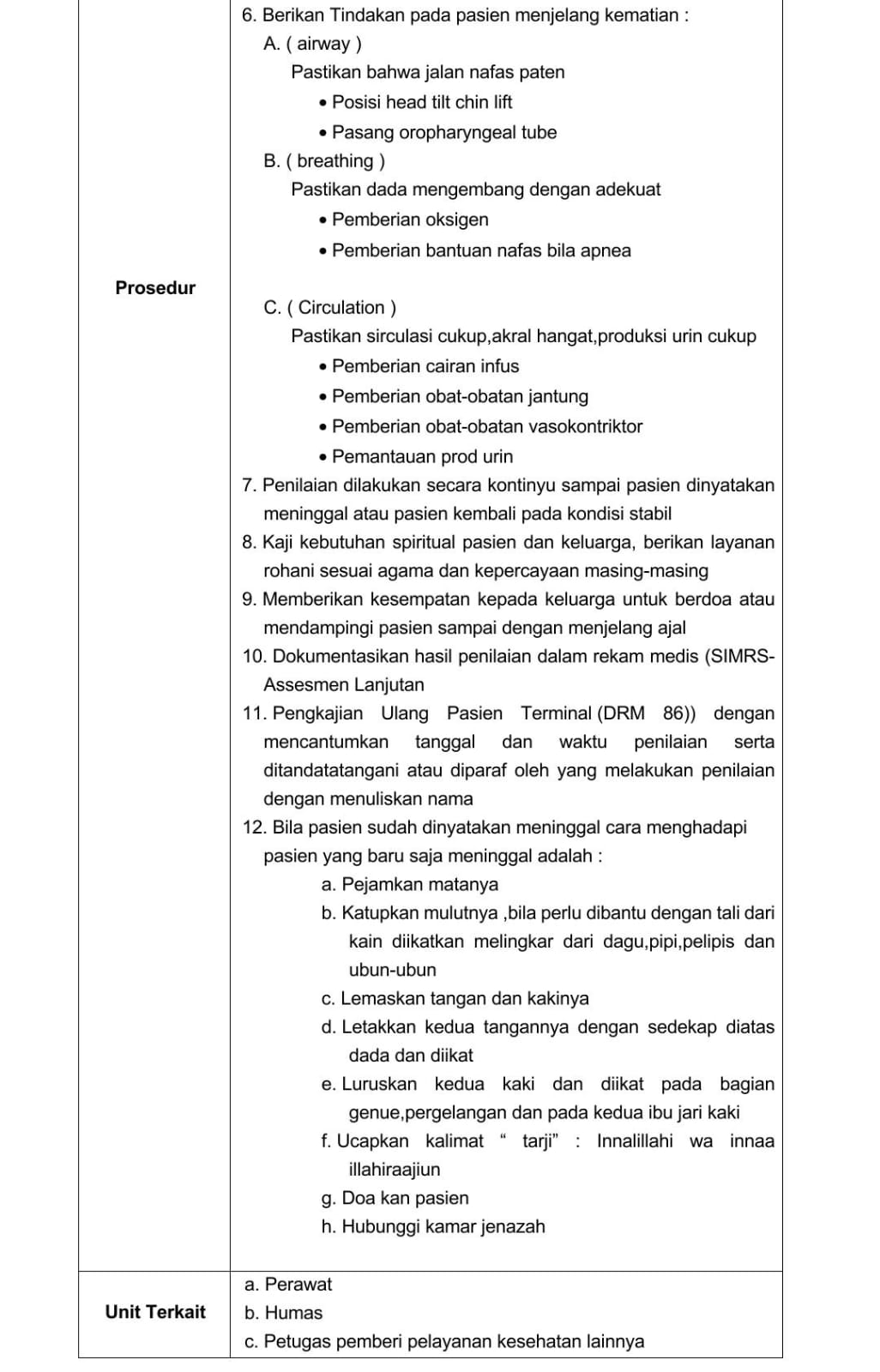
apakah sarana dan prasarana lengkap 63 0 63 100

Total 100

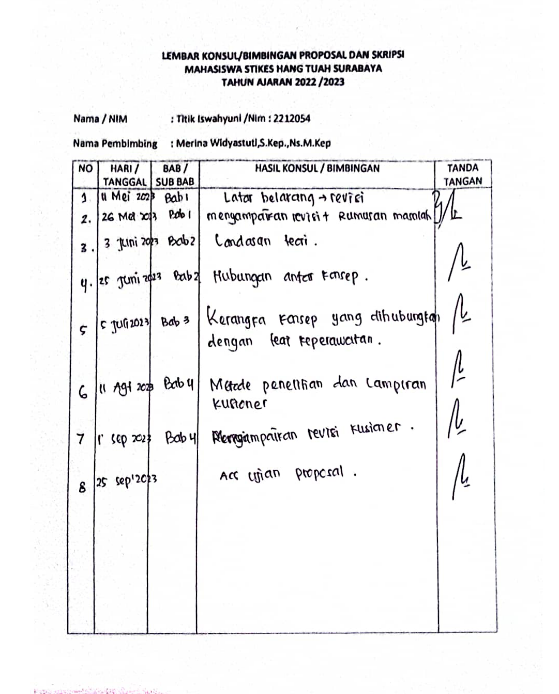
Tabel diatas Menjelaskan distribusi responden berdasarkan Riwayat dan pengalaman yang pernah dialami oleh responden terkait perawatan EOLC didapatkan data yang pernah berdinas di ICU sebelumnya sebanyak 1 orang, lama sebagai perawat di RS sebelumnya sebanyak 0 orang, lama berdinas di ruang ICU lebih dari 3th sebanyak 2 orang ,merasa percaya diri saat melakukan perawatan EOLC sebanyak 41 orang,pernah melakukan perawatan EOLC sebelumnya sebanyak 48 orang,pernah melakukan pelatihan perawatan EOLC sebanyak 5 orang ,mempunyai kedekatan dengan pasien dalam perawatan EOLC sebanyak 10 orang,sering melakukan perawatan EOLC sebanyak 47 orang,merasa nyaman dan tidak takut saat melakukan perawatan EOLC sebanyak 10 orang, selalu mengkomunikasikan segala tindakan tentang perawatan EOLC dengan pasien sebanyak 29 orang,selalu mengkomunikasikan tentang perawatan EOLC dengan teman sejawat sebanyak 62 orang ,selalu mengkmunikasikan tentang perawatan EOLC dengan dokter sebanyak 26 orang,mempunyai pengalaman tentang perawatan EOLC sebanyak 11 orang dan sarana dan prasarana dalam perawatan EOLC apakah lengkap atau tidak sebanyak 63 orang.

**Lampiran 6 SPO pasien menjelang ajal**

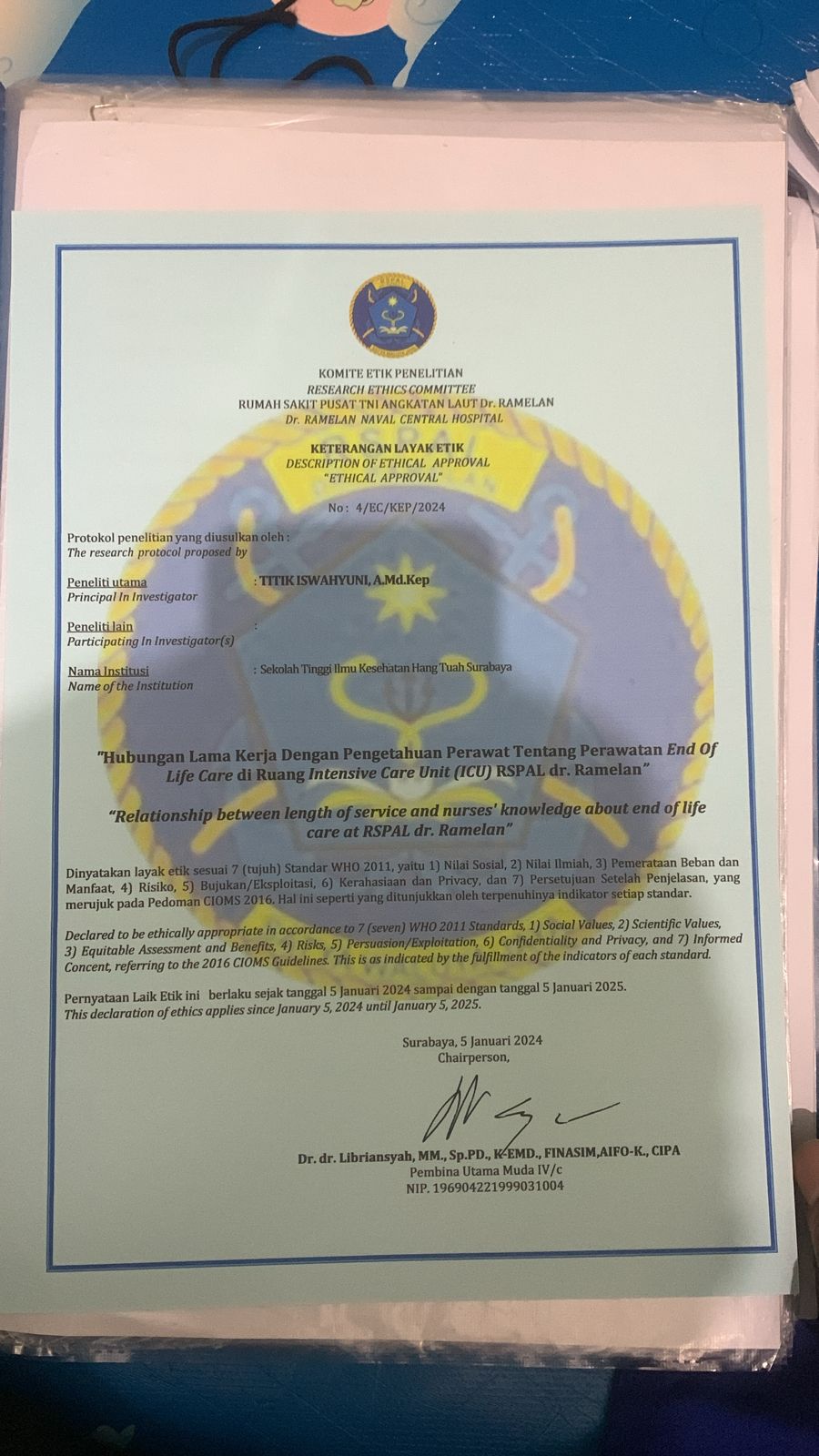




**Lampiran 7 Lembar Konsultasi**



**Lampiran 8 Ethics Penelitian**



**Lampiran 9 data excel responden**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NAMA | USIA | JENIS KELAMIN | PENDIDIKAN | AGAMA | STATUS PERNIKAHAN | LAMA KERJA | PENGETAHUAN |
| 1 | R | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | I | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | V | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | A | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 5 | M | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 6 | P | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 7 | G | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 |
| 8 | A | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 9 | D | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | K | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 11 | R | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 12 | K | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 13 | E | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 14 | P | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 15 | E | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 16 | P | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 17 | E | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 18 | P | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 19 | A | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 20 | P | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 21 | R | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 22 | A | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 23 | R | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 24 | G | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 25 | S | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 26 | A | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 27 | E | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 28 | A | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 29 | F | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 30 | S | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 31 | I | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 32 | A | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 33 | N | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 34 | A | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 35 | K | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 36 | N | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| 37 | A | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 38 | S | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 39 | R | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 |
| 40 | A | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 41 | B | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 42 | L | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 43 | A | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | G | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 45 | A | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 46 | R | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 47 | M | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 48 | P | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 49 | E | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 50 | O | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 51 | L | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 52 | R | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 53 | A | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 54 | D | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 55 | P | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 |
| 56 | E | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| 57 | R | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 58 | P | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 59 | E | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 60 | E | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 61 | S | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 62 | S | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 63 | M | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL 1 |  | 23 | 37 | 35 | 63 | 16 | 18 | 21 |
| TOTAL 2 |  | 29 | 26 | 28 | 0 | 47 | 22 | 19 |
| TOTAL 3 |  | 11 |  |  |  |  | 23 | 23 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

UMUM

Usia : 23-30 =1 31-40 = 2 41-50 = 3

Jenis Kelamin : LAKI-LAKI = 1 PEREMPUAN = 2

Agama : ISLAM = 1 KRISTEN = 2

Status : MENIKAH = 1 BELUM MENIKAH = 2

Lama Kerja : PK 1 = 1 PK 2 = 2 PK 3 = 3

Pengetahuan : BAIK = 3 CUKUP = 2 KURANG = 1

PENDIDIKAN : D3 = 1 S1 = 2

**Lampiran 10 Data excel korelasi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | NAMA | LAMA KERJA | PENGETAHUAN |
| 1 | R | 2 | 3 |
| 2 | I | 3 | 1 |
| 3 | V | 2 | 3 |
| 4 | A | 3 | 2 |
| 5 | M | 3 | 1 |
| 6 | P | 3 | 1 |
| 7 | G | 3 | 2 |
| 8 | A | 3 | 1 |
| 9 | D | 2 | 2 |
| 10 | K | 2 | 3 |
| 11 | R | 3 | 2 |
| 12 | K | 3 | 1 |
| 13 | E | 3 | 1 |
| 14 | P | 3 | 1 |
| 15 | E | 3 | 1 |
| 16 | P | 2 | 2 |
| 17 | E | 3 | 1 |
| 18 | P | 3 | 1 |
| 19 | A | 3 | 1 |
| 20 | P | 3 | 1 |
| 21 | R | 3 | 1 |
| 22 | A | 3 | 1 |
| 23 | R | 3 | 2 |
| 24 | G | 3 | 1 |
| 25 | S | 2 | 2 |
| 26 | A | 2 | 1 |
| 27 | E | 2 | 2 |
| 28 | A | 2 | 1 |
| 29 | F | 2 | 2 |
| 30 | S | 2 | 3 |
| 31 | I | 2 | 2 |
| 32 | A | 2 | 1 |
| 33 | N | 2 | 2 |
| 34 | A | 2 | 1 |
| 35 | K | 2 | 2 |
| 36 | N | 2 | 3 |
| 37 | A | 2 | 2 |
| 38 | S | 2 | 2 |
| 39 | R | 2 | 1 |
| 40 | A | 2 | 2 |
| 41 | B | 1 | 3 |
| 42 | L | 1 | 3 |
| 43 | A | 1 | 3 |
| 44 | G | 1 | 3 |
| 45 | A | 1 | 3 |
| 46 | R | 1 | 3 |
| 47 | M | 1 | 3 |
| 48 | P | 1 | 3 |
| 49 | E | 1 | 3 |
| 50 | O | 1 | 3 |
| 51 | L | 1 | 3 |
| 52 | R | 1 | 2 |
| 53 | A | 3 | 1 |
| 54 | D | 3 | 1 |
| 55 | P | 3 | 2 |
| 56 | E | 3 | 1 |
| 57 | R | 1 | 3 |
| 58 | P | 1 | 3 |
| 59 | E | 1 | 2 |
| 60 | E | 1 | 3 |
| 61 | S | 1 | 3 |
| 62 | S | 1 | 3 |
| 63 | M | 2 | 2 |
| TOTAL |  | 18 | 23 |
|  |  | 22 | 19 |
|  |  | 23 | 21 |
|  |  |  |  |

KETERANGAN :

Lama Kerja : PK I = 1 PK II = 2 PK III = 3

Pengetahuan : Baik = 3 Cukup = 2 Kurang = 1

**LAMPIRAN 11 UJI VALIDITAS DAN REABILITAS**

**Correlations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Notes** | | |
| Output Created | | 04-DEC-2023 14:08:27 |
| Comments | |  |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| Filter | <none> |
| Weight | <none> |
| Split File | <none> |
| N of Rows in Working Data File | 29 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| Cases Used | Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair. |
| Syntax | | CORRELATIONS  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009  VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020  VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 Total  /PRINT=TWOTAIL NOSIG  /MISSING=PAIRWISE. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,07 |
| Elapsed Time | 00:00:00,00 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | VAR00001 | VAR00002 | VAR00003 | VAR00004 | VAR00005 | VAR00006 | VAR00007 | VAR00008 | VAR00009 | VAR00010 | VAR00011 | VAR00012 | VAR00013 | VAR00014 | VAR00015 | VAR00016 | VAR00017 | VAR00018 |
| VAR00001 | Pearson Correlation | 1 | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) |  | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00002 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1 | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 |  | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00003 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1 | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 |  | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00004 | Pearson Correlation | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | 1 | .809\*\* | 1.000\*\* | .171 | .639\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .586\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |  | .000 | .000 | .374 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .001 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00005 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1 | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 |  | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00006 | Pearson Correlation | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1 | .171 | .639\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .586\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |  | .374 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .001 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00007 | Pearson Correlation | .383\* | .383\* | .383\* | .171 | .383\* | .171 | 1 | .639\*\* | .383\* | .383\* | .383\* | .383\* | .383\* | .383\* | .586\*\* | .383\* | .383\* | .383\* |
| Sig. (2-tailed) | .041 | .041 | .041 | .374 | .041 | .374 |  | .000 | .041 | .041 | .041 | .041 | .041 | .041 | .001 | .041 | .041 | .041 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00008 | Pearson Correlation | .790\*\* | .790\*\* | .790\*\* | .639\*\* | .790\*\* | .639\*\* | .639\*\* | 1 | .790\*\* | .790\*\* | .790\*\* | .790\*\* | .790\*\* | .790\*\* | .639\*\* | .790\*\* | .790\*\* | .790\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |  | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00009 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1 | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 |  | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00010 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1 | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 |  | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00011 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1 | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 |  | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00012 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1 | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 |  | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00013 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1 | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |  | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00014 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1 | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |  | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00015 | Pearson Correlation | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .586\*\* | .809\*\* | .586\*\* | .586\*\* | .639\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* | 1 | .809\*\* | .809\*\* | .809\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .001 | .000 | .001 | .001 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |  | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00016 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1 | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |  | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00017 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1 | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |  | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |  |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00020 | Pearson Correlation | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .391\* | .657\*\* | .391\* | -.029 | .519\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .391\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .036 | .000 | .036 | .881 | .004 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .036 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00021 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00022 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00023 | Pearson Correlation | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .391\* | .657\*\* | .391\* | -.029 | .519\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .391\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .036 | .000 | .036 | .881 | .004 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .036 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00024 | Pearson Correlation | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .391\* | .657\*\* | .391\* | -.029 | .519\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* | .391\* | .657\*\* | .657\*\* | .657\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .036 | .000 | .036 | .881 | .004 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .036 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00025 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | .383\* | .790\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .809\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .041 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| total | Pearson Correlation | .996\*\* | .996\*\* | .996\*\* | .809\*\* | .996\*\* | .809\*\* | .396\* | .817\*\* | .996\*\* | .996\*\* | .996\*\* | .996\*\* | .996\*\* | .996\*\* | .809\*\* | .996\*\* | .996\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .034 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | | | | | | |
|  | | VAR00019 | VAR00020 | VAR00021 | VAR00022 | VAR00023 | VAR00024 | VAR00025 | total |
| VAR00001 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00002 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00003 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00004 | Pearson Correlation | .809\*\* | .391\* | .809\*\* | .809\*\* | .391\* | .391\* | .809\*\* | .809\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .036 | .000 | .000 | .036 | .036 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00005 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00006 | Pearson Correlation | .809\*\* | .391\* | .809\*\* | .809\*\* | .391\* | .391\* | .809\*\* | .809\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .036 | .000 | .000 | .036 | .036 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00007 | Pearson Correlation | .383\* | -.029 | .383\* | .383\* | -.029 | -.029 | .383\* | .396\* |
| Sig. (2-tailed) | .041 | .881 | .041 | .041 | .881 | .881 | .041 | .034 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00008 | Pearson Correlation | .790\*\* | .519\*\* | .790\*\* | .790\*\* | .519\*\* | .519\*\* | .790\*\* | .817\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .004 | .000 | .000 | .004 | .004 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00009 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00010 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00011 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00012 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00013 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00014 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00015 | Pearson Correlation | .809\*\* | .391\* | .809\*\* | .809\*\* | .391\* | .391\* | .809\*\* | .809\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .036 | .000 | .000 | .036 | .036 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00016 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00017 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00018 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00019 | Pearson Correlation | 1 | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) |  | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00020 | Pearson Correlation | .657\*\* | 1 | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .699\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 |  | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00021 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1 | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 |  | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00022 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1 | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 |  | .000 | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00023 | Pearson Correlation | .657\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1 | 1.000\*\* | .657\*\* | .699\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 |  | .000 | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00024 | Pearson Correlation | .657\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1 | .657\*\* | .699\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |  | .000 | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| VAR00025 | Pearson Correlation | 1.000\*\* | .657\*\* | 1.000\*\* | 1.000\*\* | .657\*\* | .657\*\* | 1 | .996\*\* |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |  | .000 |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |
| total | Pearson Correlation | .996\*\* | .699\*\* | .996\*\* | .996\*\* | .699\*\* | .699\*\* | .996\*\* | 1 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |  |
| N | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 | 29 |

|  |
| --- |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). |
| \*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). |

**Reliability**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Notes** | | |
| Output Created | | 04-DEC-2023 14:11:11 |
| Comments | |  |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| Filter | <none> |
| Weight | <none> |
| Split File | <none> |
| N of Rows in Working Data File | 29 |
| Matrix Input |  |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| Cases Used | Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure. |
| Syntax | | RELIABILITY  /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009  VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020  VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 Total  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL  /MODEL=ALPHA  /SUMMARY=TOTAL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,01 |
| Elapsed Time | 00:00:00,00 |

**Scale: ALL VARIABLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | |
|  | | N | % |
| Cases | Valid | 29 | 100.0 |
| Excludeda | 0 | .0 |
| Total | 29 | 100.0 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Reliability Statistics** | |
| Cronbach's Alpha | N of Items |
| .767 | 26 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| VAR00001 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00002 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00003 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00004 | 77.6552 | 485.091 | .801 | .759 |
| VAR00005 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00006 | 77.6552 | 485.091 | .801 | .759 |
| VAR00007 | 77.6552 | 494.520 | .376 | .764 |
| VAR00008 | 77.4483 | 486.828 | .810 | .760 |
| VAR00009 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00010 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00011 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00012 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00013 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00014 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00015 | 77.6552 | 485.091 | .801 | .759 |
| VAR00016 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00017 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00018 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00019 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00020 | 77.7586 | 487.833 | .687 | .760 |
| VAR00021 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00022 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| VAR00023 | 77.7586 | 487.833 | .687 | .760 |
| VAR00024 | 77.7586 | 487.833 | .687 | .760 |
| VAR00025 | 77.5517 | 481.470 | .996 | .757 |
| total | 39.5862 | 125.823 | 1.000 | .991 |

**LAMPIRAN 12 Tabulasi data SPSS**

**Frequencies**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Notes** | | |
| Output Created | | 23-JAN-2024 15:28:21 |
| Comments | |  |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |
| Filter | <none> |
| Weight | <none> |
| Split File | <none> |
| N of Rows in Working Data File | 63 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| Cases Used | Statistics are based on all cases with valid data. |
| Syntax | | FREQUENCIES VARIABLES=Jenis\_Kelamin Pendidikan Agama Status\_Perkawinan Lama\_Kerja Pengetahuan  /STATISTICS=MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN  /ORDER=ANALYSIS. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,00 |
| Elapsed Time | 00:00:00,02 |

[DataSet0]

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Statistics** | | | | | | |
|  | | Jenis\_Kelamin | Pendidikan | Agama | Status\_Perkawinan | Lama\_Kerja |
| N | Valid | 63 | 63 | 63 | 63 | 63 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mean | | 1.41 | 1.44 | 1.00 | 1.75 | 2.08 |
| Median | | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 2.00 | 2.00 |
| Minimum | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 |

**Frequency Table**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis\_Kelamin** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-laki | 37 | 58.7 | 58.7 | 58.7 |
| Perempuan | 26 | 41.3 | 41.3 | 100.0 |
| Total | 63 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | D3 | 35 | 55.6 | 55.6 | 55.6 |
| S1 | 28 | 44.4 | 44.4 | 100.0 |
| Total | 63 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Agama** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Islam | 63 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status\_Perkawinan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Menikah | 16 | 25.4 | 25.4 | 25.4 |
| Belum menikah | 47 | 74.6 | 74.6 | 100.0 |
| Total | 63 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lama\_Kerja** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | PK 1 | 18 | 28.6 | 28.6 | 28.6 |
| PK 2 | 22 | 34.9 | 34.9 | 63.5 |
| PK 3 | 23 | 36.5 | 36.5 | 100.0 |
| Total | 63 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Baik | 23 | 36.5 | 36.5 | 36.5 |
| Cukup | 19 | 30.2 | 30.2 | 66.7 |
| Kurang | 21 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| Total | 63 | 100.0 | 100.0 |  |

**LAMPIRAN 13 DATA CROSSTAB**

**Crosstab**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Usia \* Lama\_Kerja | 63 | 100.0% | 0 | 0.0% | 63 | 100.0% |
| Jenis\_Kelamin \* Lama\_Kerja | 63 | 100.0% | 0 | 0.0% | 63 | 100.0% |
| Pendidikan \* Lama\_Kerja | 63 | 100.0% | 0 | 0.0% | 63 | 100.0% |
| Agama \* Lama\_Kerja | 63 | 100.0% | 0 | 0.0% | 63 | 100.0% |
| Status\_Perkawinan \* Lama\_Kerja | 63 | 100.0% | 0 | 0.0% | 63 | 100.0% |

**Usia \* Lama\_Kerja**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | | |
|  | | | Lama\_Kerja | | | Total |
| PK 1 | PK 2 | PK 3 |
| Usia | 23-30 | Count | 14 | 9 | 0 | 23 |
| % within Usia | 60.9% | 39.1% | 0.0% | 100.0% |
| % within Lama\_Kerja | 77.8% | 40.9% | 0.0% | 36.5% |
| % of Total | 22.2% | 14.3% | 0.0% | 36.5% |
| 31-40 | Count | 0 | 11 | 18 | 29 |
| % within Usia | 0.0% | 37.9% | 62.1% | 100.0% |
| % within Lama\_Kerja | 0.0% | 50.0% | 78.3% | 46.0% |
| % of Total | 0.0% | 17.5% | 28.6% | 46.0% |
| 41-50 | Count | 4 | 2 | 5 | 11 |
| % within Usia | 36.4% | 18.2% | 45.5% | 100.0% |
| % within Lama\_Kerja | 22.2% | 9.1% | 21.7% | 17.5% |
| % of Total | 6.3% | 3.2% | 7.9% | 17.5% |
| Total | | Count | 18 | 22 | 23 | 63 |
| % within Usia | 28.6% | 34.9% | 36.5% | 100.0% |
| % within Lama\_Kerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 28.6% | 34.9% | 36.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symmetric Measures** | | | | | |
|  | | Value | Asymptotic Standard Errora | Approximate Tb | Approximate Significance |
| Interval by Interval | Pearson's R | .445 | .123 | 3.876 | .000c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | .491 | .125 | 4.407 | .000c |
| N of Valid Cases | | 63 |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. Not assuming the null hypothesis. |
| b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis. |
| c. Based on normal approximation. |

**Jenis\_Kelamin \* Lama\_Kerja**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | | |
|  | | | Lama\_Kerja | | | Total |
| PK 1 | PK 2 | PK 3 |
| Jenis\_Kelamin | Laki-laki | Count | 9 | 13 | 15 | 37 |
| % within Jenis\_Kelamin | 24.3% | 35.1% | 40.5% | 100.0% |
| % within Lama\_Kerja | 50.0% | 59.1% | 65.2% | 58.7% |
| % of Total | 14.3% | 20.6% | 23.8% | 58.7% |
| Perempuan | Count | 9 | 9 | 8 | 26 |
| % within Jenis\_Kelamin | 34.6% | 34.6% | 30.8% | 100.0% |
| % within Lama\_Kerja | 50.0% | 40.9% | 34.8% | 41.3% |
| % of Total | 14.3% | 14.3% | 12.7% | 41.3% |
| Total | | Count | 18 | 22 | 23 | 63 |
| % within Jenis\_Kelamin | 28.6% | 34.9% | 36.5% | 100.0% |
| % within Lama\_Kerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 28.6% | 34.9% | 36.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symmetric Measures** | | | | | |
|  | | Value | Asymptotic Standard Errora | Approximate Tb | Approximate Significance |
| Interval by Interval | Pearson's R | -.123 | .125 | -.968 | .337c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | -.122 | .125 | -.964 | .339c |
| N of Valid Cases | | 63 |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. Not assuming the null hypothesis. |
| b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis. |
| c. Based on normal approximation. |

**Pendidikan \* Lama\_Kerja**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | | |
|  | | | Lama\_Kerja | | | Total |
| PK 1 | PK 2 | PK 3 |
| Pendidikan | D3 | Count | 12 | 14 | 9 | 35 |
| % within Pendidikan | 34.3% | 40.0% | 25.7% | 100.0% |
| % within Lama\_Kerja | 66.7% | 63.6% | 39.1% | 55.6% |
| % of Total | 19.0% | 22.2% | 14.3% | 55.6% |
| S1 | Count | 6 | 8 | 14 | 28 |
| % within Pendidikan | 21.4% | 28.6% | 50.0% | 100.0% |
| % within Lama\_Kerja | 33.3% | 36.4% | 60.9% | 44.4% |
| % of Total | 9.5% | 12.7% | 22.2% | 44.4% |
| Total | | Count | 18 | 22 | 23 | 63 |
| % within Pendidikan | 28.6% | 34.9% | 36.5% | 100.0% |
| % within Lama\_Kerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 28.6% | 34.9% | 36.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symmetric Measures** | | | | | |
|  | | Value | Asymptotic Standard Errora | Approximate Tb | Approximate Significance |
| Interval by Interval | Pearson's R | .230 | .122 | 1.845 | .070c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | .233 | .122 | 1.874 | .066c |
| N of Valid Cases | | 63 |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. Not assuming the null hypothesis. |
| b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis. |
| c. Based on normal approximation. |

**Agama \* Lama\_Kerja**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | | |
|  | | | Lama\_Kerja | | | Total |
| PK 1 | PK 2 | PK 3 |
| Agama | Islam | Count | 18 | 22 | 23 | 63 |
| % within Agama | 28.6% | 34.9% | 36.5% | 100.0% |
| % within Lama\_Kerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 28.6% | 34.9% | 36.5% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 22 | 23 | 63 |
| % within Agama | 28.6% | 34.9% | 36.5% | 100.0% |
| % within Lama\_Kerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 28.6% | 34.9% | 36.5% | 100.0% |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Symmetric Measures** | | |
|  | | Value |
| Interval by Interval | Pearson's R | .a |
| N of Valid Cases | | 63 |

|  |
| --- |
| a. No statistics are computed because Agama is a constant. |

**Status\_Perkawinan \* Lama\_Kerja**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | |
|  | | | Lama\_Kerja | | |
| PK 1 | PK 2 | PK 3 |
| Status\_Perkawinan | Menikah | Count | 8 | 2 | 6 |
| % within Status\_Perkawinan | 50.0% | 12.5% | 37.5% |
| % within Lama\_Kerja | 44.4% | 9.1% | 26.1% |
| % of Total | 12.7% | 3.2% | 9.5% |
| Belum menikah | Count | 10 | 20 | 17 |
| % within Status\_Perkawinan | 21.3% | 42.6% | 36.2% |
| % within Lama\_Kerja | 55.6% | 90.9% | 73.9% |
| % of Total | 15.9% | 31.7% | 27.0% |
| Total | | Count | 18 | 22 | 23 |
| % within Status\_Perkawinan | 28.6% | 34.9% | 36.5% |
| % within Lama\_Kerja | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 28.6% | 34.9% | 36.5% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | |
|  | | | Total |
|  |
| Status\_Perkawinan | Menikah | Count | 16 |  |
| % within Status\_Perkawinan | 100.0% |  |
| % within Lama\_Kerja | 25.4% |  |
| % of Total | 25.4% |  |
| Belum menikah | Count | 47 |  |
| % within Status\_Perkawinan | 100.0% |  |
| % within Lama\_Kerja | 74.6% |  |
| % of Total | 74.6% |  |
| Total | | Count | 63 |  |
| % within Status\_Perkawinan | 100.0% |  |
| % within Lama\_Kerja | 100.0% |  |
| % of Total | 100.0% |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symmetric Measures** | | | | | |
|  | | Value | Asymptotic Standard Errora | Approximate Tb | Approximate Significance |
| Interval by Interval | Pearson's R | .149 | .138 | 1.173 | .245c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | .139 | .141 | 1.092 | .279c |
| N of Valid Cases | | 63 |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. Not assuming the null hypothesis. |
| b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis. |
| c. Based on normal approximation. |

CROSSTABS

/TABLES=Usia Jenis\_Kelamin Pendidikan Agama Status\_Perkawinan BY Pengetahuan

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CORR

/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

**Crosstabs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Notes** | | |
| Output Created | | 16-FEB-2024 09:38:12 |
| Comments | |  |
| Input | Data | C:\Users\marso\OneDrive\Dokumen\SKRIPSI\PROPOSAL SKRIPSI\SPSS\Untitled1 SKRIPSI Titik.sav |
| Active Dataset | DataSet1 |
| Filter | <none> |
| Weight | <none> |
| Split File | <none> |
| N of Rows in Working Data File | 63 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS  /TABLES=Usia Jenis\_Kelamin Pendidikan Agama Status\_Perkawinan BY Pengetahuan  /FORMAT=AVALUE TABLES  /STATISTICS=CORR  /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL  /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,02 |
| Elapsed Time | 00:00:00,17 |
| Dimensions Requested | 2 |
| Cells Available | 524245 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Usia \* Pengetahuan | 63 | 100.0% | 0 | 0.0% | 63 | 100.0% |
| Jenis\_Kelamin \* Pengetahuan | 63 | 100.0% | 0 | 0.0% | 63 | 100.0% |
| Pendidikan \* Pengetahuan | 63 | 100.0% | 0 | 0.0% | 63 | 100.0% |
| Agama \* Pengetahuan | 63 | 100.0% | 0 | 0.0% | 63 | 100.0% |
| Status\_Perkawinan \* Pengetahuan | 63 | 100.0% | 0 | 0.0% | 63 | 100.0% |

**Usia \* Pengetahuan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | | |
|  | | | Pengetahuan | | | Total |
| Kurang | Cukup | Baik |
| Usia | 23-30 | Count | 13 | 7 | 3 | 23 |
| % within Usia | 56.5% | 30.4% | 13.0% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 61.9% | 36.8% | 13.0% | 36.5% |
| % of Total | 20.6% | 11.1% | 4.8% | 36.5% |
| 31-40 | Count | 3 | 10 | 16 | 29 |
| % within Usia | 10.3% | 34.5% | 55.2% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 14.3% | 52.6% | 69.6% | 46.0% |
| % of Total | 4.8% | 15.9% | 25.4% | 46.0% |
| 41-50 | Count | 5 | 2 | 4 | 11 |
| % within Usia | 45.5% | 18.2% | 36.4% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 23.8% | 10.5% | 17.4% | 17.5% |
| % of Total | 7.9% | 3.2% | 6.3% | 17.5% |
| Total | | Count | 21 | 19 | 23 | 63 |
| % within Usia | 33.3% | 30.2% | 36.5% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 30.2% | 36.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symmetric Measures** | | | | | |
|  | | Value | Asymptotic Standard Errora | Approximate Tb | Approximate Significance |
| Interval by Interval | Pearson's R | .251 | .130 | 2.028 | .047c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | .287 | .132 | 2.336 | .023c |
| N of Valid Cases | | 63 |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. Not assuming the null hypothesis. |
| b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis. |
| c. Based on normal approximation. |

**Jenis\_Kelamin \* Pengetahuan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | | |
|  | | | Pengetahuan | | | Total |
| Kurang | Cukup | Baik |
| Jenis\_Kelamin | Laki-laki | Count | 12 | 10 | 15 | 37 |
| % within Jenis\_Kelamin | 32.4% | 27.0% | 40.5% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 57.1% | 52.6% | 65.2% | 58.7% |
| % of Total | 19.0% | 15.9% | 23.8% | 58.7% |
| Perempuan | Count | 9 | 9 | 8 | 26 |
| % within Jenis\_Kelamin | 34.6% | 34.6% | 30.8% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 42.9% | 47.4% | 34.8% | 41.3% |
| % of Total | 14.3% | 14.3% | 12.7% | 41.3% |
| Total | | Count | 21 | 19 | 23 | 63 |
| % within Jenis\_Kelamin | 33.3% | 30.2% | 36.5% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 30.2% | 36.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symmetric Measures** | | | | | |
|  | | Value | Asymptotic Standard Errora | Approximate Tb | Approximate Significance |
| Interval by Interval | Pearson's R | -.070 | .124 | -.552 | .583c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | -.072 | .125 | -.560 | .577c |
| N of Valid Cases | | 63 |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. Not assuming the null hypothesis. |
| b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis. |
| c. Based on normal approximation. |

**Pendidikan \* Pengetahuan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | | |
|  | | | Pengetahuan | | | Total |
| Kurang | Cukup | Baik |
| Pendidikan | D3 | Count | 13 | 11 | 11 | 35 |
| % within Pendidikan | 37.1% | 31.4% | 31.4% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 61.9% | 57.9% | 47.8% | 55.6% |
| % of Total | 20.6% | 17.5% | 17.5% | 55.6% |
| S1 | Count | 8 | 8 | 12 | 28 |
| % within Pendidikan | 28.6% | 28.6% | 42.9% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 38.1% | 42.1% | 52.2% | 44.4% |
| % of Total | 12.7% | 12.7% | 19.0% | 44.4% |
| Total | | Count | 21 | 19 | 23 | 63 |
| % within Pendidikan | 33.3% | 30.2% | 36.5% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 30.2% | 36.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symmetric Measures** | | | | | |
|  | | Value | Asymptotic Standard Errora | Approximate Tb | Approximate Significance |
| Interval by Interval | Pearson's R | .119 | .125 | .936 | .353c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | .119 | .125 | .939 | .351c |
| N of Valid Cases | | 63 |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. Not assuming the null hypothesis. |
| b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis. |
| c. Based on normal approximation. |

**Status\_Perkawinan \* Pengetahuan**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | |
|  | | | Pengetahuan | | |
| Kurang | Cukup | Baik |
| Status\_Perkawinan | Menikah | Count | 8 | 3 | 5 |
| % within Status\_Perkawinan | 50.0% | 18.8% | 31.3% |
| % within Pengetahuan | 38.1% | 15.8% | 21.7% |
| % of Total | 12.7% | 4.8% | 7.9% |
| Belum menikah | Count | 13 | 16 | 18 |
| % within Status\_Perkawinan | 27.7% | 34.0% | 38.3% |
| % within Pengetahuan | 61.9% | 84.2% | 78.3% |
| % of Total | 20.6% | 25.4% | 28.6% |
| Total | | Count | 21 | 19 | 23 |
| % within Status\_Perkawinan | 33.3% | 30.2% | 36.5% |
| % within Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 30.2% | 36.5% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | |
|  | | | Total |
|  |
| Status\_Perkawinan | Menikah | Count | 16 |  |
| % within Status\_Perkawinan | 100.0% |  |
| % within Pengetahuan | 25.4% |  |
| % of Total | 25.4% |  |
| Belum menikah | Count | 47 |  |
| % within Status\_Perkawinan | 100.0% |  |
| % within Pengetahuan | 74.6% |  |
| % of Total | 74.6% |  |
| Total | | Count | 63 |  |
| % within Status\_Perkawinan | 100.0% |  |
| % within Pengetahuan | 100.0% |  |
| % of Total | 100.0% |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symmetric Measures** | | | | | |
|  | | Value | Asymptotic Standard Errora | Approximate Tb | Approximate Significance |
| Interval by Interval | Pearson's R | .153 | .130 | 1.211 | .231c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | .151 | .131 | 1.194 | .237c |
| N of Valid Cases | | 63 |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. Not assuming the null hypothesis. |
| b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis. |
| c. Based on normal approximation. |

**Crosstabs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Notes** | | |
| Output Created | | 16-FEB-2024 09:38:52 |
| Comments | |  |
| Input | Data | C:\Users\marso\OneDrive\Dokumen\SKRIPSI\PROPOSAL SKRIPSI\SPSS\Untitled1 SKRIPSI Titik.sav |
| Active Dataset | DataSet1 |
| Filter | <none> |
| Weight | <none> |
| Split File | <none> |
| N of Rows in Working Data File | 63 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |
| Syntax | | CROSSTABS  /TABLES=Lama\_Kerja BY Pengetahuan  /FORMAT=AVALUE TABLES  /STATISTICS=CORR  /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL  /COUNT ROUND CELL. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,02 |
| Elapsed Time | 00:00:00,01 |
| Dimensions Requested | 2 |
| Cells Available | 524245 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Lama\_Kerja \* Pengetahuan | 63 | 100.0% | 0 | 0.0% | 63 | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lama\_Kerja \* Pengetahuan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Pengetahuan | | | Total |
| Kurang | Cukup | Baik |
| Lama\_Kerja | PK 1 | Count | 16 | 2 | 0 | 18 |
| % within Lama\_Kerja | 88.9% | 11.1% | 0.0% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 76.2% | 10.5% | 0.0% | 28.6% |
| % of Total | 25.4% | 3.2% | 0.0% | 28.6% |
| PK 2 | Count | 5 | 12 | 5 | 22 |
| % within Lama\_Kerja | 22.7% | 54.5% | 22.7% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 23.8% | 63.2% | 21.7% | 34.9% |
| % of Total | 7.9% | 19.0% | 7.9% | 34.9% |
| PK 3 | Count | 0 | 5 | 18 | 23 |
| % within Lama\_Kerja | 0.0% | 21.7% | 78.3% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 0.0% | 26.3% | 78.3% | 36.5% |
| % of Total | 0.0% | 7.9% | 28.6% | 36.5% |
| Total | | Count | 21 | 19 | 23 | 63 |
| % within Lama\_Kerja | 33.3% | 30.2% | 36.5% | 100.0% |
| % within Pengetahuan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 33.3% | 30.2% | 36.5% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symmetric Measures** | | | | | |
|  | | Value | Asymptotic Standard Errora | Approximate Tb | Approximate Significance |
| Interval by Interval | Pearson's R | .801 | .047 | 10.458 | .000c |
| Ordinal by Ordinal | Spearman Correlation | .799 | .049 | 10.366 | .000c |
| N of Valid Cases | | 63 |  |  |  |

|  |
| --- |
| a. Not assuming the null hypothesis. |
| b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis. |
| c. Based on normal approximation. |

**Lampiran 14 korelasi sperman rho**

**Nonparametric Correlations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Notes** | | |
| Output Created | | 16-FEB-2024 09:40:08 |
| Comments | |  |
| Input | Data | C:\Users\marso\OneDrive\Dokumen\SKRIPSI\PROPOSAL SKRIPSI\SPSS\Untitled1 SKRIPSI Titik.sav |
| Active Dataset | DataSet1 |
| Filter | <none> |
| Weight | <none> |
| Split File | <none> |
| N of Rows in Working Data File | 63 |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |
| Cases Used | Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair. |
| Syntax | | NONPAR CORR  /VARIABLES=Lama\_Kerja Pengetahuan  /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG  /MISSING=PAIRWISE. |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,02 |
| Elapsed Time | 00:00:00,11 |
| Number of Cases Allowed | 629145 casesa |

|  |
| --- |
| a. Based on availability of workspace memory |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | |
|  | | | Lama\_Kerja | Pengetahuan |
| Spearman's rho | Lama\_Kerja | Correlation Coefficient | 1.000 | .799\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| N | 63 | 63 |
| Pengetahuan | Correlation Coefficient | .799\*\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| N | 63 | 63 |

|  |
| --- |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). |