

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan jenis penelitian kuantitatif deskriptif. Metode kuantitatif dipilih karena bertujuan untuk menyajikan atau menjelaskan aspek-aspek yang relevan dengan suatu fenomena yang diteliti dari perspektif individu, organisasi, industri, dan perspektif lainnya.<sup>52</sup> Penelitian kuantitatif deskriptif yaitu penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang populasi besar dengan sampel yang relatif kecil melalui wawancara, observasi, dan studi pustaka sehingga didapatkan suatu kesimpulan.

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif survei karena bertujuan mendeskripsikan gambaran sikap perawat di unit perawatan kritis RSUD dr. Moewardi Surakarta tentang *spiritual care* kepada pasien kritis. Rancangan penelitian ini akan melibatkan survei dengan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terstruktur tentang sikap dan pandangan perawat tentang *spiritual care* pada pasien kritis.

#### **3.2. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.2.1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti.<sup>53</sup>

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang ICU Mawar, ICU/HCU Anggrek 1, dan ICVCU RSUD dr. Moewardi Surakarta.

### 3.2.2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.<sup>53</sup> Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat di ruang ICU Mawar sebanyak 53 perawat, ICU/HCU Anggrek 1 30 perawat, dan ICVCU sebanyak 19 perawat dari RSUD dr. Moewardi Surakarta. Sehingga total keseluruhan perawat dari 3 unit tersebut sebanyak 102 perawat. Pada penelitian ini didapatkan 94 responden yang termasuk dalam kriteria penelitian, dengan 8 responden tidak termasuk dalam kriteria penelitian (4 perawat sedang cuti pendidikan, dan 4 perawat tidak bersedia menjadi responden).

#### a. Teknik Sampling

Teknik sampling yang akan digunakan dalam pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan teknik *total sampling*. *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan populasi penelitian.

#### b. Kriteria Sampel

##### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.<sup>54</sup> Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua perawat masih aktif bertugas di di ruang ICU Mawar, ICU/HCU Anggrek 1, dan ICVCU RSUD dr. Moewardi Surakarta, dan perawat yang bersedia menjadi responden selama dilakukannya penelitian.

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.<sup>54</sup> Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah perawat yang sedang cuti maupun yang sedang dalam masa pendidikan saat dilakukan penelitian, dan perawat yang tidak bersedia menjadi responden.

### 3.3.Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di di ruang ICU Mawar, ICU/HCU Anggrek 1, dan ICVCU RSUD dr. Moewardi Surakarta, dengan estimasi waktu selama 1 bulan. Waktu penelitian dilakukan mulai dari Maret 2024 – April 2024.

### 3.4.Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

#### 3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau karakteristik yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain.<sup>54</sup> Variabel dalam penelitian ini variabel tunggal atau univariat yaitu sikap perawat tentang *spiritual care* pada pasien kritis.

#### 3.4.2 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah definisi yang menyatakan seperangkat petunjuk atau kriteria yang lengkap tentang apa yang diamati oleh suatu penelitian. Sedangkan skala pengukuran yang digunakan yaitu dengan skala nominal, rasio, dan ordinal. Skala nominal adalah suatu himpunan yang terdiri dari anggota-anggota yang mempunyai kesamaan tiap anggota. Skala rasio adalah skala yang memiliki sifat nominal, ordinal,

dan interval dilengkapi dengan titik nol absolut. Sedangkan skala ordinal adalah himpunan yang beranggotakan menurut rangking, urutan, perangkat, atau jabatan.<sup>54</sup>

Tabel 1. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran  
Gambaran sikap perawat tentang intervensi spiritual pada pasien kritis di RSUD dr. Moewardi Surakarta.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1. Karakteristik Responden:				
a. Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar.	Kuesioner data demografi	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
b. Usia	Masa hidup mulai lahir sampai waktu penelitian dan dihitung dalam tahun lengkap.	Kuesioner data demografi	1. Rata-rata usia dalam tahun	Rasio
c. Tingkat Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan oleh responden saat dilakukan pengambilan data.	Kuesioner data demografi	1. DIII 2. DIV 3. S1/Ners 4. S2	Ordinal
d. Agama	Keyakinan dan kepercayaan perawat yang diaplikasikan dalam kehidupan sebagai pengakuan akan adanya Tuhan yang menciptakan dan mengatur alam semesta, manusia, dan kehidupan.	Kuesioner data demografi	1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha	Nominal
e. Pengalaman Klinis	Masa kerja mulai dari awal masuk ICU HCU ICVCU RSUD dr. Moewardi Surakarta sampai waktu penelitian dan dihitung dalam tahun lengkap.	Kuesioner data demografi	1. < 5 tahun 2. 5-10 tahun 3. > 10 tahun	Ordinal
f. Unit Kerja/ Ruangan	Satuan kerja dari beberapa kumpulan orang yang tergabung dalam sebuah kelompok dan saling bekerjasama dalam menyelesaikan pekerjaan.		1. ICU Mawar 2. ICU/HCU Anggrek 1 3. ICVCU	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
2. Sikap Perawat tentang <i>Spiritual Care</i> pada Pasien Kritis	Perilaku dan caring perawat dalam memberikan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yang dirawat di ICU, HCU, ICVCU RSUD dr. Moewardi Surakarta.	Kuesioner <i>Spiritual Care Inventory</i> yang terdiri dari 17 item pernyataan dan terbagi menjadi 3 domain. Diukur dengan skala likert 1-5, dengan kategori : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 = Sangat tidak setuju (STS)</li> <li>• 2 = Tidak Setuju (TS)</li> <li>• 3 = Netral (N)</li> <li>• 4 = Setuju (S)</li> <li>• 5 = Sangat Setuju (SS)</li> </ul>	1. Sikap positif apabila $X \geq 71$ 2. Sikap negatif apabila $X < 70$	Ordinal
a. Intervensi <i>Spiritual Care</i>	Intervensi asuhan keperawatan yang bersifat intensional untuk meningkatkan spiritualitas pasien, dengan memfasilitasi pencarian makna dalam situasi yang dihadapi.	Bagian dari Kuesioner <i>Spiritual Care Inventory</i> yang terdiri dari 4 item pernyataan.	1. Sikap positif apabila $X \geq 71$ 2. Sikap negatif apabila $X < 70$	Ordinal
b. <i>Meaning Making</i>	Praktik reflektif spiritual perawat dan interpretasi makna dari <i>spiritual care</i> antara perawat-pasien yang akan memengaruhi persepsi perawat tentang perawatan spiritual.	Bagian dari Kuesioner <i>Spiritual Care Inventory</i> yang terdiri dari 10 item pernyataan.	1. Sikap positif apabila $X \geq 71$ 2. Sikap negatif apabila $X < 70$	Ordinal
a. <i>Faith Rituals</i>	Ritual keagamaan sebagai respons terhadap pemberian perawatan spiritual yang dilakukan perawat kepada pasien.	Bagian dari Kuesioner <i>Spiritual Care Inventory</i> yang terdiri dari 3 item pernyataan.	1. Sikap positif apabila $X \geq 71$ 2. Sikap negatif apabila $X < 70$	Ordinal

### 3.5. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner penelitian terdiri dari 2 bagian yaitu:

#### 3.5.1 Kuesioner Data Demografi

Kuesioner ini merupakan kuesioner yang berisi data demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, agama, pengalaman klinis, dan ruangan di unit perawatan kritis.

#### 3.5.2 Kuesioner *Spiritual Care Inventory (SCI)*

*Spiritual Care Inventory (SCI)* adalah instrumen berisi 17 item yang mencantumkan aktivitas perawatan spiritual yang menggambarkan intervensi spiritual (4 item), pencarian makna hidup / *meaning making* (10 item), dan praktik ritual keagamaan / *faith rituals* (3 item) serta ukuran kemampuan yang dirasakan untuk terlibat dalam aktivitas tersebut.<sup>50</sup> Setiap item diukur dengan skala *likert* 5 poin, dimana 1 untuk sangat tidak setuju dan 5 untuk sangat setuju. Instrumen ini awalnya dikembangkan berdasarkan studi *grounded theory* Burkhart & Hogan pada tahun 2011, dengan rancangan awal alat ini mencakup setidaknya tiga item yang sesuai dengan setiap kategori teori dengan menggunakan bahasa Inggris. Hal ini mendasari item-item tersebut ke dalam pengalaman perawat

yang sebenarnya. Analisis faktor mendukung validitas konstruk alat yang menjelaskan 57,33% varians dan menghasilkan 17 item dengan tiga sub skala yaitu intervensi perawatan spiritual / *spiritual care interventions* (Cronbach's alpha 82), pemaknaan/ *meaning making* (Cronbach's alpha 92), dan ritual keagamaan / *faith rituals* (Cronbach's alpha=86).<sup>50</sup>

Tabel 2. Kisi-kisi Kuesioner *Spiritual Care Inventory (SCI)*

No.	Komponen	Jumlah Item	No. Item
			<i>Favourable</i>
1.	<i>Spiritual Care Interventions</i>	4	1, 2, 3, 4
2.	<i>Meaning Making</i>	10	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
3.	<i>Faith rituals</i>	3	15, 16, 17
Jumlah		17	

Pernyataan-pernyataan dalam kuesioner tersebut semua bersifat *favorable*. Pernyataan-pernyataan tersebut dalam bentuk skala *Likert* dengan memberi bobot pada setiap jawaban yaitu menggunakan skala 1-5, dengan kategori:

- a. Sangat tidak setuju, bobot nilai 1.
- b. Tidak Setuju, bobot nilai 2.
- c. Netral, bobot nilai 3.
- d. Setuju, bobot nilai 4.
- e. Sangat Setuju, bobot nilai 5.



### 3.5.3 Uji Instrumen

Alat ukur atau instrumen yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas data.<sup>54</sup>

#### a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu aliditas adalah suatu indikator bahwa pengukuran dan pengamatan memiliki makna. Prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data memerlukan instrumen yang mampu mengukur apa yang seharusnya diukur dan dibuktikan dengan beberapa bukti empiris.<sup>54</sup>

Kuesioner SCI yang digunakan pada penelitian ini telah dilakukan alih bahasa dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia. Proses penerjemahan (*translate*) dan alih bahasa (*back translate*) dilakukan oleh tim penerjemah terpilih dan berkompeten dalam bidangnya. Pada penelitian ini proses *translate* dan *back translate* instrumen dilakukan oleh Lembaga CLT (*Center for Language Training*) di UNIKA.

Validitas muka (*face validity*) instrumen SCI versi bahasa Indonesia telah dilakukan oleh peneliti pada 6 responden perawat dengan kompetensi gawat darurat dan kritis pada tanggal 13 Maret – 15 Maret 2024. Hasil dari uji *face validity* tersebut dari 17 item pernyataan instrumen SCI terdapat 1 pernyataan yang dilakukan modifikasi atau perubahan yaitu pada item ke 10 yang berbunyi “Setelah memberikan pendampingan spiritual, saya menemukan kedamaian dalam diri saya dan memahaminya dengan pergi ke

gereja.” dimodifikasi menjadi “Setelah memberikan pendampingan spiritual, saya menemukan kedamaian dalam diri saya dan memahaminya dengan pergi ke tempat ibadah.” Perubahan tersebut dilakukan agar cocok dengan komunitas multikultural di Indonesia. Kata “gereja” diterjemahkan menjadi “tempat ibadah” agar dinilai lebih universal dan sesuai dengan budaya yang ada di Indonesia.

Kuesioner SCI versi bahasa Inggris telah dilakukan uji validitas pada penelitian sebelumnya yaitu uji validitas konstruk (*construc validity*), dan validitas isi (*content validity*), untuk membuktikan bahwa kuesioner SCI relevan dan dapat digunakan untuk mengukur sikap perawat tentang *spiritual care*.<sup>50</sup>

Validitas konstruk instrumen SCI versi bahasa Inggris pada penelitian sebelumnya SCI menunjukkan validitas konstruk yang kuat dengan nilai KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) sebesar 0.924 dan uji Bartlett yang signifikan. Analisis terhadap 17 item Inventarisasi Perawatan Spiritual awal menunjukkan bukti validitas konstruk yang dapat diterima dengan menggunakan analisis faktor eksplorasi dan konsistensi internal yang dapat diterima untuk ketiga subskala. Uji validitas konstruk menunjukkan bahwa SCI memiliki validitas konstruk yang kuat, membuktikan bahwa SCI mampu mengukur konsep perawatan spiritual secara akurat.<sup>50</sup>

Validitas isi (*content validity*) SCI versi bahasa Inggris telah dilakukan penelitian sebelumnya didapatkan hasil mendukung dengan

skor *Content Validity Index* (CVI) sebesar 0,88. Validitas isi dinilai oleh para ahli untuk memastikan semua aspek relevan dari perawatan spiritual tercakup. Item-item dalam kuesioner dievaluasi berdasarkan relevansi dan kejelasan, dengan nilai Kappa ( $K^*$ ) yang dimodifikasi berada di atas 0,75, menandakan validitas isi yang sangat baik.<sup>50</sup>

#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas (*ajeg*) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas akan dilakukan dengan menggunakan bantuan program *SPSS* dengan uji keandalan teknik *Alpha Cronbach*. Dikatakan reliabel jika besarnya korelasi tersebut minimal lebih dari atau sama dengan 0,60 dan nilainya positif.<sup>55</sup>

Reliabilitas SCI diuji dengan metode seperti test-retest dan konsistensi internal. Koefisien Alpha Cronbach berkisar antara 0,76 – 0,96. Instrumen SCI ini terdiri dari 3 subskala, subskala pertama yaitu Intervensi Spiritual Care dengan Cronbach's alpha internal consistency sebesar 0,82. Subskala kedua yaitu Meaning Making dengan Cronbach's alpha internal consistency sebesar 0,92. Subskala ketiga, Faith Rituals dengan Cronbach's alpha internal consistency sebesar 0,86. Hasil menunjukkan bahwa SCI memiliki reliabilitas

tinggi, yang berarti instrumen ini menghasilkan data yang konsisten dan dapat diandalkan saat digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama.<sup>50</sup>

### 3.6. Cara Pengumpulan Data

#### a. Persiapan

Tahap persiapan meliputi tahap studi pendahuluan dan penyusunan proposal sampai dengan proposal disetujui oleh dosen pembimbing, dosen penguji, dan ketua departemen ilmu keperawatan FK Undip.

#### b. Pelaksanaan

Pelaksanaan dari penelitian adalah sebagai berikut:

1. Melakukan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara dengan beberapa perawat unit perawatan kritis / ICU salah satu rumah sakit daerah Magelang, Yogyakarta, dan Surakarta, serta beberapa perawat ICU yang sedang menempuh pendidikan di Universitas Diponegoro.
2. Mengajukan perizinan penggunaan kuesioner kepada pemilik kuesioner asli Prof. Lisa Burkhart, *School of Nursing University Chicago*.
3. Melakukan *translate* dan *back translation* kuesioner di *Centre for Language Training (CLT) UNIKA*.
4. Melakukan uji *face validity* bersama dengan pakar dibidangnya dalam hal ini adalah perawat ICU yang sedang menempuh Magister di UNDIP.

5. Peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari institusi pendidikan, selanjutnya surat ijin tersebut digunakan untuk mengurus *ethical clearance* dan surat ijin penelitian ke RSUD dr. Moewardi Surakarta.
6. Peneliti mendapatkan *Ethical clearance* dan surat ijin penelitian dari bagian Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD dr. Moewardi Surakarta kemudian peneliti menuju ke ICU, HCU, ICVCU RSUD dr. Moewardi Surakarta untuk meminta ijin kepada kepala ruang.
7. Peneliti mendapatkan ijin dari kepala ruang, kemudian pengambilan data dilakukan di luar shift jaga perawat RSUD dr. Moewardi Surakarta.
8. Peneliti melakukan *informed consent* terhadap responden yang memenuhi kriteria. Perawat yang bersedia menjadi responden telah membaca lembar persetujuan dan menandatangani.
9. Peneliti memperoleh tanda tangan lembar persetujuan dari responden, selanjutnya responden diberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner dan responden dianjurkan bertanya apabila ada pertanyaan ataupun pernyataan yang kurang jelas.
10. Peneliti mulai mengumpulkan data di ICU RSUD dr. Moewardi Surakarta.

11. Peneliti menunggu responden hingga semua pertanyaan di kuesioner terisi.
12. Peneliti menerima lembar kuesioner yang telah diisi responden, kemudian memeriksa kelengkapannya.
13. Peneliti memberikan kode pada kuesioner, kemudian kuesioner yang telah diisi dikoreksi kelengkapannya terlebih dahulu dan selanjutnya diolah dan dianalisis oleh peneliti.

### **3.7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Data yang dikumpulkan kemudian dilakukan proses pengolahan data yang meliputi :<sup>27</sup>

#### *a. Editing*

Data yang telah terkumpul dilakukan koreksi terhadap kelengkapan data, keterbacaan tulisan dan memeriksa jawaban dari responden apakah sudah sesuai dengan maksud pertanyaan yang diajukan.

#### *b. Coding*

Kuesioner yang telah diedit dilakukan pengkodean (*coding*) dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah dalam membaca. Data penelitian yang dilakukan *coding* adalah:

Tabel 3. Coding Data

Variabel	Kategori	Coding
Jenis kelamin	laki-laki	1
	perempuan	2
Usia	Rata-rata usia dalam tahun	1
Tingkat Pendidikan	D III	1
	D IV	2
	S1/ Ners	3
	S2	4
Agama	Islam	1
	Kristen	2
	Katholik	3
	Hindu	4
	Budha	5
Pengalaman Klinis	< 5 tahun	1
	5-10 tahun	2
	> 10 tahun	3
Unit Kerja	ICU Mawar	1
	ICU/HCU Anggrek 1	2
	ICVCU	3
Sikap Perawat tentang <i>Spiritual Care</i> pada Pasien Kritis	Sikap Positif	1
	Sikap Negatif	2

### c. Scoring

Pertanyaan yang dijawab diberi skor/dinilai sesuai dengan yang telah ditetapkan. Kuesioner *Spiritual Care Inventory* (SCI) menggunakan skala likert 1-5, dengan memberi bobot pada setiap jawaban:

1. Sangat tidak setuju, bobot nilai 1.
2. Tidak Setuju, bobot nilai 2.
3. Netral, bobot nilai 3.
4. Setuju, bobot nilai 4.
5. Sangat Setuju, bobot nilai 5.



#### d. *Tabulating*

Tabulasi adalah bagian dari pengolahan data. Maksud tabulasi adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu dan mengatur angka-angka serta menghitungnya. Data dalam bentuk distribusi frekuensi dianalisis menggunakan bantuan program komputer.

### 3.7.1 Uji Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan secara deskriptif distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel. Hasil analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Data yang dilakukan analisa univariatnya yaitu data karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, agama, dan pengalaman klinis, serta sikap perawat tentang *spiritual care* pada pasien kritis dengan kuesioner *Spiritual Care Inventory* beserta 3 domainnya.

### 3.8. Etika Penelitian

Sebuah penelitian dilaksanakan dengan empat prinsip yang harus dipegang teguh, yakni:<sup>53</sup>

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan penelitian, kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan, serta kebebasan untuk berpartisipasi ataupun menolak ikut serta dalam penelitian. Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*). Peneliti tidak memaksakan serta menghormati hak responden untuk menolak menjadi responden penelitian.

b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan data jawaban responden. Peneliti menggunakan kode inisial sebagai identitas responden untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek.

c. Menghormati keadilan dan keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu peneliti menyiapkan lingkungan yang kondusif sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip

keadilan ini menjamin semua subjek memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya. Semua responden diberikan kuesioner tanpa mendapatkan perlakuan khusus, dan semua responden mendapatkan *reward* berupa souvenir.

- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian ini dapat menjadi acuan dasar bagi perawat tentang sikap dalam memberikan *spiritual care* kepada pasien di unit perawatan kritis. Dampak merugikan untuk responden yaitu responden memerlukan waktu luang untuk mengisi kuesioner, dimana dalam mengisi kuesioner memerlukan waktu sekitar 5 hingga 10 menit. Peneliti memastikan tidak ada dampak merugikan lain bagi responden karena setiap jawaban yang diberikan tidak mempengaruhi penilaian kinerja maupun besarnya insentif yang akan diterima.