

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KECEMASAN  
KELUARGA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)  
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN  
KALIMANTAN TENGAH**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKES BORNEO CENDIKIA MEDIKA  
PANGKALAN BUN**

**2021**

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KECEMASAN  
KELUARGA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)  
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN KALIMANTAN TENGAH**

**SKRIPSI**

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan studi  
program sarjana keperawatan**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
STIKES BORNEO CENDIKIA MEDIKA  
PANGKALAN BUN  
TAHUN 2021**

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KECEMASAN  
KELUARGA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)  
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN KALIMANTAN TENGAH**

**Titin Sri Rahayu**

**Abstrak**

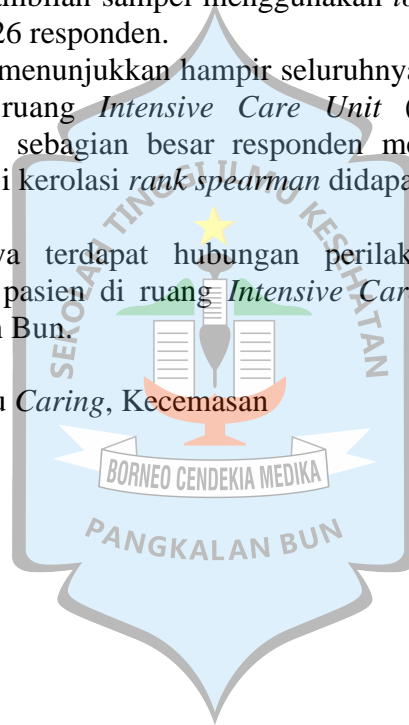
Perilaku *caring* merupakan sikap perawat yang penuh perhatian dan kepedulian terhadap pasien yang sangat diperlukan terutama bagi keluarga pasien dirawat. Kecemasan yang terjadi pada keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dikarenakan kekhawatiran dengan kondisi pasien yang memerlukan perhatian khusus oleh petugas. Salah satu yang dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien yaitu perlunya perilaku *caring* perawat sehingga keluarga merasakan sangat diperhatikan oleh perawat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui adanya hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan *Cross Sectional*. Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 26 responden.

Analisis data menunjukkan hampir seluruhnya responden menilai perilaku *caring* perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) positif (92,3%) dan menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan (88,5%). Hasil dari uji kerolasi *rank spearman* didapatkan hasil *p value* = 0,000 (< 0,05).

Kesimpulannya terdapat hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

**Kata Kunci:** Perilaku *Caring*, Kecemasan



# **RELATIONSHIP OF NURSE CARING BEHAVIORS WITH ANXIETY PATIENT FAMILY IN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) ROOM SULTAN IMANUDDIN HOSPITAL PANGKALAN BUN CENTRAL KALIMANTAN**

**Titin Sri Rahayu**

Abstract

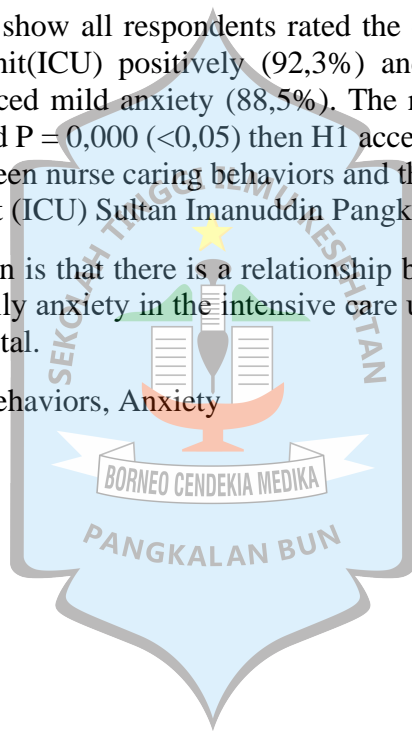
Caring behavior is the attitude of nurse who are full of attention and concern for the trigger that is needed, especially for the family of the patient being treated. Anxiety that occurs in the patient's condition which in the intensive care unit (ICU) is due to concern about the patient's condition which requires special attention by the officer. One thing that can reduce the patient's family anxiety is the need for nurse caring behaviors so that the family feels very cared for by the nurse. The purpose of this study was to determine the relationship between nurse caring behaviors and family anxiety of patient's in the intensive care unit (ICU) at Sultan Imanuddi Hospital.

This study used analytic observational with cross sectional. The sampling technique used total sampling with a total of 26 respondents

Data analysis show all respondents rated the caring behaviors of nurse in the intensive care unit (ICU) positively (92,3%) and showed that most of the respondents experienced mild anxiety (88,5%). The results of the spearman rank correlation test showed  $P = 0,000 (<0,05)$  then  $H_1$  accepted, which means that there is a relationship between nurse caring behaviors and the patient's family anxiety in the intensive care unit (ICU) Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

The conclusion is that there is a relationship between the caring behaviors and the patient's family anxiety in the intensive care unit (ICU) Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

**Keywords:** Caring Behaviors, Anxiety



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Titin Sri Rahayu  
Nim : 161110051  
TTL : Tulung Agung, 18 Januari 1981  
Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Borneo  
Cendikia Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: “Hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah” adalah bukan karya ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.



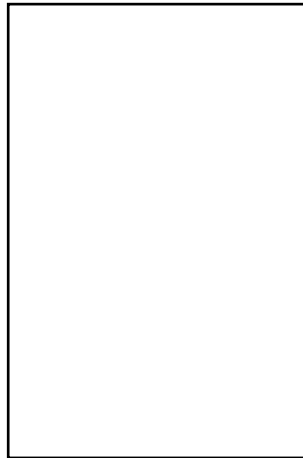
Pangkalan Bun, 08 Maret 2021

Yang Menyatakan,

Titin Sri Rahayu

Nim : 161110051

## RIWAYAT HIDUP



### Data Pribadi

Nama : Titin Sri Rahayu  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 18 Januari 1981  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)  
Alamat : Desa Kumpai Batu Atas RT. 14  
No. Telepon/HP : 0813 4961 9496  
Email : ti2n.tsr@gmail.com

### Pendidikan Formal

SD : MI Tulung Agung, lulus pada tahun 1993  
SMP : SMP Negeri 3 Nunut Tulung Agung, lulus pada tahun 1996  
SMU : SPK DEPKES Blitar, lulus pada tahun 1999  
STRATA 1 : STIKES BCM Pangkalan Bun tahun 2016 sampai sekarang

Pangkalan Bun, 08 Maret 2021

Peneliti

Titin Sri Rahayu

Nim : 161110051

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi : Hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Nama Mahasiswa : Titin Sri Rahayu

NIM : 161110051

Program studi : Sarjana Keperawatan

Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing  
Pada Tanggal:



## LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi : Hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

Nama Mahasiswa : Titin Sri Rahayu


NIM : 161110051

Program studi : Sarjana Keperawatan


Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan penguji :

  
Dr. Drs. M. Zainul Arifin, M. Kes

Penguji I

  
Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

Penguji II

  
Rukmini Syahman, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal lulus :



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala Karunia-NYA sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam penelitian yang dilaksanakan sejak bulan juni 2020 sampai dengan saat ini adalah “Hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah”.

Terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M. Kes, selaku Ketua Yayasan Samoedra Ilmu Cendikia STIKES BCM Pangkalan Bun sekaligus menjadi penguji utama pada skripsi ini.
2. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M. Si., selaku Ketua STIKES BCM Pangkalan Bun dan sekaligus menjadi pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini yang sudah memberikan motivasi serta arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
3. Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns.,M.Kep, selaku Ka. Prodi Keperawatan sekaligus pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini yang memberikan motivasi serta arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
4. dr. Fachrudin, selaku direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang sudah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
5. Ekawati Hijriyah, AMK selaku Kepala Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yang sudah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
6. Suami saya tercinta Selamat, AMF, anak kami Khanza Iqlima Dhuha dan Faiq Amru al Ahnaf serta keluargaku tercinta lainnya yang selalu memberikan dukungan dan motivasi sehingga terselesaikannya skripsi ini.

7. Teman-teman seperjuangan program khusus S1 Keperawatan angkatan 2016 STIKES BCM Pangkalan Bun yang selalu memberikan semangat dan berbagi ide untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yang juga selalu memberikan dukungan serta pengalaman dalam menyusun skripsi.
9. Seluruh pihak dan orang-orang yang tidak bisa disebutkan satu persatu sehingga membantu peneliti menyelesaikan dalam skripsi ini.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang terlibat, sehingga peneliti berharap penelitian ini bisa bermanfaat bagi kita semua.

Pangkalan Bun, 08 Maret 2021  
Peneliti



Titin Sri Rahayu  
Nim : 161110051

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>Abstrak</b> .....	ii
<i>Abstract</i> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	v
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	vi
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktisi .....	5
1.5. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
2.1. Rumah Sakit.....	9
2.1.1. Pengertian .....	9
2.1.2. Tujuan Rumah Sakit .....	10
2.1.3. Jenis-Jenis Rumah Sakit.....	10
2.1.4. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	11
2.2. Pelayanan Rumah Sakit.....	12
2.2.1. Pengertian .....	12
2.2.2. Jenis-Jenis Pelayanan Rumah Sakit.....	13
2.3. Perilaku <i>Caring</i> .....	13
2.3.1. Pengertian Perilaku <i>Caring</i> .....	13
2.3.2. Faktor-Faktor yang diperlukan dalam <i>Caring</i> .....	14
2.3.3. Karakteristik <i>Caring</i> .....	15
2.3.4. Langkah-Langkah Proses <i>Caring</i> .....	16
2.3.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi <i>Caring</i> .....	17
2.3.6. Cara Pengukuran Perilaku <i>Caring</i> .....	17
2.4. Pasien.....	20
2.4.1. Pengertian.....	20
2.4.2. Indikasi pasien masuk ICU.....	20

2.5.	Keluarga.....	21
2.5.1.	Pengertian.....	21
2.5.2.	Fungsi Keluarga.....	22
2.5.3.	Struktur Keluarga.....	23
2.5.4.	Struktur Peran Keluarga.....	24
2.5.5.	Proses dan Koping Keluarga.....	25
2.5.6.	Keluarga Sebagai Pasien.....	25
2.5.7.	Peran Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Kesehatan Keluarga.	26
2.6.	Kecemasan.....	27
2.6.1.	Pengertian.....	27
2.6.2.	Penyebab Kecemasan.....	28
2.6.3.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kecemasan.....	29
2.6.4.	Rentang Respon Kecemasan.....	30
2.6.5.	Gejala dan Klinis.....	33
2.6.6.	Alat Ukur Tingkat Kecemasan.....	35
2.7.	Konsep Hubungan <i>Caring</i> Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien <i>Intensive Care Unit</i> (ICU).....	35
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>		39
3.1.	Kerangka Konseptual .....	39
3.2.	Hipotesis .....	41
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>		42
4.1.	Tempat Dan Waktu Penelitian .....	42
4.2.	Design Penelitian.....	42
4.3.	Kerangka Kerja.....	42
4.4.	Populasi, Sampel Dan Sampling.....	44
4.4.1.	Populasi .....	44
4.4.2.	Sampel .....	44
4.4.3.	<i>Sampling</i> .....	44
4.5.	Identifikasi Variabel .....	45
4.5.1.	Variabel Independen .....	45
4.5.2.	Variabel Dependen .....	45
4.6.	Definisi Operasional .....	45
4.7.	Instrumen Penelitian .....	46
4.7.1.	Data Demografi.....	46
4.7.2.	Perilaku <i>Caring</i> Perawat .....	46
4.7.3.	Kecemasan.....	47
4.8.	Pengolahan Data Dan Analisa Data .....	47
4.8.1.	Pengolahan Data .....	47
4.8.2.	Analisa Data .....	50
4.9.	Etika Penelitian .....	51
4.9.1.	Informed Consent .....	51
4.9.2.	Confidentiality .....	51
4.9.3.	Anonymity.....	52
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		53
5.1.	Gambaran Umum.....	53
5.2.	Hasil.....	53

5.2.1	Data Umum.....	53
5.2.2	Data Khusus.....	55
5.3.	Pembahasan.....	57
5.3.1.	Penilaian Karakteristik Responden.....	57
5.3.2.	Penilaian Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	61
5.3.3.	Penilaian Kecemasan Keluarga Pasien.....	59
5.3.4.	Penilaian Analisis Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU).	60
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		62
6.1.	Kesimpulan.....	62
6.2.	Saran.....	62
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		64
<b>LAMPIRAN.....</b>		69



## DAFTAR TABEL

	<b>Hal.</b>
1.5. Keaslian Penelitian	6
4.6. Definisi Operasional	45
5.1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	52
5.2. Karakteristik responden berdasarkan umur di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	53
5.3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	53
5.4. Karakteristik responden berdasarkan sumber pembiayaan di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	54
5.5. Karakteristik responden berdasarkan pengalaman rawat inap di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	54
5.6. Karakteristik responden berdasarkan lama dirawat di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	55
5.7. Identifikasi perilaku <i>caring</i> perawat di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan february 2021	55
5.8. Identifikasi kecemasan keluarga pasien diruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	55
5.9. Tabulasi silang antara hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	56
5.10. Analisis hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	57

## DAFTAR GAMBAR

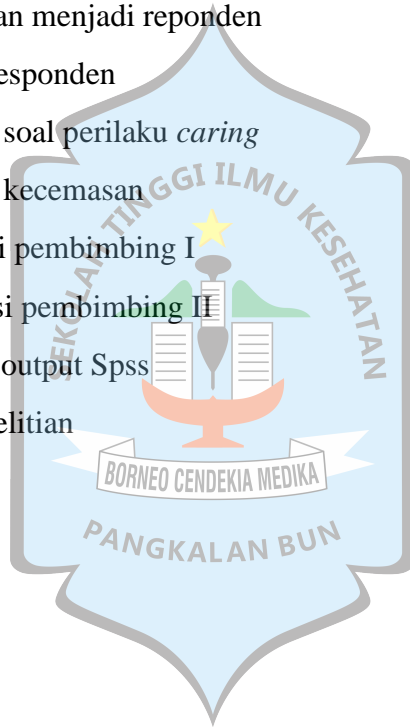
	<b>Hal.</b>
2.6. Rentang Respon Kecemasan.....	30
2.7. Proses terjadinya cemas.....	36
3.1. Kerangka Konseptual.....	39
4.3. Kerangka Kerja.....	43



## DAFTAR LAMPIRAN

### No

- 1 Surat izin stupen penelitian dari STIKES ke RSUD Sultan imanuddin Pangkalan Bun Surat permohonan menjadi responden
- 2 Surat balasan persetujuan stupen penelitian dari RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- 3 Surat izin pengambilan data responden dari STIKES ke RSUD Sultan imanuddin Pangkalan Bun
- 4 Surat izin pengambilan data dari RSUD Sultan imanuddin Pangkalan Bun
- 5 Surat permohonan menjadi responden
- 6 Lembar persetujuan menjadi reponden
- 7 Data Demografi responden
- 8 Lembar kuisisioner soal perilaku *caring*
- 9 Lembar kuisisioner kecemasan
- 10 Lembar konsultasi pembimbing I
- 11 Lembar Konsultasi pembimbing II
- 12 Master Tabel dan output Spss
- 13 Dokumentasi penelitian
- 14 Jadwal penelitian





# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Intensive Care Unit* (ICU) merupakan suatu bagian rumah sakit mandiri yang memiliki staf khusus dan perlengkapan khusus. Pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) yaitu pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pemantauan terus-menerus, serta pengelolaan fungsi sistem organ tubuh pasien secara terkoordinasi oleh tim *intensive care*. Hal ini dilakukan agar pasien dapat terhindar dari penurunan fisiologis yang membutuhkan pengawasan yang konstan secara terus-menerus dan pemberian terapi titrasi dengan tepat (Kemenkes RI, 2010). Menurut Morton (2013), kondisi pasien sakit berat akan memisahkan pasien dari keluarganya, peran anggota keluarga dalam peran hidupnya, mati, sakit dan orang yang dicintainya mengancam kesejahteraan keluarga serta memicu respon stress. Dalam kondisi ini peran keluarga sebagai pendamping pasien merasa cemas terutama bila pasien dalam keadaan kritis, dan memerlukan perawatan di *Intensive Care Unit* (ICU).

Keluarga merupakan unit yang paling dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien (Yosep, dalam Nurul C., dkk 2017). Dalam kondisi ini peran keluarga terhadap pasien menjadi berkurang karena tidak banyak terlibat dalam perawatan pasien dan tidak dapat mendampingi pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) setiap saat, sehingga keluarga akan mengalami kecemasan. Menurut Baradero (2009), keluarga sangat berperan dalam memberikan dukungan moral terhadap kesembuhan pasien. Dalam kondisi cemas dan stres keluarga akan membutuhkan waktu lama untuk pengambilan keputusan, sehingga hal ini dapat mempengaruhi dan menunda pemberian tindakan yang bersifat segera untuk pasien. Kondisi pasien saat dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) sangat kurang mendapatkan akses dengan keluarga sehingga

dapat menimbulkan perasaan yang tidak menentu khususnya pada keluarga dekatnya atau sering disebut dengan perasaan cemas. Kondisi ini, keluarga memerlukan perhatian extra dari para perawat yang disebut dengan *caring* perawat. *caring* perawat adalah sikap peduli yang memudahkan pasien untuk mencapai peningkatan kesehatan dan pemulihan. Perilaku *caring* merupakan bentuk rasa peduli, memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri, dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Nursalam, 2014 dalam Kusmiran 2015). Peran perawat yang lebih pada keluarga pasien diharapkan dapat meminimalisir kecemasan yang dialami saat pasien dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 kecemasan merupakan penyebab utama dari kurangnya kemampuan seseorang individu di seluruh dunia ini dan gangguan psikiatri akan menyumbang sekitar 15% dari angka kesakitan global (Hidayat et al., 2010). Menurut Duckworth (2013) dalam penelitiannya dengan judul *Mental Illness Facts and Numbers* bahwa perkiraan kecemasan pada dewasa muda di Amerika adalah sekitar 18,1% atau sekitar 42 juta orang. Penelitian di Uganda, Afrika menyatakan prevalensi gangguan kecemasan sebesar 26,6 %. Penelitian di beberapa negara di Asia juga didapatkan prevalensi gangguan kecemasan selama satu tahun berkisar 3,4% sampai 8,6%. Di Indonesia prevalensi yang terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi (Depkes, 2014), sedangkan di Provinsi Kalimantan Tengah, kebanyakan pasien yang berpotensi depresi atau stress, hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas), 6% dari penduduk Kalimantan Tengah berpotensi terkena gangguan mental, prevalensi untuk gangguan mental lainnya seperti depresi dan kecemasan mencapai 6% dari jumlah penduduk berdasarkan Riskesdas tahun 2013. Studi pendahuluan

yang didapatkan dari data rekam medik RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan bun, jumlah pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada tahun 2019 sebesar 314 pasien (Rekam Medis RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, 2020).

Kecemasan yang sedang dialami oleh keluarga pasien bisa mengakibatkan terganggunya sistem metabolisme di dalam tubuhnya sebagai akibat dari meningkatnya hormon adrenalin sehingga dapat memunculkan rasa takut, khawatir, gelisah, cemas dan juga menimbulkan efek pada berbagai organ tubuh seperti jantung berdetak lebih cepat dan bekerja lebih keras sehingga membuat kewaspadaan meningkat, pembuluh darah melebar, aliran darah menuju otot dan otak juga akan meningkat. Perilaku *caring* perawat yang diberikan oleh perawat terhadap keluarga pasien akan meningkatkan hormon *oxitocin* sehingga, akan berdampak terhadap respon emosional dan spiritual keluarga pasien, karena hormon *oxitocin* menciptakan perasaan tenang, dekat, dan juga dapat menurunkan tingkat kecemasan atau stress. Pasien dan keluarga merasa aman, merasa dihargai dan diterima, terciptanya kontrol diri, mengurangi respon akibat kehilangan, terciptanya hubungan saling percaya antara perawat dan keluarga pasien. Sehingga keluarga pasien dapat menemukan jalan keluar dari masalah kesehatan yang dihadapinya, dan pasienpun mampu beradaptasi dengan keadaan sakitnya. Dampak-dampak tersebut akan berpengaruh terhadap proses kesembuhan pasien (Hsieh et al., dalam Kunarsih, 2017).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Christine (2018) menyebutkan mayoritas keluarga mempunyai persepsi *caring* perawat dalam ketegori baik. Demikian pula yang dilakukan oleh Agustin (2020) yang menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai persepsi *caring* perawatan dalam kategori cukup dengan tingkat kecemasan sedang.

Berdasarkan fenomena di atas, perlu dilakukan pengkajian secara cermat dan mendalam apakah *caring* perawat sangat diperlukan untuk menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien, karena belum pernah dilakukan penelitian tentang perilaku *caring* perawat terhadap kecemasan

keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. Sehingga peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah?

## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah ada hubungan *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat dengan keluarga pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.
- 2) Mengidentifikasi kecemasan keluarga pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.
- 3) Menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan dibidang ilmu keperawatan terutama tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

### 1.4.2. Manfaat praktis

#### 1) Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan khususnya yang terkait dengan hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

#### 2) Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi, menambah informasi dan studi literatur mahasiswa khususnya tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

#### 3) Bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen rumah sakit, untuk perencanaan program dan pembiayaan dalam meningkatkan kualitas serta menambah pengetahuan tentang perilaku *caring* perawat agar menjadi motivasi dalam meningkatkan pelayanan.

#### 4) Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

#### 5) Bagi Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi terhadap kecemasan yang muncul pada keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

## 6) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan serta wawasan bagi peneliti selanjutnya.

## 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.5. Keaslian Penelitian

No	Nama & Tahun	Judul	Variabel	Metode	Hasil
1	Nurul C., dkk (2016)	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Tugurejo Semarang	Independen: Perilaku <i>caring</i> Dependen: Tingkat Kecemasan	Survei Analitik	Ada hubungan yang signifikan antara perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Tugurejo Semarang, arah korelasi negatif dengan tingkat kekuatan hubungan kuat ( $\tau = -0,695$ ). Nilai <i>p value</i> < 0,00001.
2	Anastasia P., dkk (2018)	Hubungan <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado	Independen : <i>Caring</i> Dependen: Tingkat Kecemasan	Deskriptif Kuantitatif	Hasil mayoritas responden menilai <i>caring</i> perawat baik sebanyak 44% dan mayoritas responden memiliki kecemasan ringan sebesar 44%. Hasil uji <i>chi square</i> nilai <i>p</i> = 0,000. kesimpulan ada hubungan antara <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan pasien.
3	Nana Rohana, dkk (2019)	Hubungan <i>Caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD dr. H. Soewondo Kendal	Independen: Tingkat Kecemasan Dependen: Pre Operasi	Analitik Korelasi	Nilai <i>rs</i> = - 0,549 dan <i>p Value</i> sebesar 0,002, berarti ada hubungan antara <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
4	Christine L.S, dkk (2018)	Hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Pirngadi Medan	Independen: <i>Caring</i> Perawat Dependen: Tingkat Kecemasan	Deskriptif korelasi	Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Semakin baik <i>Caring</i> perawat maka semakin berkurang tingkat kecemasan keluarga pasien.
5	Wahyu Rima A., dkk (2019)	Hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien koma di ruang <i>intensive</i> RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Seragen	Independen: <i>caring</i> Dependen: Kecemasan	Kuantitatif Korelasional	Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara Hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien koma di ruang <i>intensive</i> RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Seragen.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Nurul C., dkk (2016). Melakukan penelitian Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Tugurejo Semarang dengan metode penelitian survey analitik. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah tempat penelitian yang dilakukan. Desain penelitian ini adalah *survey analitik* dengan populasi seluruh keluarga pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) di RSUD Tugurejo Semarang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan menggunakan alat ukur *Caring Behaviors Assessment Tool* (CBAT) dan *Hamilton rating scale for anxiety* (HRS-A). Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan dilakukan dengan teknik pengambilan sampling *consecutive sampling* dengan metode penelitian Observasional analitik.
- 2) Anastasia P., dkk (2018) melakukan penelitian Hubungan *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado dengan metode penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 78 pasien yang dirawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. Instrumen yang digunakan untuk mengukur *caring* perawat sebanyak 8 pertanyaan sedangkan untuk mengukur kecemasan menggunakan lembar observasi HAR-S. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan dilakukan dengan metode penelitian Observasional analitik di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Nana Rohana, dkk (2019) melakukan penelitian Hubungan *Caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. H. Soewondo Kendal dengan metode penelitian analitik korelasi. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah tempat penelitian yang dilakukan. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan dilakukan dengan metode penelitian Observasional analitik di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 4) Christine L.S, dkk (2018), melakukan penelitian Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Pirngadi Medan dengan metode penelitian deskriptif

korelasi. Perbedaan dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah tempat penelitian yang dilakukan. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 40 orang keluarga dan menggunakan teknik *total sampling* dalam menentukan sampel. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan dilakukan dengan teknik pengambilan sampling *consecutive sampling* dengan metode penelitian Observasional analitik di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

- 5) Wahyu Rima A., dkk (2019) melakukan penelitian Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien koma di ruang *intensive* RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Seragen. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 responden dan menggunakan teknik *quota sampling* dalam menentukan sampel. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan dilakukan dengan teknik pengambilan sampling *consecutive* dengan metode penelitian Observasional analitik.





## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1. Pengertian**

Rumah Sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2015).

Rumah sakit adalah badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan (WHO). Rumah sakit juga merupakan suatu sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Rumah sakit adalah sebuah institusi kesehatan profesional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Di dalam Rumah Sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan (Haliman & wulandari 2012).

Menurut Permenkes Nomor 72 Tahun 2016 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan bagi kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

### 2.1.2. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan rumah sakit menurut UU RI No. 44 thn 2009 dalam CN. Kharismasari (2018), yaitu sebagai berikut:

- 1) Mempermudah akses kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan perlindungan terhadap lingkungan di rumah sakit dan keselamatan sumber daya manusia di rumah sakit.
- 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- 4) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

### 2.1.3. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis rumah sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu rumah sakit umum, rumah sakit khusus atau spesialis, rumah sakit pendidikan dan penelitian, rumah sakit lembaga atau perusahaan, dan klinik (Haliman & Wulandari, 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis rumah sakit tersebut:

#### 1) Rumah sakit umum

Rumah sakit umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lainnya.

#### 2) Rumah sakit khusus atau spesialis

Rumah sakit khusus atau spesialis dari namanya sudah tergambar bahwa rumah sakit khusus atau rumah sakit spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, rumah sakit untuk trauma (trauma center), rumah sakit untuk ibu dan anak, rumah sakit manula, rumah sakit

kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit gigi dan mulut, rumah sakit mata, rumah sakit jiwa.

3) Rumah sakit bersalin, dan lain-lain

Rumah sakit pendidikan dan penelitian, rumah sakit ini berupa rumah sakit yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di fakultas kedokteran pada suatu universitas atau lembaga pendidikan tinggi.

4) Rumah sakit lembaga atau perusahaan

Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.

5) Klinik

Merupakan sebuah tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan rumah sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih.

#### 2.1.4. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan terhadap perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi antara lain:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan berupa pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan yang melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis. Adapun pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah suatu upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut yaitu dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik. Sedangkan

pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan tingkat lanjutan dengan mendayagunakan pengetahuan dan mendayagunakan teknologi kesehatan subspecialistik.

- 3) Penyelenggaraan pendidikan serta pelatihan sumber daya manusia (SDM) dalam rangka untuk meningkatkan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta untuk penapisan teknologi dibidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan. Penapisan teknologi dimaksudkan dalam rangka perlindungan terhadap keamanan dan keselamatan pasien.

## **2.2. Pelayanan Rumah Sakit**

### **2.2.1. Pengertian**

Menurut Levey dan Loomba dalam Aep N.H. (2016) pelayanan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Pelayanan rumah sakit merupakan salah satu bentuk upaya yang diselenggarakan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pelayanan rumah sakit berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan yang bermutu dan terjangkau dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Suparto, dalam Rahmani, dkk. 2014).

### 2.2.2. Jenis-Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Aep N.H. (2016) Jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit antara lain :

#### 1) Pelayanan rawat jalan

Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap.

#### 2) Pelayanan gawat darurat

Pelayanan gawat darurat adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh pasien dalam waktu segera mungkin untuk menyelamatkan kehidupannya.

#### 3) Pelayanan rawat inap

Pelayanan rawat inap adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang merupakan pelayanan lanjutan dari pelayanan pasien rawat jalan dan gawat darurat, yang memerlukan perawatan lebih lanjut dan harus tinggal menginap di institusi pelayanan yang menanganinya.

## 2.3. Perilaku *Caring*

### 2.3.1. Pengertian Perilaku *Caring*

Perilaku adalah suatu tindakan atau reaksi yang dilakukan seseorang terhadap orang lain. Perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan merupakan suatu tanggapan dan tindakan terhadap kebutuhan dan keinginan dari para pasien (Anjaryani, 2009). *Caring* perawat merupakan sikap peduli yang memudahkan pasien untuk mencapai peningkatan kesehatan dan pemulihan. Perilaku *caring* sebagai bentuk peduli kepada orang lain, memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri, dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian serta menghormati orang lain (Nursalam, 2014 dalam Kusmiran 2015).

Perilaku *caring* adalah suatu *esensi* keperawatan yang membedakan perawat dengan profesi lain dan mendominasi serta

mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan (Waston, 2009 dalam Kusmiran 2015). Perilaku *Caring* merupakan kunci sukses bagi perawat dalam menjalankan profesinya yaitu apabila seorang perawat mempunyai ilmu untuk mensintesa semua kejadian yang berhubungan dengan permasalahan klien, mampu menganalisa, mengintepretasikan, mempunyai kata hati, dan mengerti apa yang terjadi terhadap masalah yang dihadapi klien (Rinawati, 2012).

### 2.3.2. Faktor-Faktor yang diperlukan dalam *Caring*

Menurut Waston dalm Sarjiyem (2017) terdapat 10 faktor sebagai human *caring* atau faktor karaktif yang diperlukan dalam hubungan antara perawat dengan klien:

- 1) Menanamkan sistem nilai *humanistic-altruistik*.

Penerapan *humanistik* dan *altruistik* dalam asuhan keperawatan adalah berupa pengenalan akan identitas pasien, mengenal kelebihan dan karakter pasien sesuai dengan nama yang disukai oleh pasien.

- 2) Menanamkan sikap penuh pengharapan (*faith-hope*).

Dengan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarga untuk dapat menerima penyakitnya.

- 3) Menanamkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain

Bentuk sikap sensitifitas terhadap diri sendiri adalah sikap empati. Perawat lebih sensitif dan tulus dalam memberikan bantuan kepada pasien.

- 4) Membina hubungan saling membantu, saling percaya dan peduli (*human care*).

Hubungan semacam ini melibatkan komunikasi efektif, empati dan kehangatan.

- 5) Mengekspresikan perasaan positif dan negatif.

Perilaku perawat seperti menjadi pengengar yang baik, mendengarkan secara aktif setiap keluhan pasien dengan sabar.

- 6) Menggunakan *problem solving* dalam pemecahan masalah pasien.

Proses keperawatan ini menggunakan metode penyelesaian masalah secara sistematis dengan menggunakan langkah-langkah dari pengkajian sampai evaluasi.

7) Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal

Proses belajar mengajar interpersonal dapat diciptakan dengan mendiskusikan setiap keluhan dan cara mengatasinya.

8) Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosial, dan spiritual yang suportif, protektif, dan korektif.

Bentuk perilaku perawat adalah persetujuan perawat terhadap keinginan pasien untuk beribadah sesuai agamanya.

9) Membantu dalam memenuhi kebutuhan pasien

Bersedia memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan ikhlas, penuh penghargaan dan menjaga kerahasiaan pasien.

10) Menjadi peka terhadap kekuatan eksistensial dan fenomenologi spiritual.

Perawat dapat memfasilitasi kebutuhan pasien dan keluarga untuk mencari terapi alternatif, berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa, dan menyiapkan pasien serta keluarga dalam menghadapi proses kematian dan berduka.

2.3.3. Karakteristik *Caring*

Menurut Meidiana Muchlisin R. (2019), karakteristik *caring* adalah sebagai berikut:

- 1) *Be Ourselves* yaitu sebagai manusia harus jujur, dapat dipercaya, tergantung pada orang lain.
- 2) *Clarity* yaitu keinginan untuk terbuka dengan orang lain.
- 3) *Respect* yaitu selalu menghargai orang lain.
- 4) *Separateness*, dalam *caring* perawat tidak terbawa dalam depresi atau ketakutan dengan orang lain.
- 5) *Freedom* yaitu memberi kebebasan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaannya.
- 6) *Empathy*, mengalami emosi yang serupa dengan emosi orang lain, mengetahui apa yang orang lain rasakan dan pikirkan.

- 7) *Communicative* yaitu komunikasi verbal dan nonverbal harus menunjukkan kesesuaian dan evaluasi yang dilakukan secara bersama-sama.

#### 2.3.4. Langkah-Langkah Proses *Caring*

Menurut Watson dalam Muchlisin R. (2019), ada terdapat empat langkah dalam proses perilaku *caring*, yaitu pengkajian, perencanaan, pengimplementasian dan proses evaluasi. Adapun penjelasan langkah-langkah proses *caring* adalah sebagai berikut:

##### 1) Pengkajian.

Proses *caring* pada tahap ini meliputi observasi, mengidentifikasi, melakukan *review* suatu masalah, dengan menggunakan pengetahuan dan konseptual dari berbagai literatur sehingga dapat untuk diterapkan, membentuk konseptualisasi kerangka kerja yang digunakan untuk mengkaji masalah dan pengkajian juga meliputi pendefinisian variabel yang akan diteliti dalam menyelesaikan masalah.

##### 2) Perencanaan

Perencanaan dapat membantu menentukan bagaimana variabel-variabel akan diteliti dan diukur, meliputi pendekatan konsep atau desain untuk menyelesaikan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan dan meliputi penentuan data yang akan dikumpulkan pada siapa dan bagaimana data tersebut akan dikumpulkan.

##### 3) Implementasi

Implementasi adalah metode tindakan yang dilakukan berdasarkan dari rencana yang sudah disusun berdasarkan dari data-data yang telah dikumpulkan.

##### 4) Evaluasi

Evaluasi adalah metode, proses analisa, serta efek dari tindakan yang telah dilakukan berdasarkan data yang meliputi intervensi hasil, tingkat dimana suatu tujuan tercapai atau tidak, dan apakah hasil yang didapat dapat digeneralisasikan.



### 2.3.5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Caring*

Menurut Gibson, James dan Jhone dalam Muchlisin R. (2019), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi sikap *caring*, yaitu:

#### 1) Faktor individu

Variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis. Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu. Subvariabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu.

#### 2) Faktor psikologis

Variabel psikologik merupakan hal yang kompleks dan sulit diukur. Variabel ini terdiri atas subvariabel sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Faktor ini sangat banyak dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, pengalaman, dan karakteristik demografis.

#### 3) Faktor organisasi

Organisasi adalah sistem terbuka yang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Variabel organisasi yaitu sangat mempengaruhi kinerja karyawan meliputi; sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan.

### 2.3.6. Cara Pengukuran Perilaku *Caring*

Watson, dalam Apri Rijal K. (2015) perilaku *caring* dapat diukur dengan beberapa alat ukur (*tools*) yang telah dikembangkan oleh para peneliti. Beberapa penelitian tentang *caring* bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Pengukuran *caring* merupakan proses mengurangi subyektifitas, fenomena manusia yang bersifat *invisible* (tidak terlihat) yang terkadang bersifat pribadi, kebentuk yang lebih *obyektif*. Oleh karena itu, penggunaan alat ukur formal dapat mengurangi subyektifitas pengukuran perilaku *caring*.

Pengukuran perilaku *caring* perawat dapat dilakukan melalui pengukuran persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat.

Penggunaan persepsi pasien dalam pengukuran perilaku *caring* perawat dapat memberikan hasil yang lebih sensitif karena pasien adalah individu yang menerima langsung perilaku dan tindakan perawat termasuk perilaku *caring* (Watson dalam Apri Rijal K. 2015). Salah satu alat ukur *caring* yaitu *Professional Caring Behavior* (PCB)

*Professional Caring Behavior* (PCB) merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Sharon Horner pada tahun 1989 dan 1991 dan selanjutnya disempurnakan oleh Harrison pada tahun 1995 (Watson dalam Apri Rijal K., 2015). Penelitian ini menggunakan kuisisioner yang diberikan untuk pasien atau keluarga pasien yang bertujuan untuk mengukur perilaku *caring* perawat saat memberikan pelayanan keperawatan (Kusmiran, 2015). Item kuisisioner yang digunakan dalam *Professional Caring Behavior* (PCB) terdiri dari 28 pertanyaan dengan menggunakan skala *likert*, adapun kriteria penilaian yaitu:

Nilai 1 = Sangat Tidak Setuju

Nilai 2 = Tidak Setuju

Nilai 3 = Setuju

Nilai 4 = Sangat Setuju

Dengan presentasi nilai:

Interpretasi

Skor *caring* positif: 70 – 112

Skor *caring* negatif: 28 – 69 (Harrison dalam Kunarsih, 2017)

Adapun Item kuisisioner yang digunakan dalam *Professional Caring Behavior* (PCB) terdiri dari 28 pertanyaan yaitu:

- 1) Melakukan suatu tindakan dengan penjelasan
- 2) Merapikan peralatan kotor di ruangan pasien
- 3) Menunjukkan wajah yang ramah dan penuh perhatian
- 4) Menjawab panggilan dari pasien dengan waktu yang tidak lama
- 5) Menunjukkan rencana keperawatan yang tepat

- 6) Memperlakukan pasien sebagai objek
- 7) Berbicara dengan lembut dan bersahabat
- 8) Memberikan dukungan terhadap keluarga pasien
- 9) Memberikan pendapat dengan memperhatikan kepercayaan pasien
- 10) Memperhatikan masalah pasien
- 11) Menemani pasien ketika pasien marah atau menangis
- 12) Menunjukkan perhatian ketika pasien mengungkapkan masalah
- 13) Memberikan jawaban pertanyaan setelah pasien selesai berbicara
- 14) Memberikan obat penurun sakit dengan waktu lama
- 15) Membuat ruangan lebih segar dan nyaman
- 16) Memindahkan pasien dengan sikap lembut
- 17) Sering tersenyum kepada pasien
- 18) Menemani pasien ketika sedang tidak nyaman
- 19) Melakukan pemeriksaan dengan melakukan kontak mata dengan pasien.
- 20) Mendengarkan pasien ketika pasien ingin menyampaikan masalahnya.
- 21) Menjelaskan penjelasan mengenai prosedur, test pemeriksaan dan sebagainya
- 22) Menolak kunjungan keluarga pasien
- 23) Memberikan sentuhan kepada pasien dengan lembut
- 24) Menghargai kepercayaan pasien mengenai pengobatan
- 25) Berbicara dengan suara yang lembut
- 26) Mengoperasikan alat kesehatan dengan benar
- 27) Memanggil nama pasien dengan benar
- 28) Menunjukkan kepedulian mengenai keluhan pasien

## 2.4. Pasien

### 2.4.1. Pengertian

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya sehingga menyerahkan pengawasan dan perawatan dirinya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo dalam Wilhamda (2011).

Unit perawatan kritis atau *Intensive Care Unit* (ICU) adalah merupakan unit perawatan khusus yang membutuhkan keahlian dalam penyatuan informasi, pembuat keputusan, dan dalam membuat prioritas, karena saat penyakit menyerang sistem tubuh, sistem yang lain terlibat dalam upaya mengatasi adanya ketidakseimbangan. Essensi asuhan keperawatan kritis tidak berdasarkan kepada lingkungan yang khusus ataupun alat-alat, tetapi dalam proses pengambilan keputusan yang didasarkan pada pemahaman yang sungguh-sungguh tentang fisiologik dan psikologik (Hudak & Gallo, 2012).

Unit rawat intensif merupakan area khusus pada sebuah rumah sakit dimana pasien yang mengalami sakit kritis atau cedera memperoleh pelayanan medis, dan keperawatan secara khusus (Pande, Kolekar dan Vidyapeeth, 2013). Berdasarkan keputusan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 1778/Menkes/SK/XII/2010 mendefinisikan *Intensive Care Unit* (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus pula yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa. Unit perawatan ini melibatkan berbagai tenaga profesional yang terdiri dari multidisiplin ilmu yang bekerja sama dalam tim.

### 2.4.2. Indikasi pasien masuk ICU

Pada dasarnya pasien yang dirawat di ruang ICU/ICCU adalah pasien dengan gangguan akut yang masih diharapkan

*reversible* (pulih kembali) mengingat *Intensive Care Unit* (ICU) adalah ruang perawatan yang membutuhkan biaya tinggi dan peralatan serta tenaga yang khusus. Pasien yang layak dirawat di ICU/ICCU menurut KEMENKES RI Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan (2011) adalah:

- 1) Pasien yang memerlukan perawatan intensive medis oleh tim *intensive care*.
- 2) Pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi organ tubuh secara terkoordinasi berkelanjutan sehingga dapat dilakukan pengawasan kosntan, terus menerus dan metode titrasi.
- 3) Pasien sakit kritis yang memerlukan pemantauan *continue* dan tindakan segera untuk mencegah dampak dekompensasi fisiologis, yang termasuk kriteria yaitu penyakit jantung koroner.

## 2.5. Keluarga

### 2.5.1. Pengertian

Menurut Harmoko (2012), keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain.

Menurut Friedman (2010), mendefinisikan keluarga sebagai sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga.

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dijadikan satukan oleh kebersamaan dalam ssebuah ikatan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010).

### 2.5.2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010), terdapat lima fungsi keluarga, yaitu :

1) Fungsi afektif (*The Affective Function*)

Fungsi afektif yaitu berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang gembira dan bahagia.

2) Fungsi sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Adapun fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

3) Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*)

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi untuk berlangsungnya hidup masyarakat.

4) Fungsi ekonomi (*The Economic Function*)

Keluarga berfungsi memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*)

Untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga dibidang kesehatan, antara lain:

- (1) Mengenal masalah kesehatan setiap keluarga yang terkena penyakit Diabetes mellitus (DM) yaitu untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan,

mengkaji sejauh mana keluarga mengenal tanda dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda gejala dan penyebab.

- (2) Mengambil keputusan untuk tindakan keperawatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita Diabetes mellitus meliputi cara mengatasi masalah kesehatan.
- (3) Memberikan keperawatan bagi anggota keluarga yang menderita Diabetes mellitus yang meliputi cara perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
- (4) Memodifikasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan seperti pada penderita Diabetes mellitus (DM) meliputi memelihara lingkungan yang menguntungkan anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.
- (5) Menggunakan fasilitas kesehatan yaitu untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan.

### 2.5.3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat sekitarnya. Menurut Friedman (2010) struktur keluarga terdiri atas:

#### 1) Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat, misalnya status sebagai istri/suami atau anak.

#### 2) Struktur nilai

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan.

### 3) Struktur pola dan proses komunikasi

Menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah-ibu (orang tua), orang tua-anak dan anak-anak serta dengan anggota keluarga lain.

### 4) Struktur kekuatan

Menggambarkan kemampuan dari anggota keluarga untuk mengendalikan atau mempengaruhi dalam merubah perilaku keluarga kearah positif yang mendukung kesehatan.

## 2.5.4. Struktur Peran Keluarga

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang di berikan.

### 1) Peran formal

Menurut Satir dalam Friedman (2010), peran formal atau terbuka dan peran informal atau tertutup. Sementara peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga (ayah-suami dll), peran informal bersifat implisit, sering kali tidak tampak pada permukaan dan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga. Yang terkait dengan masing-masing posisi keluarga formal adalah peran terkait atau sekelompok perilaku yang kurang lebih homogen. Keluarga membagi peran kepada anggota keluarganya dengan cara yang serupa seperti masyarakat membagi perannya. Peran formal yang biasa dalam keluarga yaitu peran ayah-suami diharapkan sebagai pencari nafkah sedangkan ibu dan istri sering kali diharapkan untuk mengambil peran kepemimpinan dalam pengelolaan rumah.

### 2) Peran informal

Peran informal mempunyai tuntutan yang berbeda tidak terlalu didasarkan pada atribut-atribut atau kepribadian anggota individual. Dengan demikian seorang anggota keluarga



mungkin menjadi penengah, berupaya mencari penyelesaian apabila ada anggota keluarga yang terjadi konflik.

#### 2.5.5. Proses dan Koping Keluarga

##### 1) Proses dan strategi koping keluarga

Strategi koping perilaku, kognitif dan emosional keluarga serta individu diartikan sebagai masalah atau situasi khusus. Perbedaan situasi dan masalah membutuhkan pemecahan yang berbeda: yaitu respon koping yang berbeda perlu diterapkan.

##### 2) Strategi koping keluarga internal

Strategi koping keluarga internal memiliki tiga jenis strategi, yaitu strategi hubungan, kognitif dan komunikasi.

(1) Strategi hubungan yaitu strategi yang mengandalkan kelompok keluarga, kebersamaan yang lebih besar, fleksibilitas peran.

(2) Strategi kognitif adalah pengendalian makna masalah dengan membingkai ulang dan penilaian pasif, pemecahan masalah bersama, mendapatkan informasi pengetahuan.

(3) Strategi komunikasi yaitu terbuka dan jujur, menggunakan humor dan tawa.

##### 3) Strategi koping keluarga eksternal

Strategi koping keluarga eksternal dalam memelihara jalinan komunitas yang aktif dan menggunakan sistem dukungan sosial serta strategi spiritual.

#### 2.5.6. Keluarga Sebagai Pasien

Keluarga merupakan bagian terdepan, sedangkan individu anggota keluarga berada sebagai latar belakang atau konteks. Keluarga juga dipandang sebagai sebuah sistem yang saling mempengaruhi. Fokusnya adalah pada hubungan dan dinamika internal keluarga, fungsi dan struktur keluarga, dan hubungan subsistem keluarga dengan keseluruhan, serta hubungan keluarga dengan lingkungan luarnya. Pada tipe penjabaran keluarga yang terakhir inilah, kontribusi unik keperawatan keluarga terlihat jelas.

Menurut Friedman (2010) menyebutkan ketika teori sistem dan sibernatik menjadi cara utama memandang dan menganalisis keluarga, terutama konsep mengenai interaksi, sirkulasi dan timbal balik.

#### 2.5.7. Peran Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Kesehatan Keluarga

Ada beberapa peran dari perawat dalam membantu keluarga menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga, diantaranya sebagai berikut:

##### 1) Pendidikan

Dengan diberikannya pendidikan kesehatan atau berupa penyuluhan diharapkan keluarga mampu mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya.

##### 2) Koordinator

Koordinasi ini sangat diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai.

##### 3) Pelaksanaan

Perawat yang berkerja dengan klien dan keluarga baik dalam rumah, di klinik maupun di instansi rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung.

##### 4) Pengawas kesehatan

Sebagai peran pengawasan kesehatan perawat harus melakukan *home visite* atau kunjungan rumah teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.

##### 5) Konsultan

Perawat merupakan salah satu narasumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat kepada perawat maka hubungan perawat dan keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersifat terbuka dan dapat dipercaya.

#### 6) Kolaborasi

Sebagai perawat dikomunitas harus berkerja sama dengan pelayanan rumah sakit, puskesmas dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan.

#### 7) Fasilitator

Peran perawat komunitas disini adalah membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Kendala yang sering dialami oleh keluarga adalah keraguan didalam menggunakan pelayanan kesehatan, masalah ekonomi dan sosial budaya.

#### 8) Penemu kasus

Peran perawat komunitas yang juga sangat penting adalah mengidentifikasi kesehatan secara dini, sehingga tidak terjadi ledakan atau masalah luar biasa (KLB).

#### 9) Modifikasi lingkungan

Perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan, seperti lingkungan rumah, lingkungan masyarakat dan lingkungan-lingkungan sekitarnya agar dapat tercipta lingkungan yang sehat.

## 2.6. Kecemasan

### 2.6.1. Pengertian

Kecemasan atau yang biasanya disebut ansietas dapat terjadi pada setiap pasien dan anggota keluarga pasien yang sedang berada di rumah sakit, kecemasan pada setiap orang berbeda-beda (Morrison & Burnard, 2009). Rasa takut dan rasa waspada yang tidak jelas juga dapat dialami oleh orang yang mengalami kecemasan, hal tersebut dapat menyebabkan rasa yang tidak menyenangkan pada setiap orang (Pieter, Janiwarti & Marti, 2011).

Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan *anxiety* adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul

sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2010).

*Ansietas* adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

#### 2.6.2. Penyebab Kecemasan

Kecemasan adalah bentuk situasi yang dapat mengancam kesejahteraan organisme (Atkinson dalam M. A. Mustaqim, 2015). Kecemasan dapat timbul dari situasi apapun yang bersifat mengancam keberadaan individu. Kecemasan sendiri bisa timbul karena adanya:

##### 1) *Threat* (Ancaman)

Ancaman dapat disebabkan oleh sesuatu yang benar-benar realistis dan juga yang tidak realistis, contohnya: adanya ancaman terhadap tubuh, jiwa atau psikisnya (adanya kehilangan kemerdekaan dan arti hidup seseorang, maupun ancaman terhadap eksistensinya).

##### 2) *Conflict* (pertentangan)

Timbul karena adanya dua keinginan yang keadaannya bertolak belakang. Setiap konflik mempunyai dan melibatkan dua alternatif atau lebih yang mana masing-masing konflik mempunyai sifat *apptoach* dan *avoidance*.

##### 3) *Fear* (ketakutan)

Ketakutan akan segala hal dapat menimbulkan kecemasan dalam menghadapi ujian atau ketakutan akan penolakan sehingga menimbulkan kecemasan setiap kali harus berhadapan dengan orang baru.

4) *Umneed Need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi)

Kebutuhan manusia begitu kompleks dan sangat banyak.

Jika tidak terpenuhi maka hal itu akan menimbulkan rasa cemas.

2.6.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kecemasan

Menurut Maryam dalam Kunarsih (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut:

1) Umur

Umur merupakan salah satu faktor internal yang dapat berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada orang tua. Usia muda lebih mudah mengalami cemas dari pada usia tua. Usia tua lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan usia muda. Umur 26 - 35 tahun merupakan masa usia dewasa awal. Masa dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan yang baru dan harapan-harapan sosial baru. Penyesuaian diri pada masa dewasa merupakan periode khusus dan yang paling sulit dari rentang kehidupan manusia (Hurlock dalam Nurhadi, 2014).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor internal yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Jenis kelamin perempuan pada umumnya lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki, karena perempuan lebih mempunyai perasaan yang sensitif, hal ini dikuatkan pada hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa laki-laki lebih tinggi menempati posisi kecemasan ringan dibandingkan perempuan.

3) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah dalam memperoleh penyesuaian diri terhadap stresor. Penyesuaian diri terhadap stresor tersebut erat kaitannya dengan pemahaman seseorang terhadap pemberian informasi yang tepat mengenai stresor. Individu yang berpendidikan tinggi akan

mempunyai koping yang lebih baik dari pada yang berpendidikan rendah sehingga dapat mengeliminir kecemasan yang terjadi.

4) Status Ekonomi

Status ekonomi merupakan salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada orang tua.

5) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang yang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

6) Lama Rawat Inap

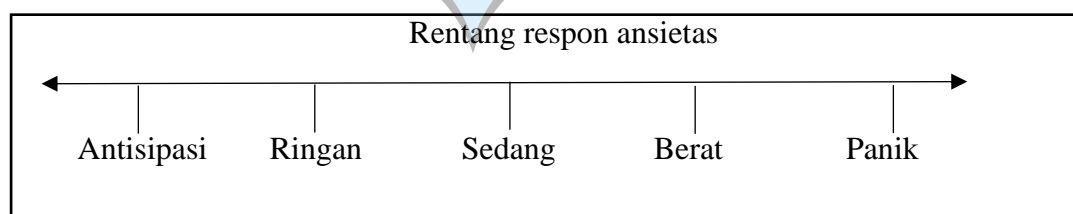
Faktor waktu atau lama rawat inap juga dianggap sebagai faktor yang berkontribusi memunculkan kecemasan pada orang tua. Hal ini berkaitan dengan faktor ekonomi keluarga.

7) Perilaku *Caring* Perawat

*Caring* yang baik oleh perawat dapat menolong klien untuk meningkatkan perubahan positif dalam aspek fisik, psikologis, spiritual dan sosial. Tetapi sebaliknya jika *caring* dirasakan kurang, maka hal ini cenderung menjadi faktor penyebab kecemasan keluarga.

2.6.4. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart dalam A. Taufan (2017), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.



Gambar 2.6 : Rentang Respon Kecemasan

Sumber : Stuart And Sundeen Dalam A. Taufan (2017)

### 1) Cemas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. Kecemasan juga dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Adapun karakteristik nya sebagai berikut:

- (1) Berhubungan dengan tingkat ketegangan dalam peristiwa sehari-hari.
- (2) Kewaspadaan meningkat.
- (3) Persepsi terhadap lingkungan meningkat.
- (4) Dapat menjadikan motivasi yang positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
- (5) Respon fisiologis: sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.
- (6) Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

### 2) Cemas sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang sangat penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga Antisipasi Sedang Berat Panik Respon adaptif Respon maladaptif Ringan seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Adapun karakteristik cemas sedang yaitu:

- (1) Respon fisiologis: sering napas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala dan sering berkemih.
- (2) Respon kognitif: memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengenyampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu terima.

- (3) Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, banyak bicara lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

### 3) Cemas berat

Cemas berat ini, sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Adapun karakteristik cemas berat yaitu:

- (1) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
- (2) Respon fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.
- (3) Respon kognitif: tidak mampu berfikir berat lagi, dan membutuhkan banyak pengarahan atau tuntunan, serta lapang pandang menyempit.
- (4) Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu.

### 4) Panik

Berhubungan dengan terperangah ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Adapun karakteristik panik yaitu:

- (1) Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipertensi, serta rendahnya koordinasi motorik.



- (2) Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, dan persepsi terhadap lingkungan selalu mengalami distorsi, serta ketidakmampuan memahami situasi.
- (3) Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk atau marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol (aktivitas tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain.

#### 2.6.5. Gejala Dan Klinis

Menurut Dadang Merry D. (2020), beberapa Gejala gangguan kecemasan umum yang bisa dikenali antara lain:

- 1) Munculnya rasa cemas dan khawatir yang berlebihan terhadap berbagai kondisi yang tidak khas.
- 2) Munculnya pikiran yang berlebihan tentang rencana dan solusi untuk setiap kemungkinan terburuk yang belum tentu muncul.
- 3) Mudah merasa tersinggung, gelisah, gugup, dan tersudut.
- 4) Ragu-ragu, takut, dan sulit untuk mengambil suatu keputusan.
- 5) Sulit untuk berkonsentrasi.

#### 2.6.6. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Menurut L.J. Claresta (2017) Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali dengan menggunakan alat ukur yang digunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS - A) Alat ukur ini dari 14 kelompok, yaitu:

- 1) Perasaan cemas, yang meliputi firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung dan cemas.
- 2) Ketegangan, yang meliputi merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.

- 3) Gangguan tidur yang meliputi sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi buruk, mimpi menakutkan.
- 4) Ketakutan yang meliputi ketakutan pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak.
- 5) Gangguan kecerdasan, meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 6) Perasaan depresi (murung), yang meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik fisik (otot), yang meliputi sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala somatik/fisik (sensorik) yang meliputi tinitus (telinga berdenging), penghilatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) yang meliputi takikardia (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri pada dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap).
- 10) Gejala respirasi (pernapasan) yang meliputi, rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek dan sesak.
- 11) Gejala gastrointestinal (pencernaan) yang meliputi Sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (konstipasi), kehilangan berat badan.
- 12) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), yang meliputi sering buang air kecil. Tidak dapat menahan air seni, menjadi dingin), menstruasi tidak teratur.

- 13) Gejala autonom yang meliputi mulut kering, berkeringat banyak pada tangan, bulu roma berdiri, perasaan panas dan dingin, berkeringat seluruh tubuh.
- 14) Gejala perubahan perilaku, yang meliputi gelisah, ketegangan fisik, gugup bicara cepat, lambat dalam beraktivitas.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala sangat berat

Total nilai:

<14 = tidak ada kecemasan

14-20= kecemasan ringan

21-27= kecemasan sedang

28-41= kecemasan berat

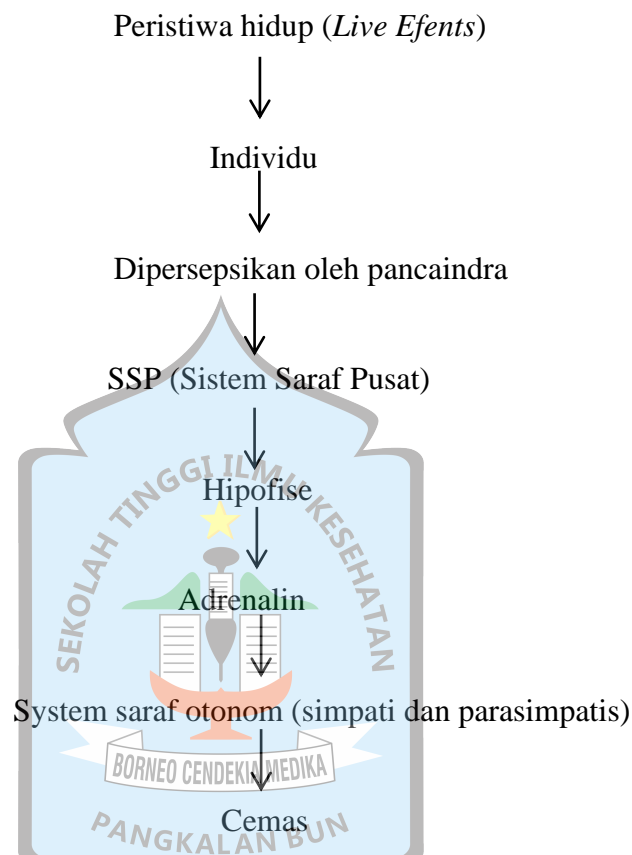
42-56= kecemasan berat sekali

## 2.7. Konsep Hubungan *Caring* Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien *Intensive Care Unit* (ICU)

Kehidupan manusia selalu dipengaruhi oleh rangsangan dari luar dan dari dalam berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Rangsangan tersebut dipersepsi oleh panca indera, diteruskan dan direspon oleh SSP, sesuai pola hidup tiap individu. Bila yang dipersepsi adalah ancaman, maka responnya adalah suatu kecemasan. Di dalam sistem saraf pusat, proses tersebut melibatkan jalur cortex cerebri – limbic sistem *Reticular Activating System* (RAS) - Hypotalamus yang kemudian memberikan impuls kepada kelenjar hipofisis untuk mensekresikan mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal, yaitu memicu sistem saraf otonom melalui mediator hormonal yang lain (catecolamin). Hiperaktifitas sistem saraf otonom menyebabkan timbulnya kecemasan. Keluhannya sangat beraneka

ragam seperti sakit kepala, pusing, serasa mabuk, cenderung untuk pingsan, banyak berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak napas dan lain sebagainya (Mudjaddid dalam Nurul H, 2010).

Pada *anxietas Generalized Anxiety Disorder* (GAD) terdapat petunjuk adanya gangguan pada reseptor serotonin tertentu yaitu 5HT – IA pada *anxietas Panic Disorder* (PD) lebih jelas berhubungan dengan gangguan noradrenalin pada locus cereleus (Mudjaddid dalam Nurul H, 2010).



Gambar 2.7. proses terjadinya cemas

Kecemasan yang akan dialami keluarga pasien bisa mengakibatkan terganggunya metabolisme dalam tubuh sebagai akibat dari meningkatnya hormon adrenalin sehingga memunculkan rasa takut, khawatir, gelisah, cemas dan juga menimbulkan efek pada berbagai organ tubuh seperti jantung berdetak lebih cepat dan bekerja lebih keras sehingga membuat kewaspadaan meningkat, pembuluh darah melebar, aliran darah menuju otot dan otak juga akan meningkat. Perilaku *caring* perawat yang diberikan oleh perawat terhadap keluarga pasien akan meningkatkan hormon *oxitocin* sehingga, akan

berdampak terhadap respon emosional dan spiritual keluarga pasien, karena hormon *oxytocin* menciptakan perasaan tenang, dekat, dan juga dapat menurunkan tingkat kecemasan atau stress. Pasien dan keluarga merasa aman, merasa dihargai dan diterima, terciptanya kontrol diri, mengurangi respon akibat kehilangan, terciptanya hubungan saling percaya antara perawat dan keluarga pasien. Sehingga keluarga pasien dapat menemukan jalan keluar dari masalah kesehatan yang dihadapinya, dan pasien pun mampu beradaptasi dengan keadaan sakitnya. Dampak-dampak tersebut akan berpengaruh terhadap proses kesembuhan pasien (Hsieh et al., dalam Kunarsih, 2017).

Tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) berada pada kecemasan sedang yang ditandai dengan respon fisiologis yaitu jantung berdetak lebih cepat, tidak nafsu makan, adanya tekanan pada dada. Respon kognitif yaitu bingung, takut kehilangan seseorang atau ditinggal sendiri dan gangguan konsentrasi. Respon perilaku yaitu tidak dapat beristirahat dengan tenang, perasaan tidak nyaman dan sulit tidur. Respon afektif yaitu perasaan khawatir dan sedih (Kiptiyah, 2013).

Griffin (dalam Yuliawati, 2012), menyatakan *caring* merupakan proses interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik meliputi membantu, menolong dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. *Caring* merupakan aspek penting yang harus dilakukan oleh perawat dalam praktik keperawatan. *Caring* adalah suatu bentuk dukungan emosional dan memberikan asuhan keperawatan kepada klien dan keluarga yang merupakan komitmen moral untuk melindungi, meningkatkan martabat manusia dan merupakan esensi dari perawatan yang membedakan keperawatan dengan profesi lain.

Menurut Smeltzer and Bare dalam Arbani (2015), penatalaksanaan kecemasan ialah psikoterapi, farmakoterapi, dan pendekatan suportif yang berkaitan dengan perilaku *caring* perawat. *Caring* bukan merupakan perlakuan khusus yang diberikan kepada klien, namun *caring* mewakili semua faktor yang digunakan perawat untuk memberikan pelayanan kepada klien. *Caring* dapat meningkatkan aktualisasi diri, mendukung pertumbuhan

individu, menjaga martabat dan nilai manusia, membantu penyembuhan diri, dan mengurangi distress (Kozier B. 2010). Menurut Depkes RI (1983, dalam Sulastri, dkk., 2019), dengan adanya sikap perawat yang hangat, penuh perhatian dan tegas, pasien akan mendapat pengalaman emosional yang baik. Adanya perilaku *caring* yang cukup dari perawat akan meminimalkan kejadian kecemasan.

Waskiyah dalam Tri M. H., dkk (2017) menjelaskan bahwa perilaku perawat merupakan hal penting dalam kualitas pelayanan. Hal ini tampak bahwa 88% pasien mengharapkan pelayanan yang baik, sopan, ramah, bersahabat, peka terhadap pasien, berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien secara professional. Perawat di unit intensif seringkali berfokus pada kondisi pasien dan peralatan yang digunakan, sehingga kecemasan yang dialami keluarga luput dari pemantauan perawat (Tri M.H., dkk, 2017).

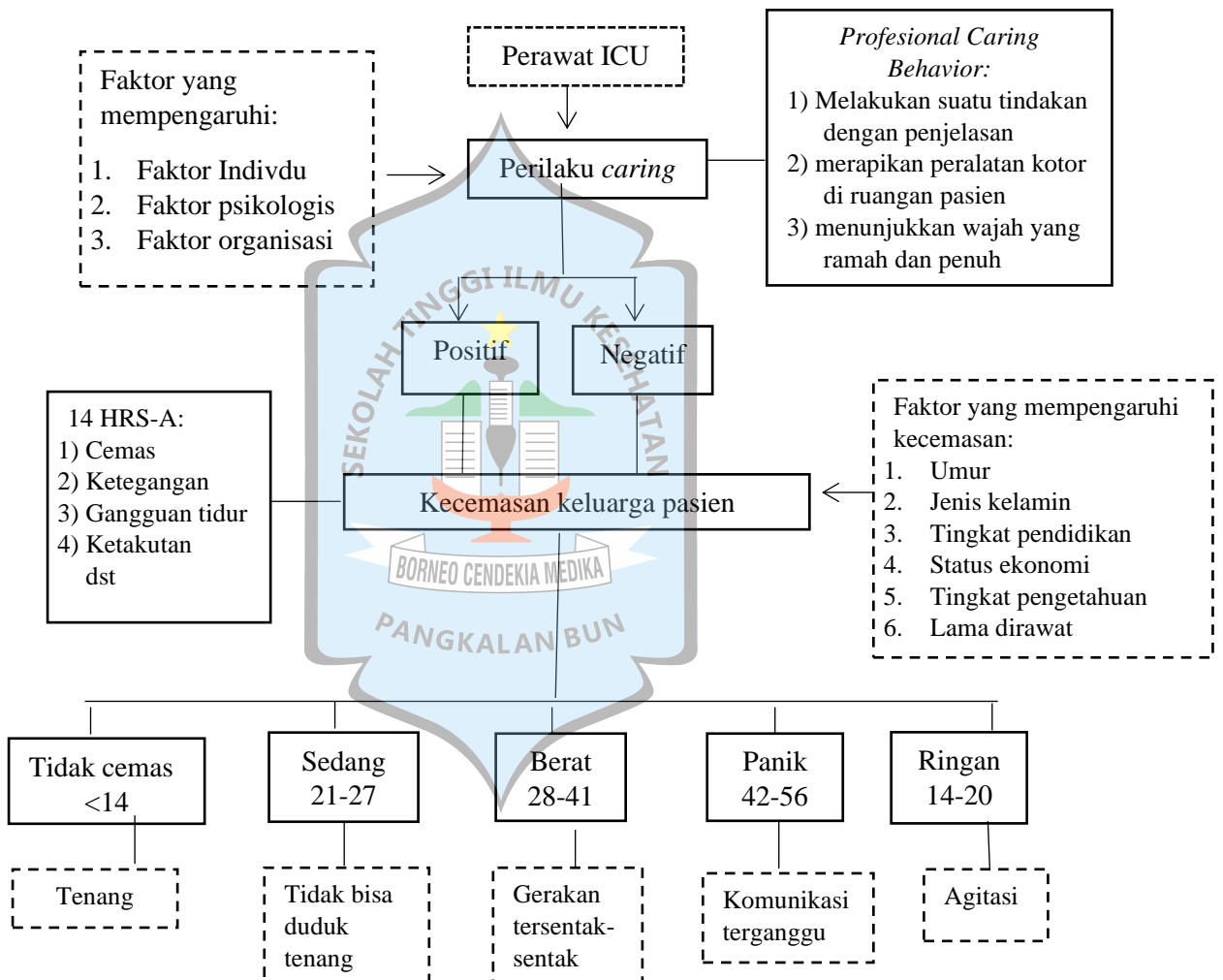
Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan dengan sentuhan kasih sayang, kepedulian, kebaikan, kehadiran, serta selalu mendengarkan, pasien maupun keluarga akan merasa nyaman dan percaya terhadap perawat. Perawat yang bersikap *caring* juga berdampak pada peningkatan rasa percaya diri, sehingga kecemasan akan berkurang karena ada perawat yang dianggap lebih tahu dan lebih mampu dalam merawat pasien (Nurul C., dkk 2017). Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Christine (2018) menyebutkan mayoritas keluarga mempunyai persepsi *caring* perawat dalam kategori baik. Demikian pula yang dilakukan oleh Agustin (2020) yang menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai persepsi *caring* perawatan dalam kategori cukup dengan tingkat kecemasan sedang.

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS


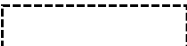

#### 3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah mencari hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. Adapun kerangka konsep yang tertera pada gambar 3.1. berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual

Keterangan:

-  = Variabel yang diteliti  
 = Variabel yang tidak diteliti  
 = Hubungan antar variabel

*Caring* merupakan kunci sukses bagi perawat dalam menjalankan profesinya yaitu apabila mempunyai ilmu untuk mensintesa semua kejadian yang berhubungan dengan klien, kemudian mampu menganalisa, mengintepretasikan, mempunyai kata hati, dan mengerti apa yang terjadi terhadap masalah yang dihadapi klien (Rinawati, 2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat yaitu faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Salah satu pengukuran perilaku *caring* perawat yaitu menggunakan *Profesional Caring Behavior* (PCB) yang terdiri dari 28 indikator pengukuran (Watson dalam Apri Rijal K., 2015). Adapun hasil dari pengukuran perilaku *caring* ini didapatkan perilaku *caring* positif dan perilaku *caring* negatif (Harisson dalam Kunarsih, 2017).). Dengan adanya sikap perawat yang hangat, penuh perhatian dan tegas, pasien akan mendapat pengalaman emosional yang baik. Adanya perilaku *caring* yang cukup dari perawat akan meminimalkan kejadian kecemasan.

Kecemasan adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi suatu ancaman. Kecemasan dapat terjadi pada setiap pasien dan anggota keluarga pasien yang sedang berada di rumah sakit, kecemasan pada setiap orang berbeda-beda. Kecemasan keluarga pasien merupakan kecemasan yang timbul pada keluarga pasien yang salah satu anggota keluarganya dirawat di rumah sakit. Kecemasan tersebut timbul karena salah satu keluarga sedang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Pengukuran kecemasan keluarga pasien menggunakan indikator-indikator yang telah tercantum dalam instrument pengukuran kecemasan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS - A)



dengan 14 pernyataan yang akan diperoleh hasil kriteria tidak cemas <14, kecemasan ringan dengan skala 14-20, kecemasan sedang 21-27, kecemasan berat 28-41 dan panik 42-56. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi, tingkat pengetahuan dan lama dirawat. Masing-masing kriteria akan memiliki implikasi yang berbeda gejalanya, jika tidak cemas maka keluarga pasien akan tenang, cemas ringan gejala yang timbul keluarga pasien terlihat tidak bisa duduk tenang, cemas sedang terlihat gerakan tersentak-sentak, cemas berat akan terlihat komunikasi terganggu dan panik akan terlihat agitasi.

### 3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap karakteristik populasi dan didapatkan berdasarkan sampel (Budiman, 2011). Pada penelitian ini berdasarkan tinjauan teori, hasil penelitian yang relevan dan kerangka konseptual maka ditetapkan hipotesis diterima:

H1 : Terdapat hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Kalimantan Tengah.

H0 : Tidak terdapat hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Kalimantan Tengah.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Tempat dan waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yaitu khususnya di ruang *Intensive Care Unit (ICU)*. Penelitian ini dilakukan dari bulan Mei sampai dengan Desember 2020 dan dilakukan pengambilan data setelah proposal penelitian ini disetujui. Adapun jadwal kegiatan penelitian ini ada tertera pada lembaran lampiran.

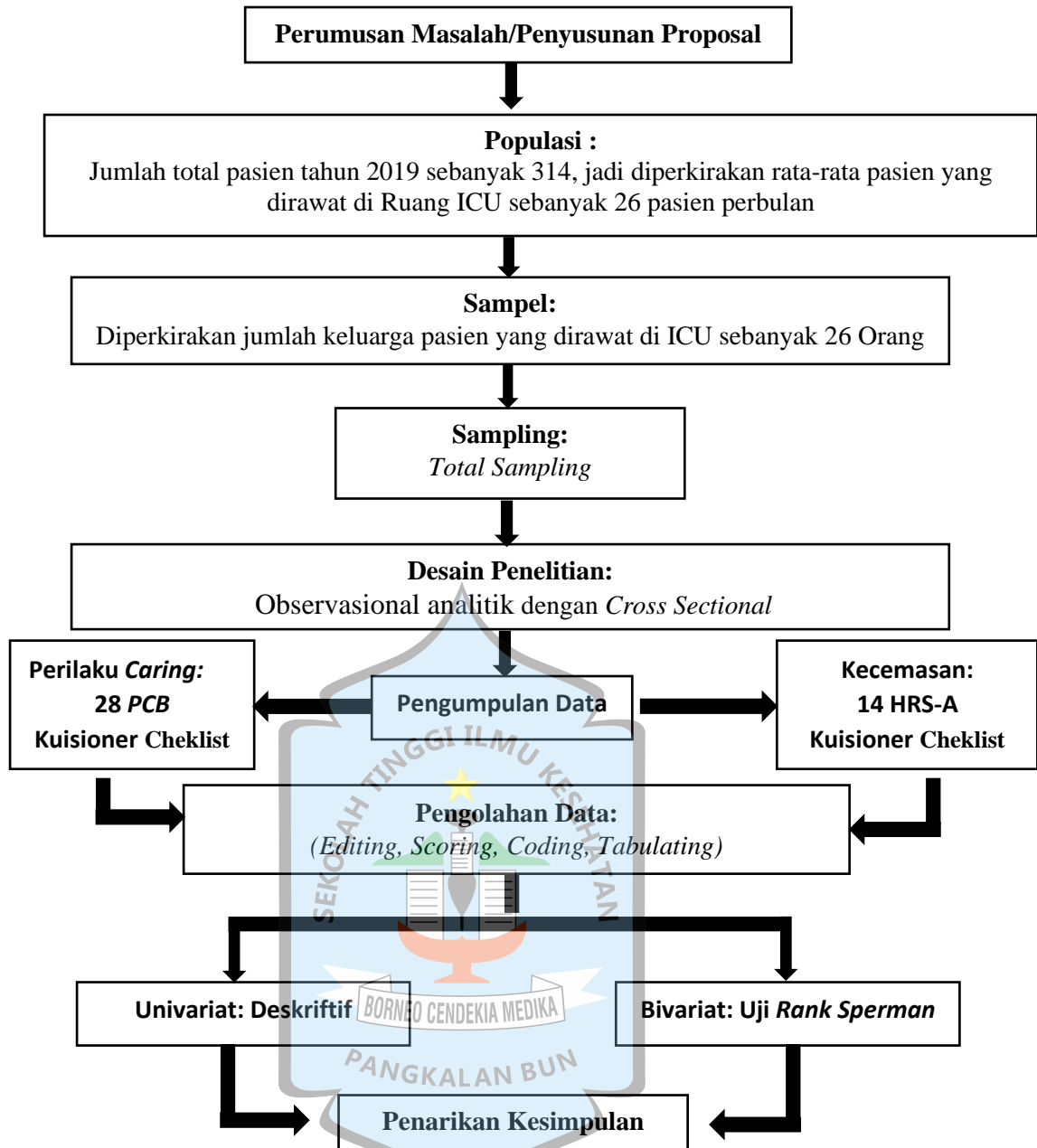
#### **4.2. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi pegangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya (Fachruddin dalam Bella Karlina, 2015).

Penelitian ini menggunakan desain Observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran suatu variabel pada satu saat tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pengukuran dilakukan terhadap variabel bebas dan variabel terikat secara bersamaan dalam satu waktu untuk mengetahui adanya hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

#### **4.3. Kerangka Kerja**

Menurut Nursalam dalam Elis Agustina (2017) kerangka kerja adalah hubungan abstrak yang disusun berdasarkan tema atau topik, guna menyajikan alur pikir seorang peneliti terutama variabel-variabel yang digunakan didalam penelitian. Adapun kerangka kerja penelitian ini tertera pada gambar di bawah ini



Gambar 4.1. Kerangka Kerja

#### 4.4. Populasi, Sampel dan *Sampling*

##### 4.4.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti Untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah Jumlah rata-rata pasien pasien yang dirawat di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun selama tahun 2019 sebanyak 26 pasien perbulan.

##### 4.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan dapat diberlakukan untuk populasi. Untuk sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul *representatif* atau mewakili (Sugiyono, 2016). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh keluarga pasien selama waktu penelitian dilaksanakan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Adapun kriteria sampel yaitu:

- 1) Keluarga pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) yang bersedia menjadi responden sampai selesai
- 2) Keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- 3) Pendidikan minimal SD dan bisa baca tulis

##### 4.4.3. *Sampling*

*Sampling* dalam teknik pengambilan sampel ini, penulis menggunakan teknik *Total sampling*. Menurut Sugiyono (2017) menjelaskan pengertian *sampling total* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel

#### 4.5. Identifikasi Variabel

##### 4.5.1. Variabel Independen

Variabel bebas atau variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2011) dalam penelitian ini, variabel independen adalah perilaku *caring* perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

##### 4.5.2. Variabel Dependen

Variabel terikat atau variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan keluarga pasien yang sedang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

#### 4.6. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono (2015) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data.

Tabel 4.5. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kriteria dan skor
1	Variabel Dependen :Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Merupakan tindakan peduli yang memudahkan pasien untuk mencapai peningkatan kesehatan dan pemulihan	<i>Professional caring Behavoir</i> (PCB) dengan 28 pernyataan: 1)Melakukan suatu tindakan dengan penjelasan 2)Merapikan peralatan kotor di ruangan pasien 3) Menunjukkan wajah yang ramah dan penuh perhatian. Dst.	Kuisisioner Cheklist	Ordinal	Nilai soal: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju Dengan kategori Nilai 28-69 = <i>caring</i> negatif Nilai 70-112 = <i>caring</i> positif

2	Variabel dependen: Kecemasan Keluarga Pasien	Rasa takut yang timbul pada keluarga pasien akibat salah satu keluarga yang dirawat di ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	<i>Hamilton Rating Scale For Anxiety</i> (HRS - A): dengan 14 pernyataan: 1) Cemas 2) Ketegangan 3) Gangguan tidur 4) Ketakutan Dst	Kuisisioner Checklist	Ordinal	Nilai soal: 0= tidak ada gejala 1= gejala ringan 2 = gejala sedang 3= gejala berat 4= gejala sangat berat Total nilai: <14 = tidak ada kecemasan 14-20= kecemasan ringan 21-27= kecemasan sedang 28-41= kecemasan berat 42-56= panik
---	--	---	--	-----------------------	---------	---

#### 4.7. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis). Sehingga lebih mudah diolah (Saryono & Mekar dalam Elis A. 2017). Instrumen penelitian ini adalah menggunakan 3 soal yaitu pertanyaan

##### 4.7.1. Data Demografi

Dalam kuisisioner ini berisi tentang data demografi atau karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, sumber pembiayaan, riwayat rawat inap dan lama rawat inap.

##### 4.7.2. Perilaku *Caring* Perawat

Penelitian ini menggunakan menggunakan kuisisioner yang diberikan untuk pasien atau keluarga pasien yang bertujuan untuk mengukur perilaku *caring* perawat saat memberikan pelayanan keperawatan (Kusmiran, 2015). Pada penelitian ini menggunakan cekhlist yang bersumber pada *Professional Caring Behavior* (PCB) yang terdiri dari 28 pernyataan, jika dilakukan oleh perawat terhadap keluarga pasien maka pasien akan memilih jawaban sangat setuju dengan nilai 4, setuju nilai 3, kurang setuju nilai 2 dan sangat tidak setuju nilai 1.

##### 4.7.3. Kecemasan

Instrumen untuk menilai kecemasan yang digunakan yaitu dengan menggunakan kuisisioner yang diisi oleh responden. Adapun

alat ukur ini dengan metode observasi yang digunakan dalam penilaian ini menggunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS - A)* yaitu dengan menggunakan 14 pernyataan terdiri dari perasaan cemas, ketegangan, gangguan tidur, ketakutan, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik fisik, gejala somatik sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala respirasi (Pernapasan), gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonomy dan gejala perubahan perilaku. Responden menjawab dengan mengisi tanda gejala sebagai berikut, nilai 0 jika tidak terdapat gejala, nilai 1 jika ada gejala ringan, nilai 2 jika terdapat gejala sedang, nilai 3 jika terdapat gejala berat dan nilai 4 jika terdapat gejala sangat berat.

#### 4.7.4. Proses Pengumpulan data

Dalam pelaksanaan penelitian ini, ada beberapa prosedur yang peneliti lakukan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Meminta surat izin studi pendahuluan dan penelitian dari STIKES Borneo Cendikia Medika (BCM)
- 2) Meminta surat izin studi pendahuluan dan penelitian ke bagian diklat RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Surat rekomendasi dari diklat kemudian diserahkan kepada kepala Rekam Medis untuk pengambilan data dan kepala Ruang Meranti untuk mengambil sampel responden penelitian di ruang tersebut.
- 4) Melakukan penelitian langsung ke responden sesuai jumlah dan kriteria yang sudah ditetapkan. Mengumpulkan dan menganalisis data yang sudah didapat dari responden
- 5) Menyajikan hasil penelitian

## 4.8. Pengolahan data dan Analisa Data

### 4.8.1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2011), ada beberapa langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1) *Editing*

*Editing* adalah upaya pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh dan dikumpulkan untuk mengurangi kesalahan atau kekeliruan. *Editing* ini dilakukan dengan menggunakan *checklist* sebagai alat pengumpul data sebelum diberikan kepada keluarga dan melakukan pengecekan kembali *checklist* yang sudah diberikan oleh responden.

2) *Scoring*

*Scoring* adalah penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan berkaitan dengan pengetahuan responden.

(1) Perilaku *caring* Perawat

Untuk pemberian *scoring* pada perilaku *caring*, perawat ditetapkan pada masing-masing variabel sebagai berikut:

Nilai 1 = Sangat Tidak Setuju

Nilai 2 = Tidak Setuju

Nilai 3 = Setuju

Nilai 4 = Sangat Setuju

Dengan kategori:

Nilai 28-69 = *caring* negatif

Nilai 70-112 = *caring* positif

## (2) Kecemasan keluarga pasien

Pemberian *scoring* pada kecemasan keluarga pasien ditetapkan pada masing-masing variabel sebagai berikut:

Nilai 0 = tidak ada gejala

Nilai 1 = gejala ringan

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat

Nilai 4 = gejala sangat berat

Total nilai:

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang



28-41 = kecemasan berat

42-56 = panik

### 3) *Coding*

*Coding* merupakan pemberian kode *numerik* (angka) terhadap data dan mengklasifikasikan data yang merupakan usaha untuk menggolongkan dan mengelompokkan dan memilah data berdasarkan klasifikasi tertentu. Hal ini akan mempermudah dalam pengujian hipotesis. Adapun *coding* dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

Data umum

Umur : U

Pendidikan : P

Sumber Pembiayaan : SP

Riwayat Ranap : RR

Lama Dirawat : LD

*Coding* perilaku *caring* perawat:

*Caring* Positif : 2

*Caring* Negatif : 1

*Coding* Kecemasan

Tidak ada kecemasan : 5

Kecemasan ringan : 4

Kecemasan sedang : 3

Kecemasan berat : 2

Panik : 1

### 4) *Tabulating*

*Tabulating* merupakan kegiatan yang mengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan dari penelitian agar selanjutnya mudah dianalisa.

#### 4.8.2. Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan variabel yang diteliti dan melakukan perhitungan statistik untuk menjawab hipotesis (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini menggunakan 2 analisis yaitu:

##### 1) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis masing-masing variabel yang digunakan dengan distribusi frekuensi. Analisis tersebut dilakukan untuk memperoleh gambaran variabel bebas dan variabel terikat sesuai dengan definisi operasional peneliti (Notoatmodjo, 2010). Analisis Univariat dalam penelitian ini menganalisis masing-masing variabel independen dan dependen dengan pendekatan distribusi frekwensi menggunakan rumus atau software *SPSS Version 21*.

##### 2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga akan berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Uji normalitas menggunakan *saphiro wilk* yang artinya responden tidak lebih dari 50 data. Untuk melakukan uji korelasi, maka peneliti menggunakan uji korelasi *Rank Sperman*. Korelasi *Sperman Rank* digunakan mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila masing-masing variabel yang dihubungkan berbentuk ordinal, dan sumber data antar variabel tidak harus sama (Sugiyono, 2010). Jika Bila nilai  $p \leq$  alfa maka disimpulkan adanya hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

#### 4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah seperangkat nilai yang menjadi panduan peneliti dalam melakukan penelitian (Jannah dalam Elis Agustina, 2017). Setelah mengajukan permohonan kepada STIKES Borneo Cendikia Medika (BCM) Pangkalan Bun dan RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, maka peneliti mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti melakukan penelitian kepada responden dengan etika meliputi:

##### 4.9.1. *Informed Consent*

*Informed consent* adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan dan prosedur serta dampak dari penelitian dan jika responden setuju, maka responden mengisi dan ditandatangani oleh subjek penelitian (Hidayat, 2007).

##### 4.9.2. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

*Confidentially* adalah menjaga semua kerahasiaan dan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

##### 4.9.3. *Anonimity (Kerahasiaan Identitas)*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Data cukup diberi kode pada lembar instrument.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti akan membahas mengenai hasil penelitian yang meliputi data umum dan data khusus serta membahas hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah

#### 5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun merupakan salah satu rumah sakit daerah yang ada di Pangkalan Bun yang berada di Jl. Sutan Syahrir no. 17 Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun merupakan rumah sakit yang terakreditasi paripurna pada tahun 2017 dan ditetapkan sebagai rumah sakit tipe B pada tahun 2018. RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun memiliki 3 ruang rawat jalan yaitu IGD, Poliklinik dan Hemodialisa dan 10 ruang rawat inap yaitu Sindur (ruang penyakit dalam pria), Akasia (ruang penyakit dalam wanita), Lanan (ruang perawatan anak), Isolasi, Bengkirai (ruang kebidanan), Perinatologi (ruang bayi), ICU, Bedah central, 2 Ruang VIP yang keseluruhan terdiri dari 212 kapasitas tempat tidur. Jumlah perawat yang bekerja di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebanyak 164 orang.



#### 5.2. Hasil

Pada pembahasan ini, akan disajikan hasil penelitian berupa data umum yang meliputi karakteristik responden berupa jenis kelamin, umur, pendidikan, sumber pembiayaan, pengalaman dirawat dan lama dirawat.

Kemudian data khusus yang akan disajikan berupa hasil dari kuisisioner perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien.

#### 5.1.1. Data Umum

##### 1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data tercantum pada tabel 5.1.

Tabel 5.1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi (n = responden)	Persentase (%)
Pria	16	61,5
Wanita	10	38,5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin pria sebanyak 16 responden (61,5%).

##### 2) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data tercantum pada tabel 5.2.

Tabel 5.2. Karakteristik responden berdasarkan umur di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021

Umur	Frekuensi (n = responden)	Persentase (%)
17-25	6	23,1
26-35	7	26,9
36-45	8	30,8
46-55	5	19,2
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berusia 36-45 tahun sebanyak 8 responden (30,8%).

##### 3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data tercantum pada tabel 5.3

Tabel 5.3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021

Pendidikan	Frekuensi (n = responden)	Persentase (%)
SD	6	23,1
SLTP	5	19,2
SLTA	7	26,9
D3	2	7,7
S1	5	19,2
S2/S3?Magister	1	3,9
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berpendidikan SLTA sebanyak 7 responden (26,9%).

#### 4) Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Pembiayaan

Karakteristik responden berdasarkan sumber pembiayaan pada responden di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh tercantum pada tabel 5.4

Tabel 5.4. Karakteristik responden berdasarkan sumber pembiayaan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021

Sumber Pembiayaan	Frekuensi (n = responden)	Persentase (%)
Pribadi	0	0
BPJS/Asuransi	23	88,5
Perusahaan	3	11,5
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden dibiayai dari BPJS/Asuransi sebanyak 23 responden (88,5%).

#### 5) Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Rawat Inap

Karakteristik responden berdasarkan pengalaman rawat inap di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh tercantum pada tabel 5.5

Tabel 5.5. Karakteristik responden berdasarkan pengalaman rawat inap di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021

Pengalaman Rawat Inap	Frekuensi (n = responden)	Persentase (%)
Ya	6	23,1
Tidak	20	76,9
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden tidak pernah rawat inap sebanyak 20 responden (76,9%).

#### 6) Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Dirawat

Karakteristik responden berdasarkan lama dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh tercantum pada tabel 5.6

Tabel 5.6. Karakteristik responden berdasarkan lama di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan february 2021

Lama Dirawat	Frekuensi (n = responden)	Persentase (%)
< 7 hari	18	69,2
> 7 hari	8	30,8
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar pasien kurang dari 7 hari dirawat yaitu sebanyak 18 responden (69,2%).

#### 5.1.2. Data Khusus

##### 1) Identifikasi Perilaku *Caring* Perawat

Identifikasi perilaku *caring* perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh tercantum pada tabel 5.7

Tabel 5.7. Identifikasi perilaku *caring* perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan february 2021

Perilaku <i>caring</i>	Frekuensi (n=responden)	Persentase (%)
Positif	24	92,3
Negatif	2	7,7
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden menilai perilaku *caring* perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) positif sebanyak 24 responden (92,3%).

##### 2) Identifikasi Kecemasan Keluarga Pasien

Identifikasi kecemasan keluarga pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh tercantum pada tabel 5.8

Tabel 5.8. Identifikasi kecemasan keluarga pasien diruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021

Kecemasan	Frekuensi (n=responden)	Persentase (%)
Tidak cemas	0	0
Cemas Ringan	23	88,5
Cemas Sedang	2	7,7
Cemas Berat	1	3,8
Panik	0	0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mengalami cemas ringan sebanyak 23 responden (88,5%).

### 3) Tabulasi Silang Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien

Tabulasi silang hubungan *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh tercantum pada tabel 5.9

Tabel 5.9. Tabulasi silang antara hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021

Perilaku <i>Caring</i>	Kecemasan						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Negatif	0	0,0	1	3,8	1	3,8	2	7,7
Positif	23	88,5	1	3,8	0	0,0	24	92,3
Total	23	88,5	2	7,7	1	3,8	26	100,0

Analisis Spearman's rho : 0,000\*\*

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan hasil tabulasi silang antara perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Perilaku *caring* perawat dengan nilai positif didapatkan hampir seluruhnya kecemasan keluarga pasien dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 23 responden (88,5). Dari hasil tabulasi silang ini didapatkan hasil analisis *spearman* dengan nilai *p value* = 0,000.



## 5.2. Pembahasan

### 5.2.1. Perilaku *Caring* Perawat

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden menilai perilaku *caring* perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) positif. Menurut asumsi peneliti, perilaku *caring* perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) ini sangat diperlukan karena perawat memahami bahwa pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) sangat memerlukan perhatian dari perawat untuk mendukung kesembuhannya. Bagi keluarga yang menilai perilaku *caring* perawat ini sudah menilai sesuai dengan yang sudah dilakukan kepada keluarganya yang dirawat.

Perilaku *caring* perawat yang dinilai positif oleh responden yaitu memperhatikan masalah pasien, menunjukkan perhatian ketika pasien mengungkapkan masalah, membuat ruangan lebih segar dan nyaman, menemani pasien ketika pasien sedang tidak nyaman, mendengarkan pasien ketika pasien ingin menyampaikan masalah, menolak kunjungan keluarga pasien, memberikan sentuhan kepada pasien dengan lembut, melakukan pemeriksaan dengan melakukan kontak mata dengan pasien, mendengarkan pasien ketika pasien ingin menyampaikan masalahnya, berbicara dengan suara yang lembut, menunjukkan kepedulian mengenai keluhan pasien dan memanggil nama pasien dengan benar.

Sebagaimana ketentuan pelayanan yang ada di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang telah menetapkan prosedur pelayanan seluruh kebutuhan pasien harus diupayakan dan dipenuhi oleh perawat. Sebagaimana yang dikemukakan oleh peraturan yang tertuang dalam salah satu tugas perawat adalah memperhatikan pasien dengan sikap yang penuh perhatian agar pasien merasakan nyaman dengan perilaku perawat. Hal ini sangat mendukung bagi pasien yang sangat diperhartikan agar memberikan semangat pasien dan keluarga agar mengurangi kecemasannya selama dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

Perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan merupakan suatu tanggapan dan tindakan terhadap kebutuhan dan keinginan dari para pasien (Anjaryani, 2009). *Caring* perawat merupakan sikap peduli yang memudahkan pasien untuk mencapai peningkatan kesehatan dan pemulihan. Perilaku *caring* sebagai bentuk peduli kepada orang lain, memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri, dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian serta menghormati orang lain (Nursalam, 2014 dalam Kusmiran 2015)

Perilaku *caring* perawat yang dinilai negatif oleh responden yaitu penjelasan mengenai prosedur tindakan, test pemeriksaan dan sebagainya, mengoperasikan alat dengan benar, menghargai kepercayaan pasien mengenai pengobatan dan memberikan obat penurun sakit dengan waktu lama. Tindakan ini merupakan suatu bentuk perhatian dari perawat saat perawat melakukan suatu tindakan ke pasien. Pasien yang diperlakukan secara baik dan benar oleh perawat merasakan bahwa perawat memperhatikan dirinya sehingga pasien merasakan nyaman. Hal ini sesuai dengan prosedur yang ada di rumah sakit bahwa perawat setiap melakukan tindakan kepada pasien sesuai dengan SOP yang sudah ditetapkan. Perilaku *caring* adalah suatu *esensi* keperawatan yang membedakan perawat dengan profesi lain dan mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan (Waston, 2009 dalam Kusmiran 2015)

#### 5.2.2. Kecemasan Keluarga Pasien

Berdasarkan penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan. Menurut asumsi peneliti, kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) pasti akan mengalami kecemasan dikarenakan kondisi pasien yang memerlukan penanganan khusus dan *intensive* dalam penanganannya.

Beberapa gejala yang dialami keluarga pasien yang sedang menunggu anggota keluarganya yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) seperti merasakan tegang, merasakan ketakutan, merasakan depresi, disertai juga adanya gejala somatik, mengalami beberapa gejala seperti gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal dan gejala otonom.

Gejala-gejala ini timbul dari keluarga pasien saat ada salah satu anggota keluarganya dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Hal ini dikarenakan keluarga merasa bahwa pasien yang dirawat harus perlu perhatian dari orang didekatnya termasuk keluarga dan perawat untuk mendukung kesembuhannya. Peran rumah sakit untuk membantu mengurangi kecemasan keluarga pasien yaitu dengan memberikan perhatian dan penjelasan dalam setiap tindakan kepada pasien.

Pasien saat berada di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) kurang mendapatkan akses dengan keluarga sehingga dapat menimbulkan perasaan yang tidak menentu khususnya pada keluarga dekatnya atau sering disebut dengan perasaan cemas (Nursalam, 2014 dalam Kusmiran 2015).

Suasana yang serba cepat dan aktivitas di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yang sibuk menyebabkan keluarga mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan pasien, perawat serta staf di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yang lainnya sehingga keadaan pasien tidak mudah diketahui oleh keluarga. Dalam keadaan ini keluarga merasa terasingkan, terisolasi, takut akan kematian atau kecacatan pada tubuh pasien karena terpisah secara fisik dengan pasien. Ditambah lagi dengan jam besuk yang dibatasi, tarif di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yang mahal, dan masalah keuangan yang belum tentu memadai. Keadaan seperti inilah yang akan membuat keluarga mengalami kecemasan (Khusnuriyati, 2013).

### 5.2.3. Analisis Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU)

Berdasarkan hasil penelitian di atas menunjukkan  $p$  value = 0,000 ( $< 0,05$ ) maka  $H_1$  diterima yang artinya terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Menurut asumsi peneliti, perilaku *caring* perawat yang positif yang tinggi akan mempengaruhi kecemasan keluarga pasien. Hal ini dikarenakan keluarga merasa perilaku *caring* yang sudah diberikan perawat kepada pasien sangatlah penting untuk kesembuhan pasien.

Menurut Depkes RI (1983, dalam Sulastri, dkk., 2019), dengan adanya sikap perawat yang hangat, penuh perhatian dan tegas, pasien akan mendapat pengalaman emosional yang baik. Adanya perilaku *caring* yang cukup dari perawat akan meminimalkan kejadian kecemasan. Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan dengan sentuhan kasih sayang, kepedulian, kebaikan, kehadiran, serta selalu mendengarkan, pasien maupun keluarga akan merasa nyaman dan percaya terhadap perawat. Perawat yang bersikap *caring* juga berdampak pada peningkatan rasa percaya diri, sehingga kecemasan akan berkurang karena ada perawat yang dianggap lebih tahu dan lebih mampu dalam merawat pasien (Nurul C., dkk 2017). Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Christine (2018) menyebutkan sebagian besar keluarga mempunyai persepsi *caring* perawat dalam kategori baik. Demikian pula yang dilakukan oleh Agustin (2020) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi *caring* perawatan dalam kategori cukup dengan tingkat kecemasan sedang.

Menurut Depkes RI (1983, dalam Sulastri, dkk., 2019), dengan adanya sikap perawat yang hangat, penuh perhatian dan tegas, pasien akan mendapat pengalaman emosional yang baik. Adanya perilaku *caring* yang cukup dari perawat akan meminimalkan kejadian kecemasan. Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan dengan

sentuhan kasih sayang, kepedulian, kebaikan, kehadiran, serta selalu mendengarkan, pasien maupun keluarga akan merasa nyaman dan percaya terhadap perawat. Perawat yang bersikap *caring* juga berdampak pada peningkatan rasa percaya diri, sehingga kecemasan akan berkurang karena ada perawat yang dianggap lebih tahu dan lebih mampu dalam merawat pasien (Nurul C., dkk 2017). Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Christine (2018) menyebutkan mayoritas keluarga mempunyai persepsi *caring* perawat dalam kategori baik. Demikian pula yang dilakukan oleh Agustin (2020) yang menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai persepsi *caring* perawatan dalam kategori cukup dengan tingkat kecemasan sedang.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hampir seluruhnya perilaku *caring* perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) adalah positif.
2. Hampir seluruhnya kecemasan keluarga pasien cemas ringan.
3. Terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

#### 6.2. Saran

1. Bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen rumah sakit, untuk perencanaan program dan pembiayaan dalam meningkatkan kualitas pelayanan serta menambah pengetahuan tentang perilaku *caring* perawat agar menjadi motivasi dalam meningkatkan pelayanan dan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU).

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan menjadi motivasi agar meningkatkan perilaku *caring* kepada keluarga pasien. Beberapa Tindakan yang perlu diperhatikan dan ditingkatkan kembali yaitu: melakukan tindakan dengan penjelasan, menjawab panggilan dari pasien dalam waktu yang tidak lama, memberikan dukungan kepada keluarga pasien, memberikan jawaban setelah pasien selesai bicara dan menunjukkan wajah yang ramah dan penuh perhatian. Hal ini bertujuan agar menjadi bahan evaluasi perawat terhadap gejala kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit*

(ICU) sehingga nilai perilaku *caring* perawat yang masih kurang agar bisa ditingkatkan lagi oleh perawat.

### 3. Bagi Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan mengurangi kecemasan yang muncul pada keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) dan menambah kepercayaan keluarga pasien kepada perawat khususnya beberapa gejala yang dialami keluarga pasien yang sedang menunggu anggota keluarganya yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) merasakan seperti ketegangan, ketakutan, depresi, somatik, pernapasan, gastrointestinal dan otonom.



## DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, Hidayat. (2011). Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Aep N.H (2015) konsep kepuasan pasien di rumah sakit.
- Aep N.H (2016), Konsep Pelayanan Rumah Sakit.
- Agustin (2020) Hubungan *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Koma Di Ruang Intensif
- Anastasia P., dkk (2018) Hubungan *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado.
- Anjaryani Diah W. (2009). Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat di RSUD Tugurejo Semarang. (Tesis). Universitas Diponegoro Semarang.
- AA. Anwar Prabu Mangkunegara (2013), Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan, Remaja. Rosdakarya, Bandung.
- Asni Nur (2014), Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa keperawatan FIKES UMP menghadapi ujian.
- Apri Rijal K. (2015) Perbedaan *Caring* Perawat Pada Kepuasan Pasien IGD Dengan Rawat Inap Kelas III RSUD Goeteng Taroendibrata Purbalingga Tahun 2015
- Baradero, M, dkk. (2009). Prinsip dan Praktek Keperawatan Perioperatif. Jakarta: EGC
- Bella Karlina (2015) Pengaruh Manajemen Fasilitas Terhadap Mutu Layanan Diklat Di Pusat Pengembangan Dan Pemberdayaan Pendidik Dan Tenaga Kependidikan Bidang Mesin Dan Teknik Industri (PPPPTK BMTI) BANDUNG. S1 thesis, Universitas Pendidikan Indonesia
- Budiman. (2011). Penelitian Kesehatan. Bandung: Refika Aditama.
- C.N. Kharismasari (2018) Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku K3 Dengan Budaya K3 Bagi Perawat Di Rumah Sakit Widodo Ngawi.
- Christine S.L. (2018) Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD dr. Pirngadi Medan.
- Claresta L.J (2017), Pengaruh konsumsi coklat terhadap tingkat kecemasan mahasiswa fakultas kedokteran praujian. Jurnal Kedokteran Diponegoro.



- Dadang Merry D. (2020) Gangguan Kecemasan Umum. [www.Alodokter.com](http://www.Alodokter.com)
- DEPARTEMEN KESEHATAN RAKYAT INDONESIA. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. diakses dari <http://www.depkes.go.id>.
- Dorland WA, Newman. (2010). Kamus Kedokteran Dorland edisi 31. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. p. 702, 1003.
- Duckworth, A. L. (2013). *True Grit*. The Observer.
- Elis Agustina (2017) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia (Studi Di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kec.Arut Selatan).
- Friedman. (2010). Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC
- Haliman. Alif, & Ari Wulandari. (2012). Cerdas Memilih Rumah Sakit.Ed.I.-Yogy.ed. Benedicta Rini W. Yogyakarta: Rapha.
- Harmoko. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga. Penerbit: pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Hardisman H.,(2015), Lama Rawatan Dan Mortalitas Pasien *Intensive Care Unit* (ICU) RS dr. Djamil Padang Ditinjau Dari Beberapa aspek Majalah Kedokteran
- Harlina & Aiyub (2018), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Di rawat di Unit Perawatan Kritis
- Herri Zan Pieter, Bethsaida Janiwarti, Martin Saragih. (2011). Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan. Jakarta.
- Hidayat, A.A. (2007), Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data,. Penerbit Salemba medika
- Hidayat, A. (2009). Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik. Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, et al. (2010). Perbandingan Kandungan Makronutrisi dan Isoflavon dari Kedelai Detam-1 dan Wilis Serta Potensinya dalam Menurunkan Berat Badan. Jurnal Ilmu – Ilmu Hayati dan Fisik
- Hudak, M.C. & Gallo, M.B. (2012). Keperawatan kritis. Volume 1. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ida R., & Siti Hodijah (2018) Hubungan Antara Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- Indah P.K.&Suherman (2016), Hubungan Umur, Jenis Kelamin, Mahasiswa Dan Pendapatan Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa

Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter FKIK Universitas Tadulako

- KEMENKES RI. (2010). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Tahun 2010.
- KEMENKES RI, (2011), Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- KEMENKES RI (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- KEMENKES (2015) Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Khairun, Apri Rijal (2015) Perbedaan I Perawat Pada Kepuasan Pasien Igd Dengan Rawat Inap Kelas III Rsud Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2015. Bachelor thesis, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO.
- Kharismasari, C. N. (2018), Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku K3 Dan Budaya K3 Bagi Perawat Di Rumah Sakit Widodo Ngawi. Skripsi FIK Universitas Muhammadiyah Soerakarta
- Khusnurdiyati S.,(2013) Hubungan Dukungan Informasi Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat di *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Kota Semarang
- Kunarsih (2017), Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Ruang Rawat Inap Anak. Studi Korelasi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
- Kurmala Tasari (2016) Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Serviks Menjalani Kemoterapi.
- Kusmiran, (2015). *Soft Skills Caring*. Jakarta: Trans Info Media.
- M. A. Mustaqim, (2015), Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Siswa Kelas XII Akselerasi dengan Kelas XII Regular MAN Malang 1 Tlogomas Dalam Menghadapi Ujian Nasional
- Meidiana Muchlisin R. (2019), Perilaku *Caring* Perawat (Pengertian, Karakteristik, Indikator dan Proses). Kajian Pustaka.com.
- Morrison Paul & Burnard Philip. (2009). *Caring & Communicating*. Alih bahasa Widyawati. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Morton, P.G., Fontaine, D., Hudak, C.M., & Gallo, B.M. (2013). Keperawatan Kritis : Pendekatan Asuhan Holistik, Ed. 8, Vol. 1. Jakarta: EGC
- Nana Rohana, dkk (2019) Hubungan *Caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD dr. H. Soewondo Kendal

- Notoatmodjo Soekidjo (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Notoatmodjo, S. (2012) Metodologi Penelitian Kesehatan.. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhadi. (2014). Gambaran dukungan perawat pada keluarga pasien kritis di rumah sakit umum pusat Dr. Kariadi. Program studi S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Diponegoro
- Nurul C., dkk. (2017) Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Tugurejo Semarang.
- Nurul H. (2010) Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Siswa Putra Dan Putri Kelas X Dalam Menghadapi Ujian Akhir Semester Pada SMA Nu Al Ma' Ruf Kudus. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Pande, S., Kolekar, B.D., & Vidyapeeth, D.Y.P. (2013). *Training programs of nurses working in intensive care unit. International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences.*
- Permenkes, (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pieter, Herri Zan, Bethsaida Janiwarti, dan Ns. Marti Saragih. (2011). Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan. Jakarta: Kencana
- Purhantara, Wahyu (2010). Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010.
- Rahmani, dkk (2014), Faktor-faktor risiko kejadian Abortus di RS Prikasih Jakarta Selatan Tahun 2013.
- Rekam Medis RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (2019).
- Rinawati, (2012). *Caring* Sebuah Kunci Sukses bagi Perawat. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Jurnal *Caring* Vol 1.No 1.
- Sarjiyem, dkk. (2017) Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Anestesi Dengan Kepuasan Pelayanan Pre Anestesi Di Ruang Rawat Inap Rsu Pku Muhammadiyah Bantul. skripsi thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Sugiyono, (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. cetakan ke-14. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono (2015). Metode Penelitian Kombinasi (*Mix Methods*). Bandung: Alfabeta

Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet

Sutejo. (2018). Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Taufan, Andi (2017), Pengaruh Terapi Doa Terhadap Skala Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pematang.

Tri M.H., dkk (2017) Peran Perawat Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Intensif Rs.

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta 2009

Wahyu Rima A., dkk (2019) Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien koma di ruang intensive RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Seragen.

Wilhamda, (2011). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Haji Medan. Medan. Program Studi Diploma III Keperawatan Haji Medan.





**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 127/K1.2/STIKes-BCM/VI/2020  
Lampiran :-  
Perihal : Ijin Penelitian

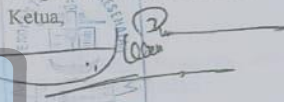
Kepada Yth.  
Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin  
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Titin Sri Rahayu  
Nim : 161110051  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan perilaku caring perawat terhadap kecemasan keluarga pasien yg di rawat di ruang icu RSUD sultan imanuddin p.bun kalteng  
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan  
Dosen Pembimbing : 1. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M. Si  
2. Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 17 Juni 2020  
Ketua

  
Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
NIK. 01.04.024





PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**  
Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VI/2020 Tanggal 24 Juli 2020  
Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 05 November 2020

Nomor : 284 /445/RSUD.TU  
Lamp. : -  
Hal : Persetujuan Izin  
Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth. Ketua STIKES Borneo  
Cendikia Medika  
di -  
**PANGKALAN BUN**

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 172 / K1.2. / STIKes-BCM / VI / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Titin Sri Rahayu,  
NIM : 161110051,  
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.



Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN  
Pembina Tk.I

NIP.19711121 200212 1 005

BORNEO CENDEKIA MEDIKA

PANGKALAN BUN



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: atikesbcm15@gmail.com Web: atikesbcm.ac.id

Nomor : 347/K.1.2/STIKes-BCM/III/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Sultan Imanuddin  
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Titin Sri Rahayu  
Nim : 161110051  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Prilaku Caring Perawatan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah  
Keperluan : Izin Penelitian  
Dosen Pembimbing : 1. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
2. Rukmini Syahlema, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 08 Maret 2021

Setuas

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
NIK. 01.04.024



Pangkalan Bun, 08 Maret 2021

Nomor : 09 / 445/RSUD.PRC  
Lamp. : -  
Hal : Persetujuan Izin  
Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua STIKES Borneo  
Cendikia Medika  
di -  
**PANGKALAN BUN**

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 347 / K1.2. / STIKes-BCM / III / 2021 tentang permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Titin Sri Rahayu,  
NIM : 161110051,  
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

BORNEO CENDEKIA MEDIKA

**dr. FACHRUDDIN**

Pembina Tk. I

NIP. 19711121 200212 1 005

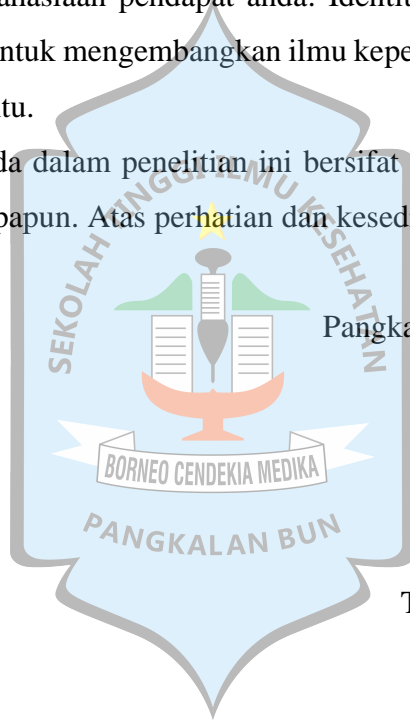


## **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya sebagai Mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Borneo Cendikia Medika, bahwa saya mengadakan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Studi Sarjana Keperawatan STIKES Borneo Cendikia Medika.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah. Sehubungan dengan hal di atas saya mengharapkan kesediaan Anda untuk memberikan jawaban dan tanggapan terhadap pernyataan yang ada dalam kuisisioner berikut sesuai dengan pendapat Anda sendiri tanpa dipengaruhi untuk pihak lain sesuai dengan petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat anda. Identitas dan informasi yang anda berikan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud tertentu.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.



Pangkalan Bun,

Peneliti

TITIN SRI RAHAYU

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan tentang kegiatan dari penelitian ini yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian hubungan *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah”.

Demikian persetujuan kami buat dengan kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.



Pangkalan Bun,

(  
Reponden )

No.  
Responden:

**DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk pengisian:

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi kolom yang tersedia dengan memberi tanda (√) pada kolom yang anda pilih.

Umur:

- : 17-25 Tahun                       : 26-35 Tahun  
 : 36-45 Tahun                       : 46-55 Tahun

Pendidikan:

- : SD     : D3  
 : SLTP     : S1  
 : SLTA     : S2/S3/Magister

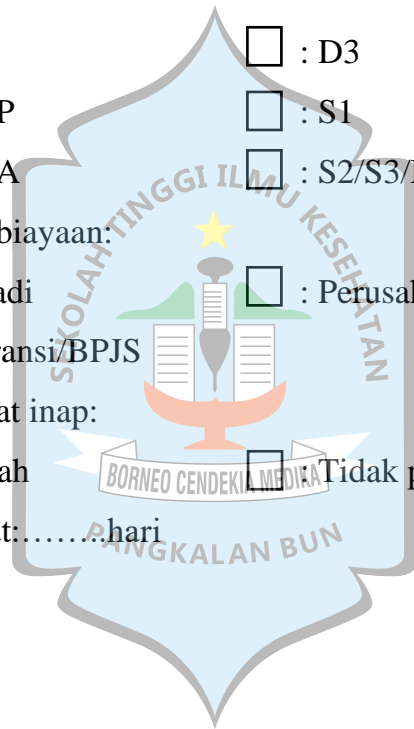
Sumber pembiayaan:

- : Pribadi     : Perusahaan  
 : Asuransi/BPJS

Riwayat rawat inap:

- : Pernah     : Tidak pernah

Lama dirawat:.....hari



## KUISIONER CARING

Petunjuk pengisian:

Jawablah pernyataan tersebut berikut ini dengan memberikan tanda cek list (√) pada salah satu jawaban berikut:

*Professional caring Behaviour* (PCB) dengan 28 pernyataan:

Keterangan nilai:

Nilai 1 = Sangat Tidak Setuju

Nilai 2 = Tidak Setuju

Nilai 3 = Setuju

Nilai 4 = Sangat Setuju

No	Pernyataan	Penilaian			
		1	2	3	4
1	Melakukan suatu tindakan dengan penjelasan				
2	Merapikan peralatan kotor di ruangan pasien				
3	Menunjukkan wajah yang ramah dan penuh perhatian				
4	Menjawab panggilan dari pasien dengan waktu yang tidak lama				
5	Menunjukkan rencana keperawatan yang tepat				
6	Memperlakukan pasien sebagai objek				
7	Berbicara dengan lembut dan bersahabat				
8	Memberikan dukungan terhadap keluarga pasien				
9	Memberikan pendapat dengan memperhatikan kepercayaan pasien				
10	Memperhatikan masalah pasien				
11	Menemani pasien ketika pasien marah atau menangis				
12	Menunjukkan perhatian ketika pasien mengungkapkan masalah				

13	Memberikan jawaban pertanyaan setelah pasien selesai berbicara				
14	Memberikan obat penurun sakit dengan waktu lama				
15	Membuat ruangan lebih segar dan nyaman				
16	Memindahkan pasien dengan sikaplembut				
17	Sering tersenyum kepada pasien				
18	Menemani pasien ketika sedang tidak nyaman				
19	Melakukan pemeriksaan dengan melakukan kontak mata dengan pasien				
20	Mendengarkan pasien ketika pasien ingin menyampaikan masalah				
21	Menjelaskan penjelasan mengenai prosedur, test pemeriksaan dan sebagainya				
22	Menolak kunjungan keluarga pasien				
23	Memberikan sentuhan kepada pasien dengan lembut				
24	Menghargai kepercayaan pasien mengenai pengobatan				
25	Berbicara dengan suara yang lembut				
26	Mengoperasikan alat kesehatan dengan benar				
27	Memanggil nama pasien dengan benar				
28	Menunjukkan kepedulian mengenai keluhan pasien				

Sumber: Kunarsih, (2017)

## KUISIONER KECEMASAN

Petunjuk pengisian:

Jawablah pernyataan tersebut berikut ini dengan memberikan tanda cek list (√) pada salah satu jawaban berikut:

*Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS - A):*

Nilai:

0 = tidak ada gejala

1 = gejala ringan

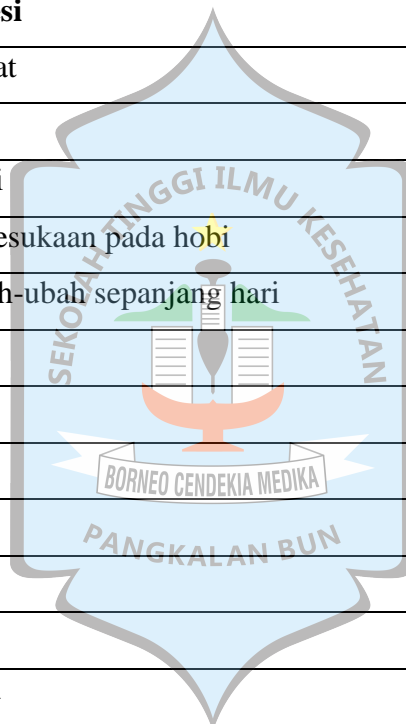
2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala sangat berat

No	Pernyataan	Nilai				
		0	1	2	3	4
<b>1</b>	<b>Perasaan cemas</b>					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
<b>2</b>	<b>Ketegangan</b>					
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Mudah terkejut					
	Tidak dapat tidur nyenyak					
	Mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
<b>3</b>	<b>Ketakutan</b>					
	Pada gelap					
	Ditinggal sendiri					
	Pada orang asing					
	Pada binatang besar					

	Pada keramaian lalu lintas					
	Pada kerumunan orang banyak					
<b>4</b>	<b>Gangguan tidur</b>					
	Sukar memulai tidur					
	Terbangun malam hari					
	Tidak pulas					
	Mimpi buruk					
	Mimpi yang menakutkan					
<b>5</b>	<b>Gangguan kecerdasan</b>					
	Daya ingat buruk					
	Sulit berkonsentrasi					
	Sering bingung					
<b>6</b>	<b>Perasaan depresi</b>					
	Kehilangan minat					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Berkurangnya kesukaan pada hobi					
	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
<b>7</b>	<b>Gejala somatic</b>					
	Nyeri otot					
	Kaku					
	Kedutan otot					
	Gigi gemeretak					
	Suara tak stabil					
<b>8</b>	<b>Gejala sensorik</b>					
	Telinga berdengung					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah dan pucat					
	Merasa lemah					
	Perasaan ditusuk-tusuk					



<b>9</b>	<b>Gejala kardiovaskuler</b>						
	Denyut nadi cepat						
	Berdebar-debar						
	Nyeri dada						
	Denyut nadi mengeras						
	Rasa lemah seperti mau pingsan						
	Detak jantung hilang sekejap						
<b>10</b>	<b>Gejala pernapasan</b>						
	Rasa tertekan di dada						
	Perasaan tercekik						
	Merasa napas pendek/sesak						
	Sering menarik napas Panjang						
<b>11</b>	<b>Gejala gastrointestinal</b>						
	Sulit menelan						
	Mual muntah						
	Berat badan menurun						
	Konstipasi/sulit BAB						
	Perut melilit						
	Gangguan pencernaan						
	Nyeri lambung sebelum/sesudah makan						
	Rasa panas di perut						
	Perut terasa penuh/kembung						
<b>12</b>	<b>Gangguan urogenital</b>						
	Sering kencing						
	Tidak dapat menahan kencing						
	Menstruasi yang tidak teratur						
	Frigiditas						
<b>13</b>	<b>Gejala vegetatife/otonom</b>						
	Mulut kering						
	Muka kering						



	Mudah berkeringat					
	Pusing/sakit kepala					
	Bulu roma berdiri					
<b>14</b>	<b>Apakah keluarga merasakan</b>					
	Gelisah					
	Tidak terang					
	Mengerutkan dahi muka tegang					
	Otot terasa tegang					
	Napas pendek dan cepat					
	Muka merah					

Sumber : Kunarsih, (2017)



## HASIL UJI DATA UMUM PENELITIAN

### Statistics

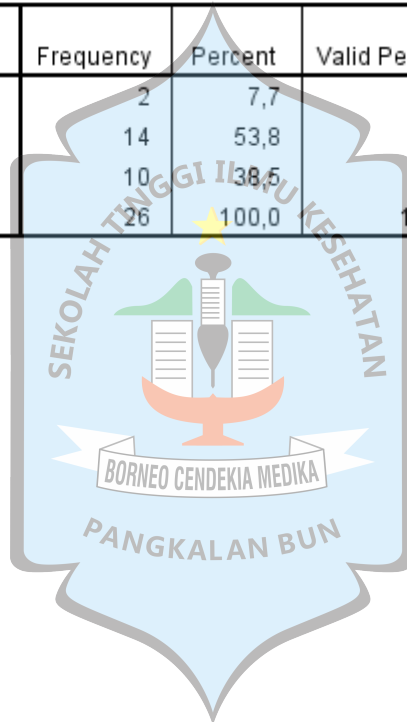
	Jenis_Kelamin	Umur	Pendidikan	Sumber_Pembiayaan	Pengalaman_Rawat_Inap	Lama_dirawat	Perilaku_Caring	Kecemasan
N	Valid Missing	26 0	26 0	26 0	26 0	26 0	26 0	26 0
Mean		1,38	2,31	3,00	1,38	1,23	1,23	1,92
Median		1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	2,00
Minimum		1	1	1	1	1	1	1
Maximum		2	3	6	3	2	2	3

### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	16	61,5	61,5	61,5
	Wanita	10	38,5	38,5	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-20	2	7,7	7,7	7,7
	21-40	14	53,8	53,8	61,5
	41-60	10	38,5	38,5	100,0
	Total	26	100,0	100,0	



**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	23,1	23,1	23,1
	SLTP	5	19,2	19,2	42,3
	SLTA	6	23,1	23,1	65,4
	D3	2	7,7	7,7	73,1
	S1	6	23,1	23,1	96,2
	S2	1	3,8	3,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

**Sumber\_Pembiayaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	19	73,1	73,1	73,1
	Asuransi	4	15,4	15,4	88,5
	Perusahaan	3	11,5	11,5	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

**Pengalaman\_Rawat\_Inap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	20	76,9	76,9	76,9
	Ya	6	23,1	23,1	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

**Lama\_dirawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 7 hari	20	76,9	76,9	76,9
	> 7 hari	6	23,1	23,1	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

## HASIL UJI DATA KHUSUS PENELITIAN

### Perilaku\_Caring

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	2	7,7	7,7	7,7
	Positif	24	92,3	92,3	100,0
	Total	26	100,0	100,0	

### Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	23	88,5	88,5	88,5
	Sedang	2	7,7	7,7	96,2
	Berat	1	3,8	3,8	100,0
	Total	26	100,0	100,0	



**TABULASI SILANG VARIABEL PERILAKU CARING PERAWAT DAN  
VARIABEL KECEMASAN KELUARGA PASIEN**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perilaku_Caring * Kecemasan	26	100,0%	0	0,0%	26	100,0%

**Perilaku\_Caring \* Kecemasan Crosstabulation**

			Kecemasan			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Perilaku_Caring	Negatif	Count	0	1	1	2
		Expected Count	1,8	,2	,1	2,0
		% within Perilaku_Caring	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Kecemasan	0,0%	50,0%	100,0%	7,7%
		% of Total	0,0%	3,8%	3,8%	7,7%
Positif	Count	23	1	0	24	
	Expected Count	21,2	1,8	,9	24,0	
	% within Perilaku_Caring	95,8%	4,2%	0,0%	100,0%	
	% within Kecemasan	100,0%	50,0%	0,0%	92,3%	
	% of Total	88,5%	3,8%	0,0%	92,3%	
Total	Count	23	2	1	26	
	Expected Count	23,0	2,0	1,0	26,0	
	% within Perilaku_Caring	88,5%	7,7%	3,8%	100,0%	
	% within Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	88,5%	7,7%	3,8%	100,0%	

**HASIL UJI NORMALITAS**

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perilaku_Caring	,535	26	,000	,301	26	,000
Kecemasan	,514	26	,000	,383	26	,000

a. Lilliefors Significance Correction

## HASIL UJI RANK SPEARMAN

### Correlations

		Perilaku_Caring	Kecemasan
Spearman's rho	Perilaku_Caring	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	26
	Kecemasan	Correlation Coefficient	-,815**
		Sig. (2-tailed)	,000
		N	26

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



## Dokumentasi Pengambilan Data







