



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KECEMASAN
KELUARGA PASIEN DI RUANG PERAWATAN
INTENSIF RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK**

SKRIPSI

oleh

Fahrur Rosi

NIM 162310101152

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2020



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KECEMASAN
KELUARGA PASIEN DI RUANG PERAWATAN
INTENSIF RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapai tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh
Fahrur Rosi
NIM 162310101152

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua yang saya cintai Bapak Ahyar H. Affan, Ibu Lismawati dan kedua adik saya M. Iqbal dan Aida serta semua keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan serta doa untuk kesuksesan dan keberhasilan saya;
2. Ns. Muhamad Zulfatul A'la, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik dari semester 1-7 dan Dr. Iis Rahmawati S.Kp., M.Kes. selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan saran dengan sabar selama menimba ilmu di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu selama proses pembelajaran;
4. Seluruh guru SDN Mandala II, SMP Plus Miftahul Ulum, SMA Plus Miftahul Ulum, Keluarga Besar Yayasan Al-Madru dan Keluarga Besar Pondok Pesantren Al-USymuni yang telah memberikan ilmu dan pembelajaran hidup selama ini;
5. Rekan-rekan seperjuangan di BEM periode 2019 yang telah banyak berjuang untuk Fakultas Keperawatan dan Badan Eksekutif Mahasiswa khususnya kepada Faizatul Ulya selaku wakil saya;
6. Tretan Jong Madura khususnya penghuni kontrakan Asoy (Atiqi, Rendi, Iqbal, Jumahwi, Irul, Wafir, Homaidi, Adan, Mas Dida, Etak, dkk.) yang selalu saling mendukung dan menjaga antara satu sama lain;
7. Sahabat/i PMII Rayon Teknokes dan Rayon dr. Angka Komisariat Universitas Jember yang telah mau berjuang bersama untuk menumbuhkan kader-kader Ahlus Sunnah Wal Jamaah;
8. Sahabat-sahabat tercinta Faizatul Mazuin, Yuli Agustin, Rosa Rizqi Amalia, Indana Firdausi Nuzula, Akhmad Naufal Su'ud dan anggota Kelas D 2016 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendengarkan semua keluh kesah penulis dan kebersamai dalam kehidupan penulis selama ini;

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama proses yang dijalani oleh penulis.



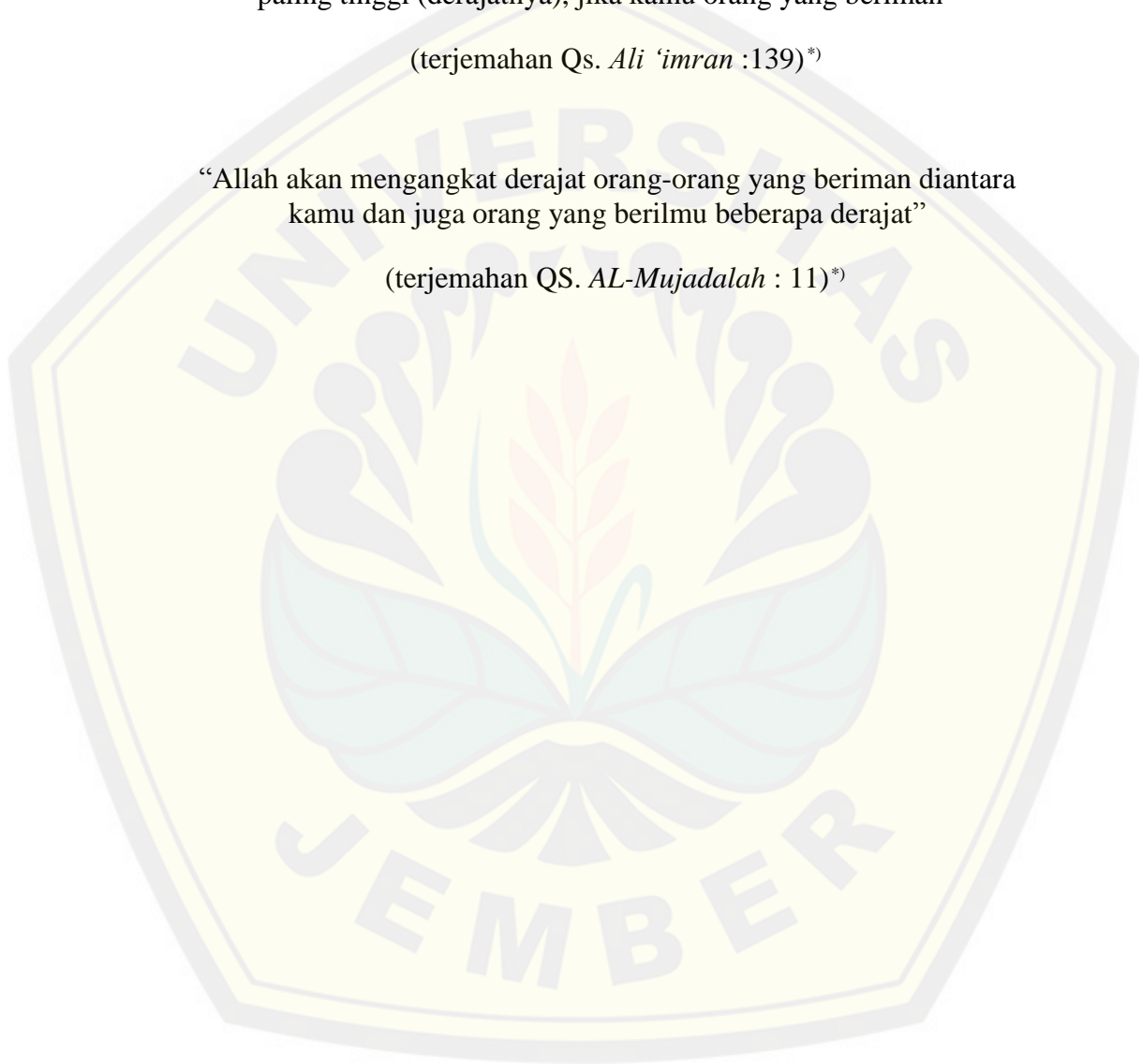
MOTO

“Janganlah kamu (merasa) lemah, dan jangan pula bersedih hati, sebab kamu paling tinggi (derajatnya), jika kamu orang yang beriman”

(terjemahan Qs. *Ali 'imran* :139)^{*)}

“Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman diantara kamu dan juga orang yang berilmu beberapa derajat”

(terjemahan QS. *AL-Mujadalah* : 11)^{*)}



*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 2010. Al-Qur'an Tajwid dan Terjemah. Bandung: Sygma Examedia Arkanleema.

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fahrur Rosi

NIM : 162310101152

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik”** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun, serta bersedia mendapa sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 13 April 2020

Yang menyatakan,



Fahrur Rosi

NIM. 162310101152

SKRIPSI

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN KECEMASAN
KELUARGA PASIEN DI RUANG PERAWATAN
INTENSIF RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK**

oleh

Fahrur Rosi

NIM 162310101152

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik Jember” karya Fahrur Rosi telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Jumat, 17 April 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

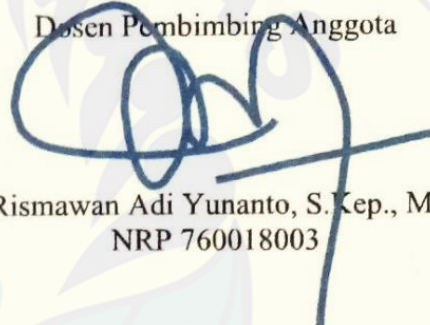
Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



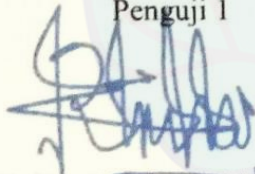
Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep
NIP 19810712 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



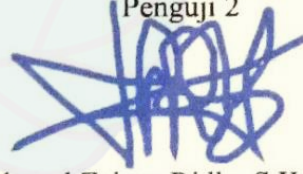
Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep
NRP 760018003

Penguji 1



Ns. Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIP 19811028 200604 2 002

Penguji 2



Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MadvN
NRP 760019007

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Jember



Ns. Lantia Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik

(The Relationship of Self-efficacy with Patient's Family Anxiety in the Intensive Care Unit Jember Klinik Hospital)

Fahrur Rosi

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

The presence of a family member admitted in the Intensive Care Unit (ICU) is related to the increasing of family's anxiety. The patient's family anxiety can be relieved through self-efficacy. The study aimed to analyze the relationship between self-efficacy and patient's family anxiety in the intensive care unit at the Jember Klinik Hospital. A cross-sectional study was carried out among 96 family members recruited by total sampling. The data collected using the General Self-Efficacy Scale (GSE) and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Data were analyzed by the Spearman test. The result of this study indicates that there is a significant relationship between self-efficacy and patient's family anxiety in the intensive care unit at the Jember Klinik Hospital ($p = 0,001$; $r = -0,420$; $\alpha = 0,05$). The negative direction indicates an increase in self-efficacy is strongly associated with a decrease in anxiety in family. Individuals who have high self-efficacy would not feel easily burdened, so they would not prone to experience anxiety. Nurses need to inform news well and make a good environment around ICU to make patient's family feels comfortable so that to create good self-efficacy and can reduce the patient's family anxiety.

Keywords: *anxiety, intensive care, patient's family, self-efficacy.*

RINGKASAN

Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik Jember; Fahrur Rosi 162310101152; 2020; 90 + xix halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan , Universitas Jember.

Ruang perawatan Intensive (ICU) adalah bagian dari rumah sakit dengan kategori pelayanan kritis, selain instalasi bedah dan instalasi gawat darurat. Pemberian perawatan di ICU berpusat pada pasien dan kurang memperhatikan kebutuhan keluarga sehingga hal tersebut menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan peningkatan tekanan psikologis pada keluarga pasien. Tekanan psikologis pada keluarga pasien juga bisa disebabkan oleh kekhawatiran tentang penderitaan, kematian pasien, prosedur di ruang ICU, komplikasi dan peralatan yang digunakan dalam perawatan pasien. Salah satu bentuk tekanan psikologis yang harus diperhatikan adalah kecemasan. Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang tersamar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Kecemasan keluarga pasien bisa diakibatkan oleh jam besuk di ruang intensif yang terbatas, keadaan pasien yang tidak stabil serta keadaan ruang tunggu yang berfasilitas minim untuk keluarga pasien menambah kecemasan keluarga.

Masalah kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ICU penting sekali diperhatikan karena dalam perawatan pasien dan keluarga merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Hal ini dikarenakan keluarga mempunyai peranan penting dalam pengambilan keputusan dan sering dilibatkan secara langsung atau tidak langsung dalam tindakan pertolongan yang diberikan pada pasien. Hal yang terpenting dari masalah adalah bagaimana masalah itu bisa dihadapi, termasuk pula pada kecemasan yang berarti individu harus bisa menghadapinya, maka dari itu untuk menghadapi kecemasan individu tersebut harus memiliki efikasi diri yang baik. Efikasi diri merupakan keyakinan terhadap kemampuan diri seseorang dalam mengorganisasikan dan

melakukan serangkaian tindakan yang sesuai untuk mencapai suatu hasil yang diharapkan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara efikasi diri dengan kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif rumah sakit Jember Klinik Jember.

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu observasional analitik yakni mengkaji hubungan antara dua variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini ialah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel yang diteliti dihitung menggunakan rumus lemeshow untuk sampel yang tidak diketahui, sehingga didapatkan besaran sampel sebanyak 96 responden. Kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan *General Self Efficacy* (GSE) untuk mengukur efikasi diri dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur variabel kecemasan. Penelitian ini telah lulus uji etik penelitian dari Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan No.758/UN25.8/KEPK/DL/2019 pada tanggal 18 Desember 2019.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwasanya nilai tengah dari variabel efikasi diri sebesar 32,00 dan nilai tersebut menunjukkan efikasi diri responden dalam rentang baik, sedangkan nilai tengah dari variabel kecemasan ada pada skor 25,00 yang menunjukkan kecemasan dari responden ada pada rentang kecemasan sedang. Hasil analisis menggunakan uji *Spearman* didapatkan *p value* <0,001 yang diartikan H_0 gagal ditolak sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwasanya terdapat hubungan efikasi diri dengan kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif rumah sakit Jember Klinik Jember dengan nilai R sebesar -0,420 yang berarti kekuatan sedang dan arah hubungannya yaitu negatif yang menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai efikasi diri responden maka semakin rendah nilai kecemasan keluarga pasien.

Keluarga pasien mengalami masalah psikologis akibat dirawatnya anggota keluarga di ruang ICU, masalah yang biasanya dialami oleh keluarga pasien adalah kecemasan. Dalam kondisi cemas dan stres keluarga akan membutuhkan waktu lama untuk pengambilan keputusan padahal keluarga adalah supporting

system yang sangat penting bagi kesembuhan pasien, sehingga dapat mempengaruhi dan menunda pemberian tindakan yang bersifat segera untuk pasien. Efikasi diri diketahui dapat memainkan peran penting terhadap suatu kecemasan. Efikasi diri sangat berpengaruh dalam pencapaian keberhasilan seseorang. Keberhasilan dan kesejahteraan manusia dapat dicapai dengan rasa optimis, ketika dalam realita sosial banyak sekali tantangan hidup seperti hambatan, kesengsaraan, kemunduran, frustrasi dan ketidakkadilan yang harus dihadapi. Individu yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi tidak akan merasa mudah terbebani, sehingga tidak mudah mengalami kecemasan. Sedangkan individu yang memiliki efikasi diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan dikarenakan individu tersebut merasa bahwa segala sesuatu dianggap sebagai sebuah ancaman dan hambatan, sehingga akan sangat baik apabila seseorang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi.

Harapannya penelitian selanjutnya dapat memberikan intervensi berupa terapi psikologi atau mencari hubungan antara variabel lain yang beresiko pada keluarga pasien di ruang perawatan intensif dalam upaya pencegahan kejadian kecemasan yang tinggi. Prinsip kemamfaatan penelitian selanjutnya harus lebih diperhatikan dengan cara memberi tahu hasil pengkajian kuesioner yang telah dilakukan dan hal apa saja yang dilakukan responden untuk meningkatkan kesehatan atau mempertahankan kualitas hidupnya.

PRAKATA

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Agung, atas karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul **“Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik”** dapat penulis selesaikan. Penulis menyusun skripsi ini sebagai bahan pemenuhan tugas akhir pendidikan strata satu (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penulis mengalami berbagai hambatan dalam proses penyusunan skripsi ini. Arahan, bimbingan, serta motivasi dari berbagai pihaklah yang berkontribusi bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Maka dari itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

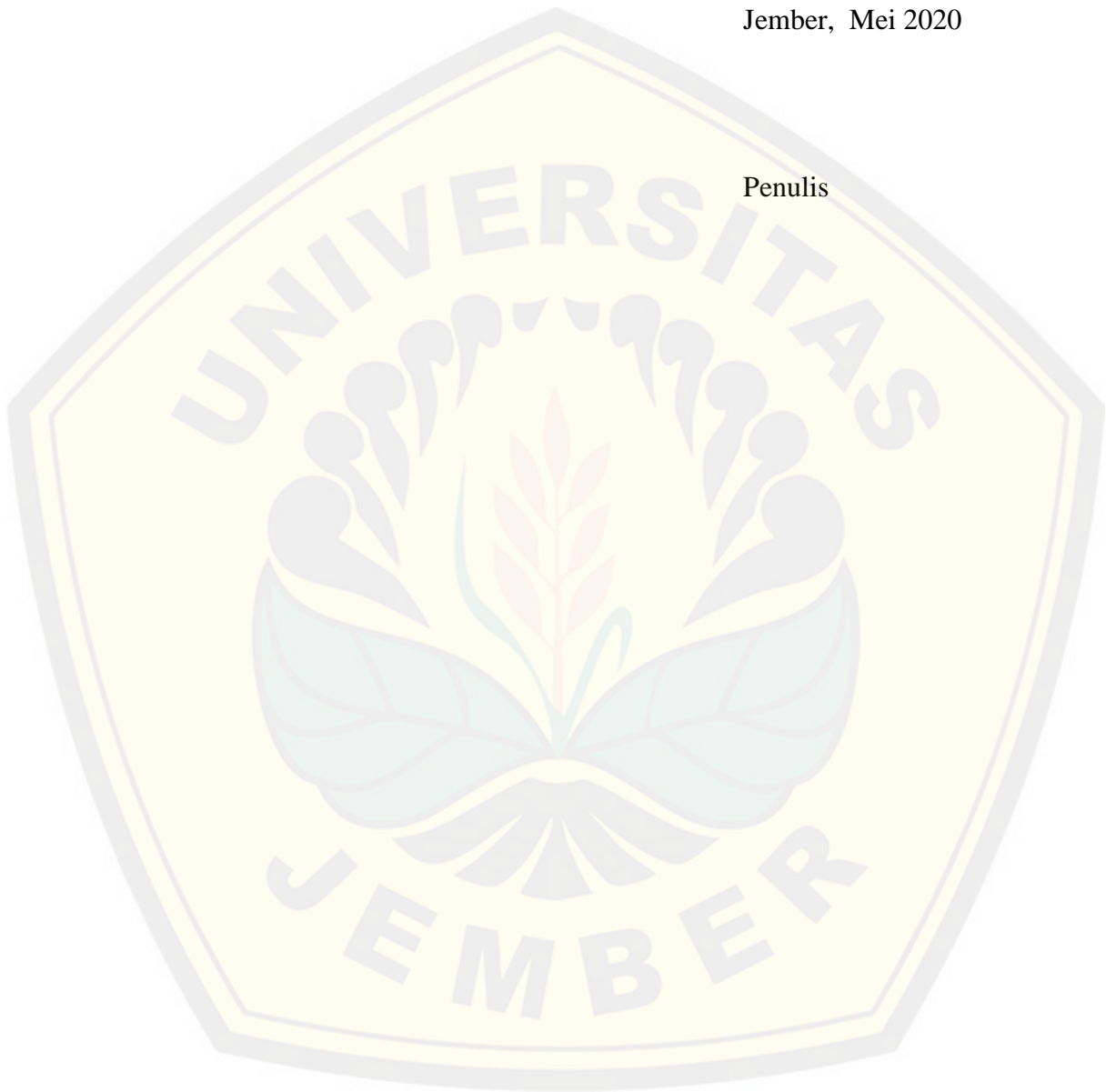
1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan bagi penulis disela-sela kesibukan dan kegiatannya yang padat;
3. Ns Erti I. Dewi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J Selaku Penguji I dan Ns. Akhmad Zainur Ridla, S.Kep., MAdvN selaku Penguji II yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini;
4. dr. M. Agus Burhan Syah, selaku Kepala Rumah Sakit Jember Klinik dan seluruh perawat ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik yang telah membimbing dalam terlaksananya penelitian dari skripsi ini;
5. Bapak Ahyar dan Ibu Lismawati, selaku kedua orang tua penulis;
6. Seluruh responden penelitian yang telah meluangkan waktunya terhadap terlaksananya penelitian ini;
7. Rekan-rekan seperjuangan khususnya mahasiswa dibawah bimbingan Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep. yang memberikan dukungan dan saran dalam penyusunan skripsi ini;

8. Dan semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung mendukung penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.

Semoga penelitian yang telah dilakukan ini dapat berkontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Jember, Mei 2020

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1.PENDAHULUAN.	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.	7
2.1 Konsep <i>Intensive Care Unit</i>	7
2.1.1 Definisi <i>Intensive Care Unit</i>	7
2.1.2 Karakteristik Pasien <i>Intensive Care Unit</i>	7
2.1.3 Tingkatan <i>Intensive Care Unit</i>	8
2.1.4 Ruang Lingkup <i>Intensive Care Unit</i>	8
2.1.5 Indikasi Pasien Masuk dan Keluar dari <i>Intensive Care Unit</i>	9
2.2 Konsep <i>Kebutuhan Keluarga</i>	10
2.2.1 Definisi <i>Keluarga</i>	10
2.2.2 Struktur <i>Keluarga</i>	10
2.2.3 Ciri-ciri Struktur <i>Keluarga</i>	11
2.2.4 Fungsi <i>Keluarga</i>	12
2.2.5 <i>Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis</i>	13
2.3 Konsep <i>Efikasi Diri</i>	14
2.3.1 Definisi <i>Efikasi Diri</i>	14
2.3.2 Sumber <i>Efikasi Diri</i>	14

2.3.3	Aspek-aspek Efikasi Diri	16
2.3.4	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri	17
2.3.5	Proses Pembentukan Efikasi Diri	18
2.3.6	Penilaian Efikasi Diri	19
2.4	Konsep Kecemasan	19
2.4.1	Definisi Kecemasan	19
2.4.2	Penyebab Kecemasan	20
2.4.3	Tingkat dan Karakteristik Kecemasan	20
2.4.4	Respon Kecemasan	21
2.4.5	Mekanisme Koping Kecemasan	22
2.4.6	Kecemasan Keluarga di Ruang ICU	22
2.4.7	Penyebab Kecemasan di Lingkungan ICU	23
2.4.8	Penilaian Kecemasan	23
2.5	Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU	24
2.6	Kerangka Teori	27
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	28
3.1	Kerangka Konsep	28
3.2	Hipotesis Penelitian	29
BAB 4.	METODE PENELITIAN	30
4.1	Desain Penelitian	30
4.2	Populasi dan Sampel Penelitian	30
4.2.1	Populasi Penelitian	30
4.2.2	Sampel Penelitian	30
4.2.3	Teknik Sampling Penelitian	31
4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian	31
4.3	Lokasi Penelitian	32
4.4	Waktu Penelitian	32
4.5	Definisi Operasional	32
4.6	Pengumpulan Data	34
4.6.1	Sumber Data	34
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	34
4.6.3	Alat Pengumpul Data	36
4.6.4	Validitas dan Reliabilitas	37
4.7	Pengolahan Data	38
4.7.1	<i>Editing</i>	38
4.7.2	<i>Coding</i>	38
4.7.3	<i>Entry</i>	39
4.7.4	<i>Cleaning</i>	39
4.8	Analisa Data	39

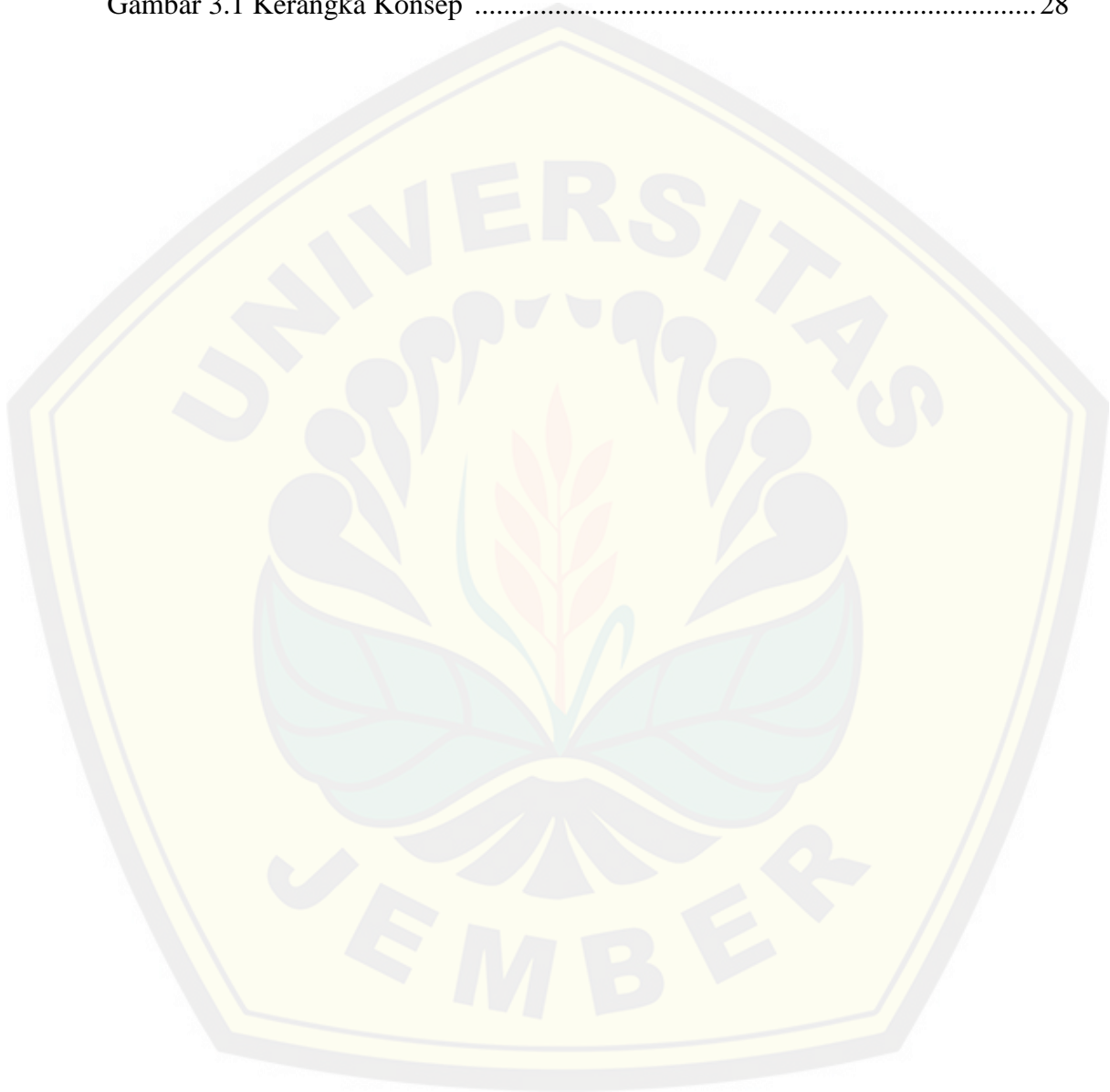
4.8.1 Analisis Univariat	39
4.8.2 Analisis Bivariat	40
4.9 Etika Penilaian	40
4.9.1 Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	40
4.9.2 Menghargai Hak Asasi Manusia (<i>Respect Human Dignity</i>) ..	41
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	41
BAB 5.HASIL DAN PEMBAHASAN	43
5.1 Hasil Penelitian	43
5.1.1 Karakteristik Responden	43
5.1.2 Efikasi Diri	44
5.1.3 Kecemasan Keluarga.....	44
5.1.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik ...	45
5.2 Pembahasan	45
5.2.1 Karakteristik Responden	45
5.2.2 Efikasi Diri Keluarga Pasien di Ruang Intensif	48
5.2.3 Kecemasan Kluarga Pasien di Ruang Intensif	49
5.2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik ...	52
5.3 Keterbatasan Penelitian	56
BAB 6.PENUTUP.....	57
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner GSE	36
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Variabel Efikasi Diri dan Kecemasan.....	40
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Hubungan Pasien dengan Keluarga dan Indikasi Pasien Masuk ICU	43
Tabel 5.2 Nilai Efikasi Diri Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik	44
Tabel 5.3 Nilai Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik	44
Tabel 5.4 Hasil Analisis Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 4.1 Lembar <i>Informed</i>	67
Lampiran 4.2 Lembar <i>Consent</i>	68
Lampiran 4.3 Kuesioner Demografi	69
Lampiran 4.4 Kuesioner <i>General Self-Efficacy Scale (GSE)</i>	70
Lampiran 4.5 Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	71
Lampiran 4.6 <i>Coding</i> Data Demografi Responden	74
Lampiran 4.7 Tabel Jadwal Penelitian	75
Lampiran 4.8 Surat Studi Pendahuluan	76
Lampiran 4.9 Surat Ijin Penelitian	77
Lampiran 4.10 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	80
Lampiran 4.11 Uji Etik Penelitian	81
Lampiran 5.12 Hasil Penelitian	82
Lampiran 5.13 Dokumentasi Kegiatan	86
Lampiran 5.14 Lembar Bimbingan Skripsi	87

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ruang perawatan Intensive (ICU) adalah bagian dari Rumah sakit dengan kategori pelayanan kritis, selain instalasi bedah dan instalasi gawat darurat (Depkes, 2012). Pasien dalam kondisi kritis yang dirawat dalam ruang ICU dapat diketahui melalui monitoring yang baik dan teratur terhadap segala sesuatu yang terjadi pada pasien. Perubahan yang terjadi harus dianalisis secara cermat untuk mendapatkan tindakan atau pengobatan yang tepat. Pemberian perawatan di ICU berpusat pada pasien dan kurang memperhatikan kebutuhan keluarga sehingga mengakibatkan adanya peningkatan tekanan psikologis pada keluarga pasien (Hickman dan Douglas, 2010).

Tekanan psikologis yang terjadi pada keluarga pasien meliputi kecemasan, depresi, ketakutan dan stres dapat mempengaruhi lebih dari setengah dari anggota keluarga pasien yang kritis (Hickman dan Douglas, 2010). Anggota keluarga pasien sakit kritis mengalami tingkat kecemasan situasional dan stres yang tinggi ketika orang-orang tercintanya dirawat di ruang ICU (Smith dan Custard, 2014). Salah satu bentuk tekanan psikologis yang harus diperhatikan adalah kecemasan. Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang tersamar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (Yusuf dkk., 2014). Kecemasan situasional muncul dari kekhawatiran tentang penderitaan dan kematian pasien, prosedur, komplikasi dan peralatan yang digunakan dalam perawatan pasien (Smith dan Custard, 2014). Kecemasan menimbulkan respon kognitif dari orang yang mengalami kecemasan, respon kognitif seseorang yang mengalami kecemasan bisa meliputi masalah konsentrasi, kebingungan, mengabaikan petunjuk eksternal, hanya fokus pada stimulus internal, dan pemecahan masalah yang buruk (Keliat dan Pasaribu, 2016).

Kecemasan yang dialami pasien dan keluarga pasien selama masuk serta keluar ICU mengalami perbedaan (Fumis dkk., 2015). Kecemasan pada anggota keluarga lebih tinggi dibandingkan dengan kecemasan pasien dan bisa

berlangsung selama kurang lebih 3 bulan dimana gejala akan berkurang pada pasien itu sendiri. Sedangkan keluar dari ruang ICU pasien dan keluarga pasien kemungkinan mengalami kecemasan untuk waktu yang lama (Fumis dkk., 2015). Menurut penelitian oleh Jonas, angka kecemasan keluarga pasien kritis di ICU sebanyak 12%-47% (Styani, 2017). Kejadian kecemasan keluarga pasien yang menjalani perawatan intensif di ICU berdasarkan hasil penelitian Beesley dkk., (2017) menyebutkan, 92 responden dari 100 responden melaporkan bahwasanya (32%) mengalami gejala kecemasan, (16%) mengalami gejala depresi, dan (15%) mengalami gejala stres post-trauma. Sedangkan menurut penelitian dari Gufron dkk. (2019) pada bulan november 2018, keluarga pasien di ruang ICU rumah sakit dr. Soebandi Jember menyatakan bahwa 36,7% mengalami kecemasan berat sekali, 33,3% mengalami kecemasan berat, 13,3% mengalami kecemasan sedang, 10% mengalami kecemasan ringan dan 6,7% mengalami kecemasan normal.

Kecemasan keluarga pasien bisa diakibatkan oleh jam sibuk di ruang intensif yang terbatas, keadaan pasien yang tidak stabil serta keadaan ruang tunggu yang berfasilitas minim untuk keluarga pasien menambah kecemasan keluarga (Rahmawati dan Maria, 2014) sesuai dengan keadaan yang ada di Jember Klinik yakni tempat tunggu dari keluarga pasien yang sangat jauh, jalan yang memutar, turun tangga dan jalan yang menanjak apabila berkeinginan ke ruangan pasien serta juga terbatasnya jam kunjung bagi keluarga pasien.

Mengatasi masalah psikologis merupakan bagian integral dari pendekatan perawatan kritis yang komprehensif, anggota keluarga pasien memainkan peran penting dalam mempromosikan kesejahteraan psikologis dari kondisi pasien kritis. Kehadiran dan kepedulian keluarga, interaksi yang bermakna dan kolaborasi dengan tim perawatan dapat membantu pasien selama perawatan di ICU. Perawat memiliki tanggung jawab penting untuk mengatasi kebutuhan dan keprihatinan anggota keluarga selama di ICU (Bailey dkk., 2010). Masalah kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ICU penting sekali diperhatikan karena dalam perawatan pasien dan keluarga merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya. Hal ini perlu menjadi perhatian penting bagi perawat dan dokter bahwa keluarga mempunyai peranan penting

dalam pengambilan keputusan dan sering dilibatkan secara langsung atau tidak langsung dalam tindakan pertolongan yang diberikan pada pasien (Rosidawati dan Hodijah, 2019). Hal yang terpenting dari masalah juga adalah bagaimana masalah itu bisa dihadapi, termasuk pula pada kecemasan, itu berarti individu tersebut harus memiliki efikasi diri yang baik (Musyafa, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kynoch dkk. (2019) Efikasi diri tidak memiliki efek langsung pada pemenuhan kebutuhan psikologis keluarga pasien di ICU tetapi memiliki efek mediasi yang signifikan pada kecemasan keluarga pasien di ruang ICU sehingga bisa menghilangkan kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU secara perlahan. Menurut penelitian oleh Mystakidou dkk., (2013) yang meneliti tentang hubungan efikasi diri dengan kecemasan *caregiver* pasien kanker menyatakan bahwa ada hubungan negatif antara efikasi diri dan kecemasan *caregiver* pasien kanker tersebut. Menurut Bandura (1994) Efikasi diri diketahui dapat memainkan peran penting terhadap suatu kecemasan. Efikasi diri merupakan keyakinan terhadap kemampuan diri seseorang dalam mengorganisasikan dan melakukan serangkaian tindakan yang sesuai untuk mencapai suatu hasil yang diharapkan (Bandura, 1994). Keyakinan tersebut merupakan rasa percaya terhadap kemampuan diri sehingga mampu mendorong seseorang untuk meraih segala sesuatu yang diinginkannya (Bandura, 1994). Efikasi diri berpengaruh pada individu untuk merasa, berfikir, memotivasi diri dan berperilaku. Efikasi diri diperoleh melalui kejadian-kejadian yang pernah dialami individu, yakni pencapaian pribadi, pengalaman keberhasilan orang lain, *social persuasion*, dan kondisi fisiologis (Bandura, 1994).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Al-Daken dan Ahmad (2018) menyatakan bahwasanya rata-rata tingkat efikasi diri pada keluarga yang mengasuh pasien kanker adalah 61,3 %, menurut penelitian oleh Pratama dan Widodo (2017) menyatakan tingkat efikasi diri pada keluarga yang mengasuh pasien gangguan jiwa adalah sedang dan belum ada penelitian sebelumnya yang meneliti tentang efikasi diri kepada keluarga pasien di ruang ICU. Berdasarkan penjabaran latar belakang di atas, peneliti bermaksud menganalisis hubungan

efikasi diri dengan kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif Rumah Sakit Jember Klinik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini yakni “apakah ada hubungan efikasi diri dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu menganalisis hubungan efikasi diri dengan kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pada keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik.
- b. Mengidentifikasi efikasi diri pada keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik.
- c. Mengidentifikasi kecemasan pada keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik.
- d. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan di RS Jember Klinik

Bagi profesi keperawatan penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber rujukan pada saat pemberian asuhan keperawatan yang berhubungan dengan efikasi diri dan kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU dan memberikan informasi tentang hubungan efikasi diri dapat mempengaruhi kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU sehingga bisa tercipta suatu asuhan keperawatan yang baik.

1.4.2 Bagi pendidikan tinggi keperawatan

Manfaat yang diperoleh bagi pendidikan adalah dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dalam proses pembelajaran terkait ilmu keperawatan jiwa dan kritis, sehingga dapat meningkatkan keilmuan dari pembaca.

1.4.3 Bagi masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah sebagai tambahan informasi untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang efikasi diri dan kecemasan sehingga nantinya bisa menurunkan tingkat kecemasan dari keluarga pasien di ruang ICU dengan efikasi diri yang tinggi.

1.4.4 Bagi peneliti

Manfaat bagi peneliti yaitu untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian serta meningkatkan pengetahuan khususnya tentang hubungan efikasi diri dan kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Hubungan antara Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik” belum ada yang meneliti. Ada beberapa penelitian mendukung peneliti untuk melakukan penelitian ini antara lain yang berjudul *Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care* dan Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien yang Dirawat di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit UNISMA.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian sebelumnya	Penelitian Mahasiswa
Judul	<i>Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care</i>	Hubungan Antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga pada Pasien yang Dirawat di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit UNISMA	Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik Jember.
Variabel Independen	Persepsi anggota keluarga tentang dukungan informasi, kecemasan, kepuasan dengan perawatan.	Komunikasi terapeutik perawat	Efikasi Diri
Variabel Dependen	kecemasan, kepuasan dengan perawatan.	Tingkat Kecemasan Keluarga	Kecemasan Keluarga
Tahun	2010	2017	2019
Tempat	Rumah Sakit Universitas di Montreal, Quebec, Canada	Rumah Sakit UNISMA	Rumah Sakit Jember Klinik
Sampel	29 Anggota Keluarga	30 Orang	96 Orang
Peneliti	Joanna J. Bailey, Melanie Sabbagh, Carmen G. Loiselle, Johanne Boileau, Lynne McVey	Elvina Goveia Leite, Farida Halis Dyah Kusuma dan Esti Widiani	Fahrur Rosi
Desain Penelitian	<i>cross-sectional descriptive correlational</i>	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>
Teknik Sampling	Total Sampling	Total Sampling	Total Sampling
Instrumen Penelitian	<i>Kuesioner Life Report</i>	Kuesioner	Kuesioner GSE dan kuesioner HARS
Uji Statistik	Tes Hubungan Parametrik (<i>Pearson's r</i>)	<i>Coefisien Correlation Rank Spearman's</i>	<i>Uji Spearman</i>
Search Engine	<i>Elsevier</i>	<i>Nursing News</i>	-

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Intensive Care Unit*

2.1.1 Definisi *Intensive Care Unit*

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010, *Intensive Care Unit* (ICU) merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri dengan staf dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau pasien dengan penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis dunia yang diharapkan masih *reversible* (Kemenkes RI, 2010). Ruang pelayanan kritis di rumah sakit bermacam-macam diantaranya ICU (*Intensive Care Unit*) yang merupakan bagian pelayanan khusus yang ditujukan merawat pasien kritis, serta mengalami berbagai trauma yang harus dirawat oleh tenaga keperawatan yang mempunyai skill khusus. Sarana dan prasarana ruang perawatan kritis berbagai macam terdiri dari Ventilator, EKG Monitor, Oksigen, Infus pump, Syringe Pump, Rontgen Portable dan berbagai alat diagnostik dan pertolongan pasien dengan kondisi kritis (Hammad dkk., 2018).

2.1.2 Karakteristik Pasien *Intensive Care Unit*

Karakteristik pasien yang membutuhkan perawatan di ICU adalah sebagai berikut :

- a. Pasien yang membutuhkan intervensi medis segera oleh tim *intensive care*
- b. Pasien yang membutuhkan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh yang terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang konstan dan metode terapi titrasi
- c. Pasien sakit kritis yang membutuhkan pemantauan kontinyu dan tindakan segera untuk mencegah timbulnya dekomposisi fisiologis (Kemenkes RI, 2010).

2.1.3 Tingkatan *Intensive Care Unit*

Berdasarkan kelengkapan penyelenggaraan ICU dibagi atas menjadi 3 tingkatan (Kemenkes RI, 2010):

- a. Tingkat 1 yaitu ICU yang terdapat pada rumah sakit kecil dilengkapi dengan perawat, ruangan observasi, monitor, resusitasi dan ventilator jangka pendek yang tidak lebih dari 24 jam. ICU tingkat pertama sangat bergantung pada ICU yang lebih besar.
- b. Tingkat 2, yaitu ICU yang biasanya terdapat pada rumah sakit umum yang lebih besar dimana dapat dilakukan pemasangan ventilator dengan masa waktu yang lebih lama dan dilengkapi dengan dokter tetap, alat diagnosa yang lebih lengkap, serta laboratorium patologi dan fisioterapi.
- c. Tingkat 3, merupakan ICU yang terdapat pada rumah sakit rujukan, dimana peralatan lebih lengkap antara lain hemofiltrasi, monitor invasif termasuk didalamnya yaitu katektisasi dan monitor intrakranial. ICU ini dilengkapi dengan dokter spesialis dan perawat yang lebih terlatih dan dilengkapi pula dengan konsultan.

2.1.4 Ruang lingkup *Intensive Care Unit*

Ruang lingkup yang diberikan oleh pelayanan ICU adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2010):

- a. Diagnosa dan penatalaksanaan spesifik penyakit-penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian.
- b. Mengambil alih fungsi vital tubuh dan memberi bantuan sekaligus melakukan tindakan yang segera diperlukan berdaya guna dan berhasil guna untuk kelangsungan hidup.
- c. Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang mungkin ditimbulkan oleh penyakit yang diderita.
- d. Memberikan bantuan psikologis pasien dan keluarga yang kehidupannya sangat tergantung pada obat.

2.1.5 Indikasi pasien masuk dan keluar dari *Intensive Care Unit*

Diperlukan suatu mekanisme dalam penentuan pasien yang akan dilakukan perawatan di ICU. Hal ini berkaitan dengan apabila sarana dan prasarana ICU disuatu rumah sakit terbatas sedangkan kebutuhan pelayanan ICU lebih banyak. Adapun indikator pasien masuk ICU yaitu (Kemenkes RI, 2010) :

- a. Golongan pasien prioritas 1, merupakan pasien dengan kondisi kritis, tidak stabil dan memerlukan terapi intensif dan terditrasi seperti: bantuan ventilasi, alat penunjang fungsi organ, infus/obat-obatan vasoaktif/inotropik, obat anti aritmia, serta pengobatan lainnya yang dilakukan secara *continue* dan terditrasi. Sebagai contoh yaitu kasus pasien paska bedah kardiovaskuler, sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa.
- b. Golongan pasien prioritas 2, yaitu pasien yang memerlukan pelayanan pemantauan di ICU, sebab akan sangat beresiko jika tidak mendapatkan terapi intensif segera. Pasien dengan perawatan intensif contohnya yaitu kasus pada pasien penderita penyakit dasar jantung-paru, gagal ginjal akut atau pasien yang telah mengalami pembedahan mayor.
- c. Golongan pasien prioritas 3, yaitu pasien sakit kritis yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya yang disebabkan oleh penyakit yang mendasarinya. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil. Contoh kasusnya yaitu pasien dengan keganasan metastatik dengan infeksi, sumbatan jalan nafas, penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.
- d. Pengecualian, dengan pertimbangan dan persetujuan dari Kepala ICU, indikasi masuk pada beberapa golongan pasien bisa dikecualikan, dengan catatan bahwa pasien golongan ini sewaktu-waktu harus bisa dikeluarkan dari ICU agar fasilitas ICU yang terbatas dapat digunakan untuk pasien prioritas lainnya. Pasien yang tergolong demikian yaitu:
 - 1) Pasien yang memenuhi kriteria masuk tetapi menolak terapi tunjangan hidup yang agresif dan hanya demi perawatan yang aman saja.
 - 2) Pasien dalam keadaan vegetatif permanen

- 3) Pasien yang dipastikan telah mengalami kematian batang otak namun dengan alasan kepentingan donor organ, maka pasien dapat dirawat di ICU. Tujuan dirawat di ICU yaitu untuk menunjang fungsi organ sebelum dilakukan pengambilan.

Kriteria pasien dikeluarkan atau dipindahkan dari ICU yaitu berdasarkan pertimbangan medis oleh kepala ICU dan tim yang merawat pasien, kriterianya yaitu sebagai berikut (Kemenkes RI, 2010) :

- a. Keadaan pasien menunjukkan perbaikan dan cukup stabil, sehingga tidak memerlukan pemantauan atau terapi intensif yang lebih lanjut.
- b. Pemantauan intensif tidak bermanfaat dan tidak memberikan hasil yang berarti bagi pasien. Contoh kasus yaitu pasien yang mengalami penyakit dalam kategori stadium akhir (misalnya ARDS stadium akhir). Namun sebelum pasien dikeluarkan dari ICU alangkah lebih baik jika keluarga diberikan penjelasan alasan mengapa pasien dikeluarkan.

2.2 Konsep Kebutuhan Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman dkk., 2014). Definisi lain menjelaskan bahwa keluarga sebagai sekumpulan orang (rumah tangga) yang memiliki hubungan darah atau perkawinan atau menyediakan terselenggaranya fungsi-fungsi instrumental mendasar dan fungsi-fungsi perspektif keluarga bagi para anggotanya yang berda dalam suatu jaringan (Friedman dkk., 2014).

2.2.2 Struktur keluarga

Friedman menjelaskan bahwa struktur dalam keluarga ada empat, yaitu (Bakri, 2017):

- a. Pola komunikasi keluarga, di dalam keluarga, komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi juga bisa menjadi salah satu ukuran kebahagiaan sebuah keluarga. Pola

komunikasi yang baik akan membuat penyampai pesan akan mengemukakan pendapat, meminta dan menerima umpan balik, sementara dari pihak penerima pesan selalu dalam kondisi siap mendengarkan, memberi umpan balik dan melakukan validasi.

- b. Struktur peran, merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Bapak berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestik, anak dan lainnya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung.
- c. Struktur kekuatan, menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini terdapat pada individu didalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan
- d. Nilai-nilai keluarga, keluarga sebagai kelompok kecil dalam sistem sosial memiliki nilai positif dalam membangun kebersamaan dan melatih untuk berbagi. Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, melainkan juga warisan yang dibawa oleh keluarga istri atau suami. Perpaduan dua nilai yang berbeda itulah yang melahirkan sebuah nilai baru bagi sebuah keluarga.

2.2.3 Ciri-ciri Struktur Keluarga

Mubarak mengkategorikan ciri-ciri struktur keluarga dalam tiga bagian, yaitu (Bakri, 2017):

a. Terorganisir

Setiap anggota keluarga telah memahami fungsi dan peran masing-masing, sehingga tujuan keluarga dapat tercapai. Mereka memiliki hubungan yang baik, sehingga terbentuklah keluarga ideal dimana seluruh anggota keluarga bisa hidup nyaman dan mendukung satu sama lain.

b. Negosiasi

Setiap orang memiliki keterbatasannya masing-masing. Orang tidak bisa melakukan berbagai peran sekaligus. Oleh sebab itu, di dalam keluarga

masing-masing anggota sebaiknya tidak menggunakan peran anggota lain, kecuali sudah disepakati bersama. Meski demikian, dibutuhkan negosiasi yang terus menerus, karena persoalan dalam rumah tangga akan terus berkembang sesuai dengan perkembangan sosial masing-masing anggotanya. Kesepakatan sebelumnya dapat diubah sesuai kebutuhan.

c. Perbedaan dan kekhususan

Terkadang dibutuhkan perlakuan khusus terhadap anggota keluarga karena belum bisa menjalankan peran dan tugasnya. Misalnya seorang anak yang memang belum menyadari perannya, maka dia harus diperlakukan secara berbeda dan khusus. Demikian pula jika salah satu anggota keluarga sedang sakit, maka ciri inipun bisa dijalankan.

2.2.4 Fungsi keluarga

Friedman mengelompokkan fungsi pokok keluarga dalam lima poin, yaitu (Bakri, 2017):

- a. Fungsi reproduksi keluarga, adanya fungsi ini adalah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga.
- b. Fungsi sosial keluarga, ialah fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain
- c. Fungsi afektif keluarga, fungsi ini hanya bisa diperoleh dari dalam keluarga tidak dari pihak luar. Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh.
- d. Fungsi ekonomi keluarga, kondisi ekonomi yang stabil akan mampu menjamin kebutuhan anggota keluarga sehingga mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik.
- e. Fungsi perawatan keluarga, fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas tinggi.

2.2.5 Kebutuhan Keluarga Pasien Kritis

Menurut CCFNI (*Critical Care Family Needs Intervention*) kebutuhan keluarga pasien kritis yaitu meliputi kebutuhan informasi, kebutuhan dukungan mental, kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan berada dekat dengan pasien dan kebutuhan jaminan pelayanan (Azoulay dkk., 2002).

a. Kebutuhan informasi

Kebutuhan informasi meliputi memperoleh informasi yang berhubungan dengan kondisi pasien, dapat berbicara dengan dokter, memiliki orang tertentu yang dapat dihubungi, mengetahui staf rumah sakit, mengetahui alasan suatu tindakan yang dilakukan, mengetahui bagaimana pasien dirawat, mengetahui apa yang sedang dilakukan terhadap pasien, dihubungi pada saat terjadi perubahan kondisi pada pasien dan diberikan informasi mengenai keagamaan oleh perawat.

b. Kebutuhan dukungan mental

Kebutuhan dukungan mental merupakan pertolongan yang mampu mengatasi kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien kritis. Kebutuhan dukungan mental meliputi: saat pertama kali masuk ICU mendapatkan penjelasan terkait lingkungan, keluarga dapat mencurahkan perasaan tentang apa yang terjadi, mendapatkan petunjuk dari perawat apa yang bisa dilakukan didekat pasien, keluarga memiliki teman dekat sebagai pemberi dukungan, keluarga memiliki seseorang yang dapat membantu masalah keuangan, terdapat kunjungan agama, mendapat keyakinan bahwa staf peduli kepada pasien, anggota keluarga lain diperbolehkan berkunjung ke ruang ICU, mempunyai seseorang yang peduli terhadap kesehatan keluarga, keluarga diperkenankan untuk menangis, keluarga dapat menyendiri setiap waktu. Pemberian dukungan kepada anggota keluarga pasien kritis diharapkan perawat dapat membantu keluarga ketika dalam kondisi cemas. Dukungan staf kesehatan memberikan jawaban sebenarnya tentang keadaan pasien, dan memberikan harapan bahwa pasien dirawat untuk memperoleh kesembuhan.

c. Kebutuhan rasa nyaman

Kebutuhan rasa nyaman merupakan kebutuhan yang mampu menjadikan keluarga pasien kritis merasakan kenyamanan berada di lingkungan ICU. Kebutuhan tersebut meliputi adanya kamar kecil yang mudah diakses dan keadaannya bersih, *furniture* yang nyaman, terdapat tempat ibadah, tersedianya telepon dan tempat makan.

d. Kebutuhan berada dekat dengan pasien

Kebutuhan berdekatan dengan anggota keluarga pasien kritis meliputi: berkunjung setiap saat, mencari informasi tentang pasien minimal sehari sekali, dihubungi pada saat terjadi perubahan kondisi dengan pasien, diinformasikan tentang rencana pemindahan pasien saat sedang disiapkan, keluarga dapat membantu perawatan pasien, dan dapat berbicara dengan perawat yang ada ditempat setiap hari.

e. Kebutuhan akan jaminan kesehatan

Kebutuhan akan jaminan pelayanan bertujuan anggota keluarga mendapat kepastian terkait adanya penilaian yang realistis.

2.3 Konsep Efikasi Diri

2.3.1 Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengelola situasi yang terjadi. Efikasi diri dapat mempengaruhi bagaimana individu merasa, berperilaku, berfikir, dan memotivasi diri untuk mencapai suatu tujuan. Apabila individu memiliki efikasi diri kuat maka semakin besar usaha yang dilakukan untuk meningkatkan perilaku sehat (Bandura, 1994). Menurut Friedman dan Schustack, efikasi diri adalah ekspektasi keyakinan (harapan) tentang seberapa jauh seseorang mampu melakukan satu perilaku dalam suatu situasi tertentu (Jaenudin, 2015).

2.3.2 Sumber Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997), Sumber efikasi diri dapat diperoleh melalui 4 sumber utama, yaitu (Gufron dan Risnawita, 2012):

a. Pengalaman Keberhasilan (*Performance Accomplishments*)

Sumber informasi ini memberikan pengaruh besar pada efikasi diri individu karena didasarkan pada pengalaman-pengalaman pribadi individu secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan akan menaikkan efikasi diri individu, sedangkan pengalaman kegagalan akan menurunkannya. Setelah efikasi diri yang kuat berkembang melalui serangkaian keberhasilan maka dampak negatif dari kegagalan-kegagalan yang umum akan berkurang.

b. Pengalaman orang lain (*Vicarious Experience*)

Pengamatan terhadap keberhasilan orang lain dengan kemampuan yang sebanding dalam mengerjakan suatu tugas akan meningkatkan efikasi diri individu dalam mengerjakan tugas yang sama, begitu pula sebaliknya, pengalaman terhadap kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian individu mengenai kemampuannya dan individu akan mengurangi usaha yang dilakukan.

c. Persuasi verbal (*Verbal Persuasion*)

Pada persuasi verbal, individu diarahkan dengan saran, nasihat dan bimbingan sehingga dapat meningkatkan keyakinannya tentang kemampuan-kemampuan yang dimiliki yang dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Individu yang diyakinkan secara verbal cenderung akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan. Pengaruh persuasi verbal tidaklah terlalu besar karena tidak memberikan suatu pengalaman yang dapat langsung dialami atau diamati individu. Dalam kondisi yang menekan dan kegagalan yang terus menerus, pengaruh sugesti akan cepat lenyap jika mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan.

d. Kondisi fisiologi (*Physiological State*)

Individu akan mendasarkan informasi mengenai kondisi fisiologis mereka untuk menilai kemampuannya. Ketegangan fisik dalam situasi yang menekan dipandang individu sebagai suatu tanda ketidakmampuan karena hal itu dapat melemahkan performansi kerja individu.

2.3.3 Aspek-aspek Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997), Efikasi diri antar individu berbeda berdasarkan tiga dimensi, yaitu (Gufron dan Risnawita, 2012):

a. Dimensi Tingkat (*Magnitude*)

Dimensi ini berkaitan dengan derajat kesulitan tugas ketika individu merasa mampu untuk melakukannya. Apabila individu dihadapkan pada tugas-tugas yang disusun menurut tingkah kesulitannya, maka efikasi diri individu akan terbatas pada tugas-tugas yang mudah, sedang, atau bahkan meliputi tugas-tugas yang paling sulit, sesuai dengan batas kemampuan yang dirasakan untuk memenuhi tuntutan perilaku yang dibutuhkan pada masing-masing tingkat. Dimensi ini memiliki implikasi terhadap pemilihan tingkah laku yang akan dicoba atau dihindari, individu akan mencoba tingkah laku yang dirasa mampu dilakukannya dan menghindari tingkah laku yang berada di luar batas kemampuan yang dirasakannya.

b. Dimensi kekuatan (*Strength*)

Dimensi ini berkaitan dengan tingkat kekuatan dari keyakinan atau pengharapan individu mengenai kemampuannya. Pengharapan yang lemah mudah digoyahkan oleh pengalaman-pengalaman yang tidak mendukung. Sebaliknya, pengharapan yang mantap mendorong individu tetap bertahan dalam usahanya. Meskipun mungkin ditemukan pengalaman yang kurang menunjang. Dimensi ini biasanya berkaitan langsung dengan dimensi level, yaitu semakin tinggi taraf kesulitan tugas, semakin lemah keyakinan yang dirasakan untuk menyelesaikannya.

c. Dimensi generalisasi (*Generality*)

Dimensi ini berkaitan dengan luas bidang tingkah laku yang mana individu merasa yakin akan kemampuannya. Individu dapat merasa yakin terhadap kemampuan dirinya. Apakah terbatas pada suatu aktivitas dan situasi tertentu atau pada serangkaian aktivitas dan situasi yang bervariasi.

2.3.4 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri

Faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri yang dapat memberikan dampak pada individu memiliki efikasi tinggi atau rendah yaitu (Bandura, 1997):

a. Usia

Menurut Howsepian dan Merluzzi, (2009) usia menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada efikasi diri. Individu yang lebih tua memiliki efikasi diri lebih baik dalam menguasai koping dan lebih teratur atau terarah daripada individu dengan usia muda. Selain itu, efikasi diri memberikan pengaruh secara langsung pada fungsi emosional pasien (Sanaei dkk., 2014).

b. Sifat dari tugas yang dihadapi

Individu dengan tugas yang dihadapinya akan berpengaruh pada penilaian terhadap kemampuan dirinya sendiri. Hal ini disebabkan, tugas individu yang kompleks berakibat pada tinggi rendahnya penilaian individu terhadap kemampuan dirinya (Bandura, 1997).

c. Status dalam keluarga dan lingkungan

Efikasi diri individu akan baik apabila memiliki status dalam keluarga dan dalam lingkungan baik, sehingga akan memperoleh kontrol terhadap tuntutan situasi. Sedangkan individu akan memiliki efikasi rendah apabila memiliki masalah dalam keluarga dan status lebih rendah dalam lingkungannya (Bandura, 1997).

d. Informasi tentang kemampuan diri

Individu akan memiliki efikasi diri yang baik apabila mendapatkan informasi positif terkait dirinya, sedangkan individu dengan efikasi kurang baik apabila memperoleh informasi negatif tentang dirinya (Bandura, 1997).

e. Kesejahteraan psikologis

Pada kesejahteraan psikologis efikasi diri mudah dibentuk dan dapat ditingkatkan. Kesejahteraan psikologis juga muncul tergantung pada persepsi individu dan kemampuan aktual (Milam dkk., 2019).

f. Kelelahan emosional

Kelelahan emosional yang tinggi muncul akibat perawatan pasien yang

kurang optimal. Selain itu, kurangnya informasi dan intervensi dari perawat berdampak pada kurangnya kesiapan individu untuk praktik menurunkan keefektifan diri dan berbahaya pada fase selanjutnya (Milam dkk., 2019).

g. Pencapaian pribadi

Individu yang memiliki pencapaian pribadi yang tinggi dapat memberikan pengaruh kuat pada efikasi dirinya.

2.3.5 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Efikasi diri terbentuk dipengaruhi oleh empat proses yaitu (Bandura, 1994):

- a. Proses kognitif, yaitu proses yang mempengaruhi pola pikir individu sebelum bertindak dan mengawali sesuatu. Semakin kuat efikasi diri, maka semakin tinggi kesiapan individu dalam mengatur rencana mencapai tujuannya.
- b. Proses motivasional, yaitu kemampuan individu untuk mempengaruhi diri sendiri berdasarkan harapan yang ingin dicapai atau diinginkan. Kegigihan dan ketekunan akan mendukung individu untuk mencapai suatu performansi yang optimal. Pada proses ini, efikasi diri mendukung motivasi untuk mengetahui seberapa besar individu mampu bertahan dalam kegagalan yang berpengaruh pada aktivitas yang dipilih.
- c. Proses afektif, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuan yang dimiliki untuk memegang peranan penting agar stres yang terjadi bisa terkontrol dengan baik. Kontrol stres dikaitkan untuk menghindarkan individu dari ancaman-ancaman yang berpengaruh pada peristiwa dalam kehidupannya. Semakin kuat efikasi diri, semakin berani individu menghadapi berbagai macam situasi.
- d. Proses seleksi, yaitu evaluasi pengembangan efikasi diri terkait kemampuan bertahan untuk menyelesaikan tugas dan pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan yang dibuat individu ini akan mempengaruhi arah perkembangan personal dalam kehidupan sehari-hari berdasarkan nilai-nilai, niat dan situasi.

2.3.6 Penilaian Efikasi Diri

Kuesioner GSE pertama kali dikemukakan oleh Matthias Jerusalem dan Ralf Schwarzer tetapi masih dalam bahasa Jerman, kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan dengan pola menjawab yang menggunakan empat poin dengan skala Likert dan indikator pertanyaannya berdasarkan teori *social cognitive* milik Albert Bandura. Kuesioner ini bisa dipakai dalam berbagai situasi dan mencakup 3 indikator yakni *magnitude*, *generality*, dan *strenght*. Uji reliabilitas GSE dilakukan menerapkan *Cronbach's alpha* dengan hasil yang berkisar diantara 0,79 sampai 0,90 dan rata-rata di seluruh dunia nilai *Cronbach's alpha* adalah 0,80 sehingga dapat dikatakan reliabel. Uji validitas GSE menyatakan bahwa kuesioner ini bersesuaian dengan tingkat emosi, optimisme, kepuasan bekerja dan koefisien negatif ditemukan untuk kecemasan, depresi, stress, dan keluhan kesehatan (Romppel dkk., 2013). Menurut penelitian dari Novrianto dkk., (2019) mengatakan bahwasanya kuesioner GSE memiliki $t\text{-value} > 1.96$ dan bermuatan positif. Sehingga bisa digunakan untuk penelitian ini.

2.4 Konsep Kecemasan

2.4.1 Definisi Kecemasan

Cemas (*Anxiety*) adalah sebuah respon emosi dan pengalaman subyektif dari seseorang. Pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan (Kusumawati dan Hartono, 2011). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2013). Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau khawatir disertai dengan respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu); perasaan takut terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan kemampuan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Herdman dan Kamitsuru, 2018).

2.4.2 Penyebab Kecemasan

a. Faktor predisposisi

- 1) Dalam pandangan psikoanalitis, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian: id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya.
- 2) Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal.
- 3) Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- 4) Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan biasanya terjadi dalam keluarga.
- 5) Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan (Stuart, 2013).

b. Faktor prepitasi

Faktor prepitasi kecemasan yaitu adanya ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari. Selain itu, adanya ancaman terkait sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu (Stuart, 2013).

2.4.3 Tingkat dan Karakteristik Kecemasan

Tingkat dan karakteristik kecemasan diidentifikasi dan dibagi menjadi empat, yaitu (Stuart, 2013):

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan dapat memotivasi belajar serta kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu berfokus pada hal yang penting. Individu tidak terlalu memperhatikan di sekitarnya namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak memikirkan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan dan individu tersebut memerlukan arahan untuk berfokus pada area lain

d. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

2.4.4 Respon Kecemasan

Bentuk respon kecemasan yang dialami individu, yaitu (Keliat dan Pasaribu, 2016):

a. Respon Fisiologis

Respon perilaku memiliki dua aspek yaitu, keperibadian dan interpersonal. Tingginya kecemasan akan mempengaruhi koordinasi, gerakan involunter, dan respon yang mengganggu hubungan kehidupan sehari-hari. Bentuk gejala yang muncul yaitu peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, tremor, bicara cepat, melarikan diri dari masalah, sangat waspada, peningkatan tanda-tanda vital, ketegangan otot, diaforesis, mulut kering dan pada tingkat kecemasan panik gejala kecemasan akan berlanjut.

b. Repons Kognitif

Masalah konsentrasi, kebingungan, mengabaikan petunjuk eksternal, hanya fokus pada stimulus internal, dan pemecahan masalah yang buruk merupakan bentuk respon kognitif akibat dari kecemasan.

c. Respons Afektif

Respon afektif terbentuk melalui pengalaman pribadi yang diperoleh individu. Bentuk gejala yang muncul yaitu afek positif, tegang, ketakutan,

distres dan tidak fokus.

d. Respon Sosial

Respon sosial akibat kecemasan yakni individu menarik diri dari lingkungan, merasa tidak percaya diri, sulit menjalin hubungan dengan orang lain sehingga mempengaruhi produktivitas pada aktivitas sehari-hari (Baradero, 2008).

2.4.5 Mekanisme Koping Kecemasan

Tingkat kecemasan seseorang dapat menimbulkan dua jenis mekanisme koping, yaitu (Sutejo, 2017):

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stress.
- b. Mekanisme pertahanan ego dapat membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi berlangsung secara tidak sadar. Mekanisme pertahanan ego yang bisa digunakan adalah kompensasi, penyangkalan, pemindahan, disosiasi, identifikasi, intelektualisasi, introjeksi, fiksasi, proyeksi, rasionalisasi, reaksi formasi, regresi, represi, *acting out*, sublimasi, supresi.

2.4.6 Kecemasan keluarga di ruang ICU

Unit perawatan intensif (ICU) adalah tempat perawatan pasien kritis dan hal ini dapat menimbulkan kecemasan pada keluarga pasien yang dirawat di ruangan tersebut, terutama jika mereka menunggu keluarganya yang sedang berada pada tingkat resiko kematian (Rahmawati dan Maria, 2014). Keluarga mereka sedang dalam keadaan dibius, sakit akut dan harus dilakukan beberapa intervensi yang kompleks (Rahmawati dan Maria, 2014). Kecemasan pada keluarga sering diakibatkan oleh ketakutan akan kematian, ketidak berhasilan medikasi dan komplikasi yang terjadi (Leite dkk., 2017). Kecemasan keluarga pasien bisa berubah seiring dengan kondisi pasien selama perawatan di rumah sakit (Kiptiyah dan Mutikasari, 2013). Beban yang harus ditanggung oleh keluarga pasien adalah keluarga pasien akan menggantikan pasien dalam

membuat keputusan terhadap perawatan pasien dan pendukung bagi pasien (Rahmawati dan Maria, 2014).

2.4.7 Penyebab kecemasan di lingkungan ICU

Ruang ICU mempunyai dampak psikologis yang berupa kecemasan, bagi pasien maupun keluarga. Penyebab kecemasan di lingkungan ICU (*Intensive Care Unit*) adalah asing dengan lingkungan dan wajah baru, ruang isolasi, kurangnya informasi dan komunikasi antara petugas ICU dengan keluarga. Ketergantungan terhadap alat-alat canggih, penyakit gawat serta ancaman kematian. Faktor ekonomi juga bisa menimbulkan gangguan psikologis yang serius, tarif ICU yang tinggi bisa mengejutkan, asuransi yang tidak memadai atau tidak tersedia. Pemasukan keuangan kurang atau bahkan kehilangan pemasukan, sehingga beralasan bisa timbul kecemasan, karena biaya untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien membuat hancurnya keuangan keluarga. Sumber kecemasan sama besar pengaruhnya baik terhadap pasien maupun keluarga terutama ketika pasien adalah salah satunya pencari nafkah dalam keluarga (Peni, 2014).

2.4.8 Penilaian Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan beberapa alat ukur, antara lain:

- a. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)
HARS adalah kuesioner untuk mengukur kecemasan yang dibuat oleh *Max Hamilton* tahun 1959. HARS terdapat 14 item pertanyaan dengan skala *likert* untuk mengukur gejala kecemasan yang terdiri atas tujuh indikator tentang gejala psikologis (ketakutan, kecemasan, ketegangan, optimisme, kesedihan/depresi, intelektual, minat), 6 gejala fisiologis (gejala somatik (otot), insomnia, kardiovaskuler, pernapasan, perkemihan, gastrointestinal) dan satu indikator untuk perilaku saat wawancara (McDowell, 2006).
- b. Skala *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)
Kuesioner STAI adalah kuesioner yang dirancang Charles D. Spielberger yang memiliki tujuan untuk menilai kecemasan sebagai gangguan klinikal.

Kuesioner STAI mencakup 40 item pertanyaan dengan *skala likert* yang masing- masing 20 item *A-State* untuk mengukur keadaan cemas dan 20 item *A-Trait* untuk mengetahui ciri cemas (McDowell, 2006).

c. Skala *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah sebuah alat ukur yang dikembangkan oleh William W. K. Zung pada tahun 1971 yang berfungsi untuk menilai kecemasan pada keluarga pasien yang dewasa berdasarkan gejala kecemasan. Kuesioner ini berisi 20 item pertanyaan dengan skala likert 20-44 = kecemasan ringan, 45-59 = kecemasan sedang, 60-74 = kecemasan berat, 75-80 = kecemasan panik.

2.5 Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi dibawah direktur pelayanan) dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditunjukkan untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa (Gufron dkk., 2019). Keluarga beserta pasien yang dirawat di ruang ICU biasanya banyak yang mengalami berbagai perasaan takut, cemas, panik bahkan stres (Aflah, 2017). Keluarga merupakan *supporting system* yang sangat penting dalam proses penyembuhan pasien, apabila dukungan keluarga tidak didapatkan pasien, maka sangat berpengaruh pada proses penyembuhannya (Gufron dkk., 2019). Keluarga pasien mengalami masalah psikologis akibat dirawatnya anggota keluarga di ruang ICU, masalah yang biasanya dialami oleh keluarga pasien adalah kecemasan (Kiptiyah dan Mutikasari, 2013).

Perasaan cemas yang dihadapi dan dialami oleh salah satu anggota keluarga pasien dapat mempengaruhi seluruh keluarga keluarganya. Kecemasan dapat timbul secara otomatis akibat dari stimulus internal dan eksternal yang berlebihan sehingga melampaui kemampuan individu untuk menanganinya (Rosidawati dan Hodijah, 2019). Menjadi anggota keluarga merupakan tanggung jawab yang besar dan dirasa cukup berat selama anggota keluarganya dirawat di

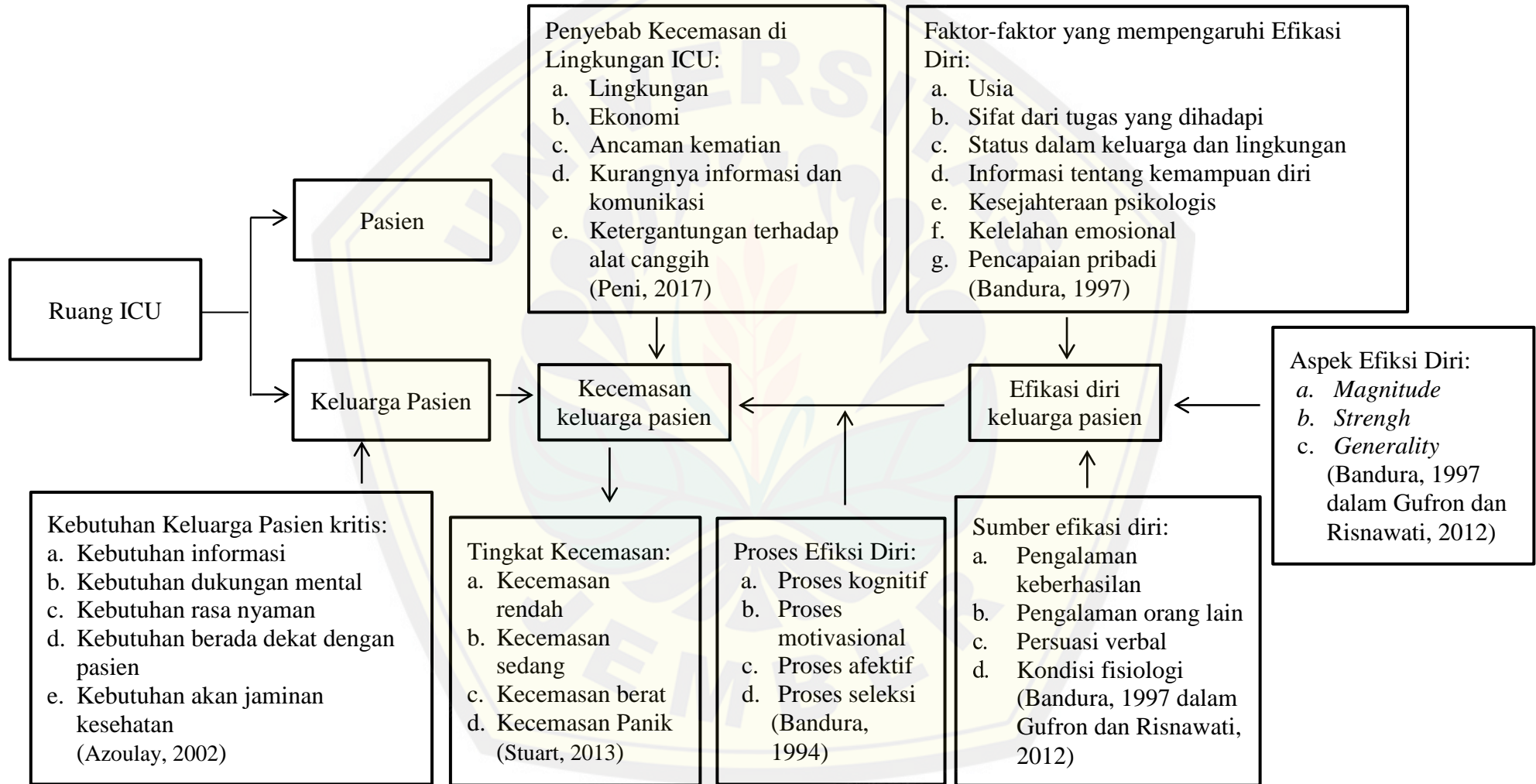
ICU (Rahmawati dan Maria, 2014). Keluarga yang dalam kondisi cemas dan stres akan membutuhkan waktu lama untuk pengambilan keputusan, sehingga dapat mempengaruhi dan menunda pemberian tindakan yang bersifat segera untuk pasien. Anggota keluarga memainkan peran penting dalam mempromosikan kesejahteraan psikologis kepada anggota keluarganya yang sedang kritis. Kehadiran, kepedulian keluarga, interaksi yang bermakna dan kolaborasi dengan tim perawatan dapat membantu pasien selama perawatan di ICU. Mengatasi masalah psikologis merupakan bagian integral dari pendekatan perawatan kritis yang komprehensif dan sangat diperlukan oleh keluarga pasien yang anggota keluarganya sedang dirawat di ruang ICU (Sugimin, 2017). Untuk mengatasi masalah psikologis terutama dalam hal kecemasan, seseorang diharuskan memiliki efikasi diri yang baik (Musyafa, 2017). Seseorang yang mengalami gangguan psikologis mempengaruhi individu terkait keputusan efikasi dirinya. Individu yang memiliki keyakinan terhadap kemampuan dirinya ketika menghadapi stresor maka akan memilih untuk bertindak efektif untuk menyelesaikan dan mengatasi masalah dengan optimal (Bandura, 1997).

Efikasi diri diketahui dapat memainkan peran penting terhadap suatu kecemasan. Individu yang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi tidak akan merasa mudah terbebani, sehingga tidak mudah mengalami kecemasan. Sedangkan individu yang memiliki efikasi diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan dikarenakan individu tersebut merasa bahwa segala sesuatu dianggap sebagai sebuah ancaman dan hambatan, sehingga akan sangat baik apabila seseorang memiliki tingkat efikasi diri yang tinggi (Holleb, 2016). Akan tetapi pernyataan berbeda disampaikan oleh Marashi dan Dakhili (2015) yang menyatakan bahwasanya kecemasan dan efikasi diri berkorelasi positif yang artinya apabila kecemasan dari seseorang tinggi, efikasi diri dari orang tersebut juga tinggi. Keyakinan terhadap efikasi diri yang positif dan kuat baik bagi kesehatan. Sebaliknya, keyakinan efikasi diri yang negatif dan lemah buruk bagi kesehatan (Cervone dan Pervin, 2012). Efikasi diri tidak memiliki efek langsung pada pemenuhan kebutuhan psikologis keluarga pasien di ICU tetapi memiliki efek mediasi yang signifikan pada kecemasan keluarga pasien di ruang ICU

sehingga bisa menghilangkan kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU secara perlahan (Kynoch dkk., 2019).



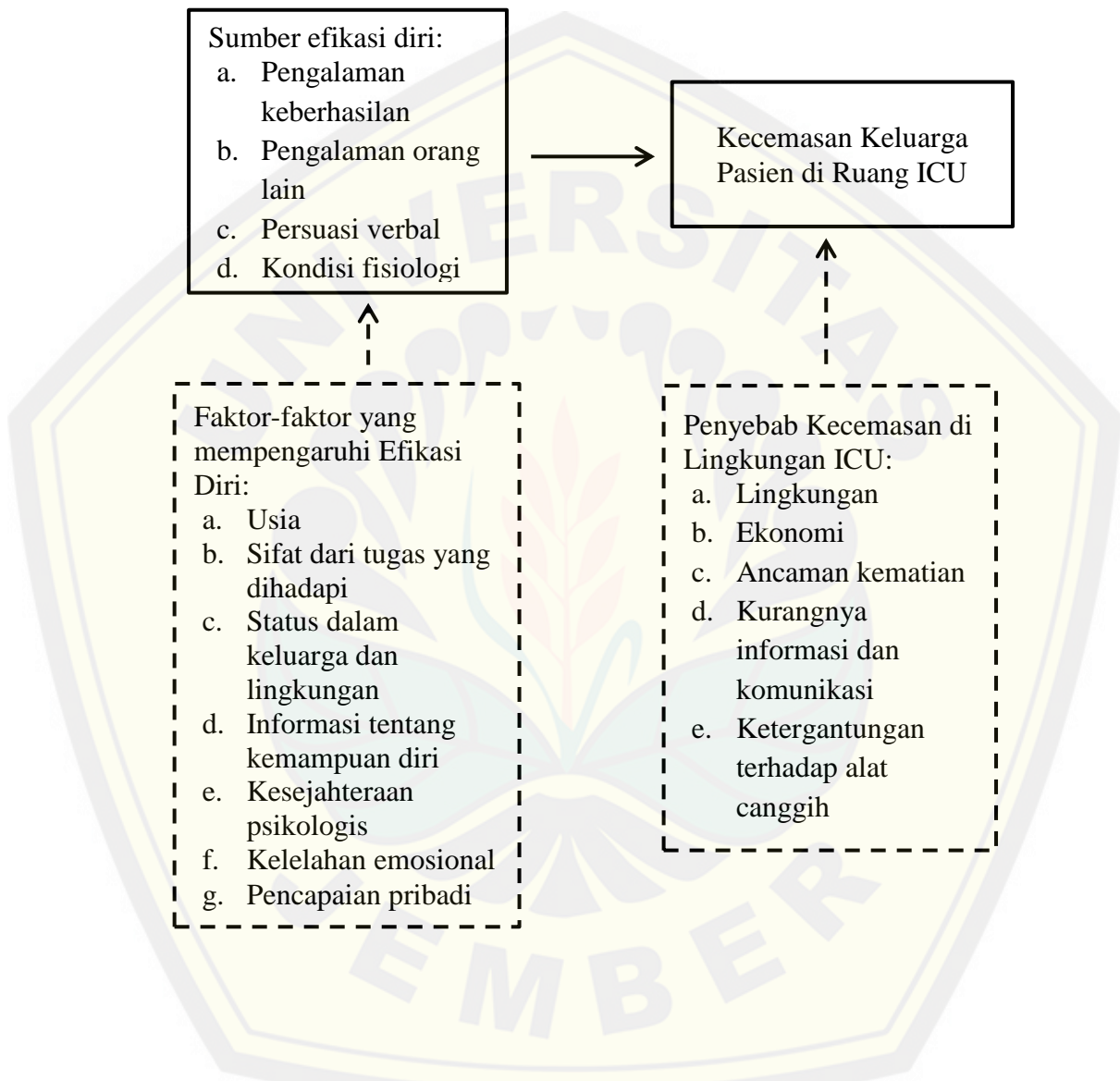
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

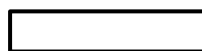
BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

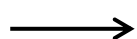


Gambar 3.1 Kerangka Konsep

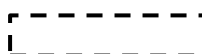
Keterangan :



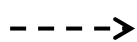
: diteliti



: diteliti



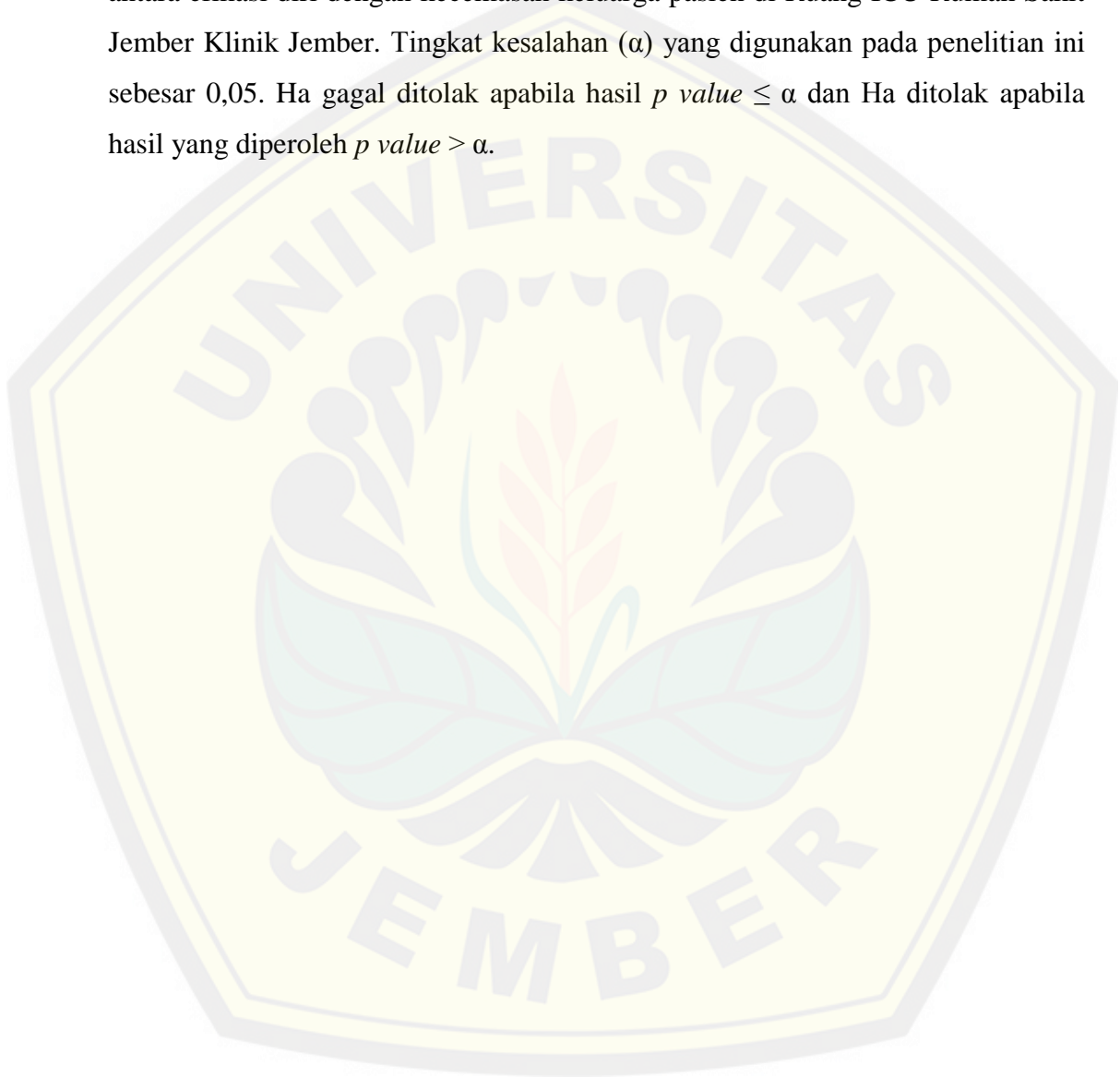
: tidak diteliti



: tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian yang wajib dibuktikan kebenarannya melalui sebuah penelitian (Sugiyono, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan antara efikasi diri dengan kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik Jember. Tingkat kesalahan (α) yang digunakan pada penelitian ini sebesar 0,05. H_a gagal ditolak apabila hasil $p\text{ value} \leq \alpha$ dan H_a ditolak apabila hasil yang diperoleh $p\text{ value} > \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang diambil oleh peneliti untuk digunakan dalam penelitiannya yaitu observasional analitik yang mempunyai arti mengkaji hubungan antara dua variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Studi *cross sectional* ialah jenis penelitian yang bentuk penelitian berfokus pada saat dilakukan pengukuran atau observasi data variabel (Nursalam, 2014). Proses mengukur dan mengumpulkan variabel penelitian hanya dilakukan satu kali pada satu waktu. Peneliti bertemu dengan responden hanya sekali dan tidak akan melakukan pertemuan lagi dengan responden untuk mengambil data (Putri, 2017). Penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti adalah untuk mengetahui hubungan antara variabel efikasi diri dengan kecemasan pada keluarga di Ruang ICU.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi ialah seluruh subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini yaitu keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik Jember. Jumlah pasien yang dirawat di Ruang ICU dari bulan Januari hingga Desember 2019 berjumlah 833 Orang.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel ialah sebagian dari populasi yang ada dalam penelitian (Sugiyono, 2015). Pada saat menentukan jumlah sampel penelitian harus memperhatikan dua syarat yang harus ada, yaitu representatif (mewakili populasi yang ada) dan sampel harus banyak, karena semakin banyak sampel, hasil penelitian akan representatif (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini bersifat *infinite* (tidak terbatas), maka penentuan sampel yang mewakili populasi untuk populasi yang bersifat *infinite* dalam (Nursalam, 2014) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,1)^2}$$
$$n = 96,04$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

p = estimator proporsi populasi

q = 1 - p

Z α = nilai standar normal

d = penyimpangan yang ditolerir

Maka sampel dalam penelitian ini adalah 96,04 responden atau dapat dibulatkan menjadi 96 orang responden.

4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling ialah teknik yang digunakan untuk penentuan sampel dalam pelaksanaan penelitian. Teknik pengambilan sampling pada penelitian ini ialah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2015). Jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2015). Pertimbangan yang digunakan oleh peneliti dalam memilih subjek penelitian berlandaskan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik subjek yang akan diteliti dan sudah ditetapkan oleh peneliti sehingga bisa dijadikan sampel penelitian (Nursalam, 2014). Kriteria inklusi pada penelitian ini terdiri dari:

- 1) Keluarga pasien yang berusia 18 tahun atau lebih
- 2) Keluarga pasien yang sedang berada di ICU saat pengambilan data
- 3) Anggota keluarga yang bersedia untuk menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan subjek yang dikeluarkan dari penelitian dikarenakan ketidak sesuaian dengan kriteria inklusi karena berbagai faktor (Nursalam, 2014). Kriteria eksklusi pada penelitian ini, yaitu :

- 1) Anggota keluarga yang akan diteliti mengundurkan diri sebagai orang yang akan diteliti dalam proses penelitian karena adanya alasan tertentu atau *drop out* pada saat penelitian berlangsung.
- 2) Responden yang mengalami kecemasan panik.

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penyusunan skripsi ini dimulai dari bulan September 2019 dilanjutkan dengan seminar proposal yang dilaksanakan pada bulan November 2019, Pelaksanaan penelitian dari skripsi ini dilaksanakan pada bulan Januari 2020 sampai bulan Maret 2020. Pembuatan laporan dilakukan pada bulan Maret sampai bulan April 2020 dan sidang hasil penelitian serta publikasi ilmiah dilaksanakan pada bulan April 2020. Tabel waktu penelitian terlampir pada lampiran 4.7

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah penjelasan sesuai karakteristik variabel penelitian (Nursalam, 2014). Variabel independen pada penelitian ini adalah efikasi diri dan variabel dependen pada penelitian ini adalah kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU.

Table 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Independen: Efikasi diri	Keyakinan atau kemampuan diri dari keluarga pasien dalam menyikapi dan mengatur permasalahan di ruang ICU	1. <i>Magnitude</i> (Tingkatan) 2. <i>Strenght</i> (Kekuatan) 3. <i>Generality</i> (Condong ke tingkah laku)	Kuesioner <i>General Self Efficacy</i> (GSE)	Interval	Nilai Minimal: 10 Nilai Maksimal: 50
Variabel dependen: Kecemasan keluarga pasien	Cemas merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam, yang diukur menggunakan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> .	1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecemasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik (otot) 8. Gejala somatik (sensorik) 9. Gejala kardiovaskukuler 10. Gejala respiratori 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenital 13. Gejala otonom 14. Tingkah laku	Kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>	Interval	Nilai Minimal: 0 Nilai Maksimal: 56

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung didapatkan dari responden (Sugiyono, 2015). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari penilaian langsung dari responden menggunakan kuesioner GSE untuk efikasi diri dan kuesioner HARS untuk kecemasan keluarga pasien. Data primer lain didapat dari data demografi responden yang meliputi jenis kelamin, usia, indikasi pasien masuk ICU dan hubungan dengan pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang didapatkan dari sumber lain (misalnya dari orang lain atau dari dokumen) (Sugiyono, 2015). Data sekunder pada penelitian ini, didapat dari catatan Ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik Jember yaitu jumlah pasien.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden di ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik Jember dengan kuesioner *General Self Efficacy* dan *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Langkah-langkah teknik pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada institusi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Setelah surat dari Fakultas Keperawatan dengan No. 6869/UN25.1.14/LT/2019 selesai, surat tersebut diberikan kepada LP2M untuk dibuatkan surat pengajuan ijin penelitian yang ditujukan kepada rumah sakit tempat penelitian;
- b. Surat pengajuan ijin penelitian dari LP2M dengan No. 5251/UN25.3.1/LT beserta surat layak etik dengan No.758/UN25.8/KEPK/DL/019 yang telah peneliti dapatkan dari Fakultas Kedokteran Gigi diberikan kepada direktur Rumah Sakit Jember Klinik Jember;
- c. Setelah memperoleh ijin penelitian dengan No. RSP-Rupa2/20.008, peneliti menyerahkan surat ijin penelitian tersebut ke Kepala Ruang ICU Rumah

Sakit Jember Klinik dan melakukan koordinasi terkait keluarga pasien dengan perawat yang akan dijadikan sampel penelitian. Selain itu, peneliti juga menyampaikan tujuan terkait penelitian dan menyamakan persepsi tentang waktu pengambilan data dan berapa lama pengambilan data;

- d. Peneliti menunggu keluarga pasien di ruang perawatan intensif pada jam besuk untuk diteliti;
- e. Apabila keluarga pasien sudah berada di dalam ruangan, peneliti menuju ke keluarga pasien untuk mengumpulkan data, peneliti terlebih dahulu melakukan kontrak dengan keluarga pasien, peneliti memperkenalkan diri dan memverifikasi status keluarga pasien;
- f. Peneliti melakukan penyaringan terhadap keluarga pasien disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah terlebih dahulu ditetapkan oleh peneliti;
- g. Keluarga pasien yang terpilih menjadi kriteria seperti yang ditetapkan peneliti, diberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat penelitian dan mekanisme penelitian;
- h. Apabila keluarga pasien bersedia menjadi responden penelitian, keluarga pasien diberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani sebelum dilakukan penelitian;
- i. Peneliti memberikan kesempatan bertanya pada responden apabila ada yang tidak dimengerti atau belum jelas;
- j. Peneliti memberikan kuesioner karakteristik responden, kuesioner GSE dan kuesioner HARS kepada keluarga pasien untuk diisi dengan waktu pengisian kuesioner kurang lebih 10 menit;
- k. Jika keluarga pasien mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti menjelaskan kembali menggunakan bahasa yang mudah dipahami atau membantu membacakan serta menjawab sesuai yang dipilih responden;
- l. Pengisian kuesioner dilakukan di Ruang ICU Rumah Sakit Jember Klinik Jember. Kuesioner yang telah diisi oleh keluarga pasien, dicek kembali oleh peneliti untuk melihat kelengkapan jawaban yang sudah diisi oleh responden, apabila terdapat jawaban yang belum dijawab responden diminta untuk melengkapi;

- m. Setelah semua data telah diperoleh, kemudian data tersebut dikumpulkan dan dilanjutkan dengan melakukan pengolahan data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Karakteristik Responden

Instrumen ini berisikan tentang data demografi responden yang meliputi jenis kelamin, usia, indikasi pasien masuk ICU dan hubungan dengan pasien.

b. Kuesioner Efikasi Diri

Pada variabel efikasi diri keluarga pasien, peneliti akan menggunakan kuesioner GSE. Kuesioner GSE terdiri dari 10 item pertanyaan. Setiap pertanyaan tersebut menggambarkan dimensi efikasi diri berdasarkan teori Bandura, yaitu indikator *magnitude* (3 item), *strenght* (5 item) dan *generality* (2 item). Kuesioner ini menggunakan skala *likert*. Nilai yang diberikan oleh pasien terhadap pernyataan dalam kuesioner tersebut terdiri dari nilai 1 = sangat tidak setuju, nilai 2 = tidak setuju, nilai 3 = netral, nilai 4 = setuju dan nilai 5 = sangat setuju. Setelah pasien menyelesaikan pengisian kuesioner, skor dari setiap pertanyaan dijumlahkan dengan nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 50 (Novrianto dkk., 2019). Semakin tinggi nilai yang diperoleh menandakan semakin tinggi efikasi diri keluarga pasien terhadap keyakinannya ketika menghadapi situasi keluarganya di rawat di Ruang ICU. Pada penelitian ini, untuk 10 item pada kuesioner, peneliti akan mendampingi responden ketika mengisi kuesioner dan menjelaskan maksud dari setiap item pertanyaan pada kuesioner tersebut kepada responden agar lebih mudah dipahami dan menghindari adanya bias.

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner GSE

No.	Indikator	Pertanyaan	Total
1	<i>Magnitude</i>	1, 4, 7	3
2	<i>Strenght</i>	2, 3, 6, 8, 9	5
3	<i>Generality</i>	5, 10	2
Jumlah			10

Sumber: (Puspita, 2018)

c. Kuesioner Kecemasan

HAM-A atau HARS merupakan salah satu skala penilaian pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat gejala kecemasan. Skala ini terdiri dari 14 item, meliputi gejala dan mengukur tingkat kecemasan psikis (agitasi mental dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (Hamilton, 1959) terdiri dari suasana hati yang cemas, ketegangan (respon terkejut, kelelahan, kegelisahan), ketakutan (termasuk kegelapan, orang asing, orang banyak), insomnia, intelektual (kesulitan berkonsentrasi), suasana hati depresi, gejala somatik (nyeri, kaku, bruksisme), sensoris (tinnitus, penglihatan kabur), kardiovaskular (takikardi, palpitasi), pernapasan (sesak dada, tersedak), gastrointestinal (termasuk gejala tipe iritasi usus), genitourinary (frekuensi kencing, hilangnya libido), otonom (mulut kering, sakit kepala, tegang), dan perilaku yang diamati saat wawancara (Thompson, 2015). Skala penilaian pada setiap gejala kuesioner HARS antara 0 sampai 4 dengan rincian: 0: tidak ada gejala sama sekali 1: terdapat satu gejala dari yang ada 2: separuh dari gejala yang ada 3: lebih dari separuh dari gejala yang ada 4: semua gejala ada. Peneliti akan mendampingi responden ketika mengisi kuesioner dan menjelaskan maksud dari setiap item pertanyaan pada kuesioner tersebut kepada responden agar lebih mudah dipahami dan menghindari adanya bias.

4.6.4 Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah uji keandalan kuesioner dalam pengumpulan data, dimana kuesioner tersebut dapat digunakan untuk mengukur dengan tepat. Sedangkan uji reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran yang dilaksanakan dalam waktu yang berbeda meskipun berkali-kali (Nursalam, 2014). Alat ukur dapat dikatakan valid dan reliabel jika hasil uji validitas menggunakan *Cronbach Alpha* menunjukkan jika $\alpha > 0,6$ (Arikunto, 2010).

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner GSE dan HARS. Kuesioner GSE telah diuji oleh *Schwarzer R* pada tahun 2002. Koefisien skala reliabilitas skala efikasi diri berada dalam nilai *Cronbach alpha* berkisar 0,75-0,90 dan rata-rata di setiap negara *Cronbach alpha* = 0,8 sehingga dapat dikatakan reliabel serta hasil penelitian yang dilakukan oleh Novrianto dkk., (2019) pada

585 orang dengan nilai t value > 1.96 sehingga dinyatakan valid. Hamilton Anxiety Rating Scala (HARS) yang merupakan alat ukur kecemasan responden, instrument ini sudah baku (Baladewa P, 2010). Kecemasan keluarga diukur dengan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai *Cronbach alpha* 0,75, sehingga kuesioner tersebut dinyatakan valid dan reliabel (Rezki dkk., 2016).

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah hasil dari kuisisioner atau pengamatan dari responden yang dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Apabila terdapat data yang tidak lengkap dan tidak memungkinkan untuk dilakukan pengisian ulang oleh responden, maka data tersebut tidak diolah atau masuk dalam pengolahan “*data missing*” (Notoatmojo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti memeriksa kelengkapan data yang telah terkumpul, meliputi karakteristik responden, hasil jawaban kuesioner efikasi diri dan kecemasan keluarga pasien. Dalam penelitian ini *editing* dilakukan sebelum peneliti meninggalkan pasien sehingga apabila terdapat kuesioner yang belum diisi oleh reponden atau tidak sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner maka responden akan diminta untuk melengkapi data kembali.

4.7.2 Coding

Coding adalah cara memberikan kode dari jawaban atau data responden kedalam kategori tertentu. Kegiatan untuk merubah data huruf menjadi data angka bertujuan untuk mempermudah dalam menganalisa (Notoatmojo, 2012). Setiap variabel yang akan diteliti diberi *code*, yaitu “1” untuk jawaban sangat tidak setuju, “2” tidak sesuai, “3” netral, “4” cukup sesuai, “5” sangat sesuai bagi variabel efikasi diri. Sedangkan untuk variabel kecemasan diberi *code* “0” tidak ada gejala sama sekali “1” terdapat satu gejala dari yang ada “2” separuh dari gejala yang ada “3” lebih dari separuh dari gejala yang ada “4” semua gejala ada. *Coding* juga dilakukan untuk data demografi responden. Tabel *coding* data demografi responden terlampir pada lampiran 4.3.

4.7.3 Entry

Setelah data di-coding, selanjutnya data mengenai jawaban responden dimasukkan dalam bentuk kode ke dalam software computer. Software yang sering digunakan yaitu program SPSS (Notoatmojo, 2012). Pada penelitian ini, peneliti memasukkan data yang diperoleh selama penelitian menggunakan program SPSS dalam komputer.

4.7.4 Cleaning

Setelah dimasukkan ke dalam software SPSS, data akan dicek kembali untuk meminimalisir kesalahan kode, ketidaklengkapan, atau yang lainnya setelah dilakukan pengecekan kembali, apabila ada kesalahan maka akan dilakukan pembetulan (Notoatmojo, 2012). *Cleaning* pada penelitian ini meliputi pengecekan data ulang pada karakteristik responden, kuesioner GSE dan kuesioner HARS serta menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel.

4.8 Analisa Data

Analisa data ialah kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber lain terkumpul. Kegiatan analisis data dilakukan dengan memasukkan data, mengelompokkan berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi, menyajikan, melakukan perhitungan dalam menjawab hipotesis penelitian (Sugiyono, 2015). Penelitian ini menggunakan analisa data univariat dan biavariat, yaitu:

4.8.1 Analisa univariat

Analisa data univariat atau analisa deskriptif ialah proses pengolahan data dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2014). Variabel responden yang berbentuk kategorik berupa jenis kelamin, usia, indikasi pasien masuk ICU dan hubungan dengan pasien disajikan dalam jumlah dan presentase.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ialah uji statistik yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmojo, 2012). Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kecemasan pada keluarga pasien. Sebelum kedua variabel dilakukan uji statistik, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan *kolmogorov-smirnov* karena besar sampel penelitian 96.

Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Variabel Efikasi Diri dan Kecemasan (n=96)

Variabel	P Value	Interpletasi
Efikasi diri	0,029	Tidak normal (<0,05)
Kecemasan	0,004	Tidak normal (<0,05)

Sumber: Data Primer Peneliti Januari-Maret 2020

Hasil dari uji normalitas yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan variable efikasi diri dengan *p value* 0,029 serta pada variable kecemasan *p value* 0,004 yang artinya data tidak normal. Dilakukan transformasi data menggunakan *sqrt* namun data tetap tidak normal sehingga penelitian ini menggunakan uji *spearman*.

4.9 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan surat lulus uji etik dari Komite Etik Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor 758/UN25.8/KEPK/DL/2019. Tiga etika penelitian berdasarkan *Belmont Report* (Polit dan Beck, 2014), sebagai berikut:

4.9.1 Kemanfaatan (*Beneficience*)

Penelitian akan meminimalkan bahaya dan membawa manfaat semaksimal mungkin bagi responden yaitu keluarga pasien. Selain bermanfaat bagi keluarga pasien, hasil penelitian ini dapat bermanfaat pula pada perawat dalam manajemen perawatan. Prinsip ini terdiri dari dua dimensi, yaitu :

a. Hak kebebasan dari bahaya dan ketidaknyamanan

Responden tetap merasa nyaman dan tidak terkena bahaya karena peneliti akan mencegah dan/atau meminimalkan bahaya dalam proses penelitian. Maksud dari bahaya dan ketidaknyamanan yang mungkin dialami responden

berupa fisik, emosional, sosial, atau finansial. Upaya perlindungan yang dilakukan peneliti berarti peneliti harus memahami sifat alami dari responden.

b. Hak perlindungan dari eksploitasi

Penelitian ini dilaksanakan dengan memberikan jaminan untuk kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan responden. Responden diyakinkan oleh peneliti bahwa informasi yang telah diberikan tidak akan dipergunakan untuk melawan responden dengan cara apapun.

4.9.2 Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk menentukan nasib sendiri (otonomi)

Responden memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi responden penelitian. Responden tidak menerima sanksi terhadap keputusan yang telah dipilih. Responden juga berhak untuk mengajukan pertanyaan, menolak memberikan informasi, dan menarik diri dari penelitian.

b. Hak penjelasan penuh

Responden berhak membuat keputusan setelah meendapatkan informasi yang telah dijelaskan peneliti. Penjelasan peneliti termasuk hak penolakan partisipasi dan kemungkinan risiko serta manfaat penelitian.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

a. Hak perlakuan adil

Peneliti memperlakukan responden secara adil mengenai pendistribusian manfaat dan beban penelitian. Siapapun berhak menjadi responden berdasarkan persyaratan penelitian yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Pemilihan subjek tidak berdasarkan kerentanan calon responden, misalnya kelompok yang dianggap peneliti memiliki status sosial lebih rendah. Distribusi keadilan dalam prinsip ini juga termasuk pada beban tugas responden dalam berpartisipasi.

b. Hak privasi

Peneliti memastikan tentang privasi responden yang harus dijaga dan tidak boleh terganggu. Data apapun yang telah responden berikan akan terjamin kerahasiaannya. Kerahasiaan informasi yang berkaitan dengan responden tidak

akan diketahui khalayak luar, tidak dilaporkan, dan tidak mungkin diakses oleh orang lain.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan efikasi diri dengan kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif rumah sakit Jember Klinik Jember dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Pada penelitian ini perempuan menjadi responden paling banyak dibandingkan dengan laki-laki dengan sebagian besar responden berada pada kelompok umur 26-35 tahun saat diteliti, responden penelitian ini juga kebanyakan adalah anak dari pasien yang dirawat serta hampir keseluruhan indikasi pasien masuk ruang perawatan ICU berada pada prioritas 1.
- b. Nilai tengah dari variabel efikasi diri sebesar 32,00. nilai tersebut ada pada rentang efikasi diri baik.
- c. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwasanya nilai tengah dari variabel kecemasan ada pada skor 25,00. Skor tersebut masuk dalam kategori kecemasan sedang
- d. Terdapat hubungan efikasi diri dengan kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif rumah sakit Jember Klinik Jember dengan kekuatan sedang dan arah hubungannya yaitu negatif yang menunjukkan bahwa semakin tinggi nilai efikasi diri responden maka semakin rendah nilai kecemasan keluarga pasien.

6.2 Saran

- a. Bagi perawat di ruang ICU RS Jember Klinik Jember
Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber rujukan pada saat pemberian asuhan keperawatan yang berhubungan dengan efikasi diri dan kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU. Rumah sakit dapat mengetahui kecemasan keluarga pasien di ruang intensif yang berada di rentang sedang dan hal tersebut bisa dipengaruhi oleh informasi dan juga lingkungan yang ada, perawat dapat meningkatkan lagi pelayanan yang tidak hanya berfokus kepada pasien akan tetapi juga kepada keluarga pasien dengan memberikan

informasi yang disampaikan dengan baik dan bisa dimengerti oleh keluarga pasien dan diharapkan juga untuk bisa memodifikasi lingkungan di sekitar ruang ICU agar keluarga pasien bisa merasa nyaman berada disekitar ruang ICU sehingga bisa tercipta efikasi diri yang baik dan bisa mengurangi kecemasan dari keluarga pasien

b. Bagi pendidikan tinggi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dalam proses pembelajaran terkait ilmu keperawatan jiwa dan kritis, sehingga dapat meningkatkan keilmuan dari pembaca.

c. Bagi masyarakat

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai tambahan informasi untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang efikasi diri dan kecemasan sehingga bisa menurunkan tingkat kecemasan dari keluarga pasien di ruang ICU dengan efikasi diri yang tinggi.

d. Bagi Penelitian

Saran bagi peneliti selanjutnya yaitu dapat memberikan intervensi berupa terapi psikologi atau mencari hubungan antara variabel lain yang beresiko pada keluarga pasien di ruang perawatan intensif dalam upaya pencegahan kejadian kecemasan yang tinggi. Prinsip kemamfaatan penelitian selanjutnya harus lebih diperhatikan dengan cara memberi tahukan hasil pengkajian kuesioner yang telah dilakukan dan hal apa saja yang dilakukan responden untuk meningkatkan kesehatan atau mempertahankan kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aflah, A. N. 2017. Hubungan spiritualitas dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU (intensive care unit) RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. *Prosiding Health Events for All*. 19 Agustus 2017. *Publikasi Riset Kesehatan Untuk Daya Saing Bangsa*. 72–79.
- Al-Daken, L. I. dan M. M. Ahmad. 2018. Assessing levels of self-efficacy among family caregivers of patients with cancer. *International Journal of Applied and Natural Sciences (IJANS)*. 7(2):91–98.
- Al-kahfi, R., A. Palimbo, dan Marlina. 2016. Pengaruh efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap pencegahan kaki diabetik pada pasien rawat jalan diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*. 7(2):332–346.
- Alwisol. 2009. *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, N. dan Y. Sulastri. 2012. Tingkat kecemasan keluarga yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Jurnal Photon*. 2(2):53–55.
- Azis, M. A. 2018. Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Islam Sakinah Kabupaten Mojokerto. [Http://Repository.Stikes-Ppni.Ac.Id:8080/Xmlui/Handle/123456789/391](http://Repository.Stikes-Ppni.Ac.Id:8080/Xmlui/Handle/123456789/391) [Diakses Pada 06 Maret 2020]
- Azoulay, E. E., F. F. Pochard, S. S. Chevret, M. M. Jourdain, C. C. Bornstain, A. A. Wernet, I. I. Cattaneo, D. D. Annane, F. F. Brun, P.-E. P. E. Bollaert, J.-R. J. R. Zahar, D. D. Goldgran-Toledano, C. C. Adrie, L.-M. L. M. Joly, J. J. Tayoro, T. T. Desmettre, E. E. Pigne, A. A. Parrot, O. O. Sanchez, C. C. Poisson, J.-R. J. R. Le Gall, B. B. Schlemmer, dan F. F. Lemaire. 2002. Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients: a multicenter, prospective, randomized, controlled trial. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 165(4):438–442.
- Bailey, J. J., M. Sabbagh, C. G. Loiselle, J. Boileau, dan L. McVey. 2010. Supporting families in the icu: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*. 26(2):114–122.
- Bakri, M. H. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Salemba Medika.

- Baladewa P. 2010. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia Setelah Pemberian Informed Consent pada Tindakan General Anestesi dan Regional Anestesi di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang. *Skripsi*. Yogyakarta: Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Bandura, A. 1994. Self-efficacy. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*. 4:1–15.
- Bandura, A. 1997. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Beesley, S. J., R. O. Hopkins, J. Holt-Lunstad, E. L. Wilson, J. Butler, K. G. Kuttler, J. Orme, S. M. Brown, dan E. L. Hirsberg. 2017. Acute physiologic stress and subsequent anxiety among family members of ICU patients. *Critical Care Medicine*. 46(2): 1–7.
- Cervone, D. dan L. A. Pervin. 2012. *Kepribadian: Teori Dan Penelitian*. Edisi 10. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes, RI. 2012. *Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Perawatan Intensif*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Friedman, M. M., V. R. Bowden, dan E. G. Jones. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori dan Praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Fumis, R. R. L., O. T. Ranzani, P. S. Martins, dan G. Schettino. 2015. Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay. *Plos One*. 10(1):1–12.
- Gangka, Y., A. Kadir, dan A. Semana. 2013. Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor digestif di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2(3):59–67.
- Gufron, M. N. dan R. Risnawita. 2012. *Teori-Teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Gufron, M., W. Widada, dan F. Putri. 2019. Pengaruh pembekalan kesejahteraan spiritual terhadap tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit (ICU) RSD dr. Soebandi Jember. *The Indonesia Journal of Health Science*. 11(1):91–99.
- Hamilton, M. 1959. The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*. 32(1):50–55.
- Hammad, H., K. Rizani, dan R. Agisti. 2018. Tingkat kelelahan perawat di ruang ICU. *Dunia Keperawatan*. 6(1):27–33.
- Haris, A. dan Halimudin. 2017. Kecemasan keluarga pada pasien yang terpasang

- ventilasi mekanik di ruang intensive care. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 2(3):1–8.
- Herdman, T. H. dan S. Kamitsuru. 2018. *Nanda-1 Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Hickman, R. L. dan S. L. Douglas. 2010. Impact of chronic critical illness on the psychological outcomes of family members. *AACN Advanced Critical Care*. 21(1):80–91.
- Holleb, A. J. 2016. Principal Self-Efficacy Beliefs: What Factors Matter?. *Disertasi*. Virginia: Polytechnic Institute and State University.
- Howsepian, B. A. dan T. V. Merluzzi. 2009. Religious beliefs, social support, self-efficacy and adjustment to cancer. *Psycho-Oncology*. 18(10):1069–1079.
- Ikawati, V. C. dan Sulastri. 2017. Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan anggota keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di unit perawatan kritis (ICU) RSUD dr. Moewardi Surakarta. *Muhammadiyah University Nursing Journal*. 4(2):114–121.
- Jaenudin, U. 2015. *Teori-Teori Kepribadian*. Bandung: Pustaka Setia.
- Keliat, B. A. dan J. Pasaribu. 2016. *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Jakarta: Elsevier.
- Kemenkes, RI. 2010. Petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan intensive care unit (ICU)
- Kiptiyah, M. dan Mutikasari. 2013. Tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU. *Fik Ui*. 1–8.
- Kusumawati, F. dan Y. Hartono. 2011. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kynoch, K., A. Chang, F. Coyer, dan A. McArdle. 2019. Developing a model of factors that influence meeting the needs of family with a relative in ICU. *International Journal of Nursing Practice*. 25(1):1–9.
- Leite, E. G., F. H. D. Kusuma, dan E. Widiani. 2017. Hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang di rawat di unit perawatan kritis rumah sakit unisma. *Nursing News*. 2(2):286–294.
- Leon-perez, J. M., F. J. Medina, dan L. Munduate. 2011. Effects of self-efficacy on objective and subjective outcomes in transactions and disputes. *International Journal of Conflict Management*. 22(2):170–189.

- Loihala, M. 2016. Dirawat di ruangan HCU RSUD Sele Be Solu Kota Sorong. *Jurnal Kesehatan*. 7(2):176–181.
- Lusiatun. 2016. Pengaruh Efikasi Diri, Dukungan Keluarga Dan Sosial Ekonomi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di RSUD Dr. Moewardi. *Tesis*. Surakarta: Pascasarjana Universitas Negeri Sebelas Maret Surakarta.
- Marashi, H. dan M. Dakhili. 2015. Self-efficacy and anxiety among efl learners with different kinds of multiple intelligences. *Theory and Practice in Language Studies*. 5(12):2636–2645.
- McDowell, I. 2006. *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaire*. New York: Oxford University Press.
- Milam, L. A., G. L. Cohen, C. Mueller, dan A. Salles. 2019. The relationship between self-efficacy and well-being among surgical residents. *Journal of Surgical Education*. 76(2):321–328.
- Musyafa, M. I. 2017. Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kecemasan Komunikasi Dalam Bersiaran Pada Penyiar Radio Kota Malang. *Skripsi*. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Mystakidou, K., E. Parpa, I. Panagiotou, E. Tsilika, A. Galanos, dan A. Gouliamos. 2013. Caregivers' anxiety and self-efficacy in palliative care. *European Journal of Cancer Care*. 22(2):188–195.
- Notoatmojo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, L. dan A. Wakhid. 2018. Hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di rsud kabupaten semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*. 7(2):154–202.
- Novrianto, R., A. Kargenti, dan E. Marettih. 2019. Validitas konstruk instrumen general self efficacy scale versi indonesia construct validity of indonesian version general self efficacy scale. *Jurnal Psikologi*. 15(1):1–9.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Peni, T. 2014. Kecemasan keluarga pasien ruang ICU rumah sakit daerah Sidoarjo. *Hospital Majapahit*. 6(1):86–97.
- Polit, D. F. dan C. T. Beck. 2014. *Essentials of Nursing Research Appraising Evidence for Nursing Practice*. Edisi 8. China: Lippincott Williams and Wilkins.

- Pratama, B. D. dan A. Widodo. 2017. Hubungan pengetahuan dengan efikasi diri pada caregiver keluarga pasien gangguan jiwa di RSJD dr. RM. Soedjarwadi. *Jurnal Kesehatan*. 10(1):13–22.
- Puspita, R. D. 2018. Hubungan Antara Self Efficacy Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Penyakit Jantung. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
- Putri, D. M. P. 2017. *Pengantar Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Rahayu, K. I. N. 2016. Hubungan antara komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit. *Journal of Nursing Care Dan Biomolecular*. 1(1):14–20.
- Rahmatiah, I. N. 2013. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Dr. M.M Dunda Limboto. *Skripsi*. Gorontalo: Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo.
- Rahmawati, I. dan R. Maria. 2014. Kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. *FIK UI*. 1–7.
- Rezki, I. M., D. R. Lestari, dan A. Setyowati. 2016. Komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit. *Dunia Keperawatan*. 4(1):30–35.
- Rini, I. S. 2011. Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RS Paru Batu Dan RSUD Dr Syaiful Anwar Malang Jawa Timur. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Riyanti, S. P. 2019. Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Perawatan Di Ruang Intensif Dengan Kecemasan Pada Keluarga Pasien di Ruang Intensif RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Rokhyati, M. Dwidiyanti, dan S. P. Sari. 2019. Intervensi keperawatan terhadap self efficacy keluarga pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 7(2):197–202.
- Romppel, M., C. Herrmann-Lingen, F. Edelman, H.-D. Dungen, B. Pieske, dan G. Grande. 2013. A short form of the general self-efficacy scale (gse-6): development, psychometric properties and validity in an intercultural non-clinical sample and a sample of patients at risk for heart failure. *GMS Psycho-Social-Medicine*. 10:1–7.
- Rosidawati, I. dan S. Hodijah. 2019. Hubungan antara lama rawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit RSUD dr. Soekardjo

Kota Tasikmalaya. 7(1):1–7.

Sanaei, H., S. A. Hossini, dan Z. Jamshidifar. 2014. Effectiveness of mindfulness training on self-efficacy of patients infected by breast cancer. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 159:426–429.

Sentana, A. D. 2016. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif care RSUD Provinsi NTB tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Prima*. 10(2):1689–1699.

Smith, C. D. i. S. dan K. Custard. 2014. The experience of family members of ICU patients who require extensive monitoring: a qualitative study. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 26(3):377–388.

Stuart, G. W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.

Styani, E. 2017. Persepsi Keluarga Tentang Waktu Berkunjung Di Intensive Care Unit (ICU). *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Sugimin. 2017. Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sutakarta.

Sugiyanto, B. 2014. Pengaruh Konseling Spiritual Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan pada Keluarga Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sutejo. 2017. *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Salemba Medika.

Suwanti, Yetty, dan F. Aini. 2017. Hubungan antara efikasi diri dan dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*. 5(1):29–39.

Thompson, E. 2015. Hamilton rating scale for anxiety (HAM-A). *Occupational Medicine*. 65(7):601.

Wantiyah. 2010. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSD dr. Soebandi Jember. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Yusuf, A. H., R. Fitriyasari, dan H. E. Nihayati. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

Zakeri, A., R. Rahmany, dan E. Labone. 2016. Teachers' self - and collective efficacy : the case of novice english language teachers. *Journal of Language Teaching and Research*. 7(1):158–167.





LAMPIRAN

Kode responden:

Lampiran 4.1 Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, maka saya:

Nama : Fahrur Rosi

NIM : 162310101152

Status : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember

No telepon : 082337898216

Alamat : Jl. Danau Toba 7 Blok 2 No. 178, Jember

Bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik”**. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan efikasi diri dengan kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif rumah sakit Jember Klinik. Responden yang terlibat dalam penelitian ini tidak akan dirugikan karena penelitian ini memiliki kebermanfaatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam praktik keperawatan. Jaminan keamanan dan kenyamanan bagi responden berupa kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda sebagai calon responden tidak bersedia menjadi responden penelitian, maka tidak ada ancaman apapun. Jika anda sebagai calon responden bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Fahrur Rosi

NIM. 162310101152

Kode responden:

Lampiran 4.2 Lembar Consent**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama responden :

Umur :

Menyatakan turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember, yaitu :

Nama : Fahrur Rosi

NIM : 162310101152

Judul Penelitian : Hubunga Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas. Saya juga diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum saya mengerti dan telah mendapatkan jawaban dari peneliti. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan tidak merugikan saya. Manfaat yang dihasilkan dari penelitian ini juga telah saya pahami. Peneliti akan menjaga kerahasiaan saya sebagai responden penelitian. Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat. Semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember,2020

Responden penelitian

(.....)

Kode responden:

Lampiran 4.3 Lembar Kuesiner Demografi**DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk pengisian : Berilah tanda lingkaran pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda

1. Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
2. Usia
 - a. 18-25 tahun
 - b. 26-35 tahun
 - c. 36-45 tahun
 - d. 46-55 tahun
 - e. 56-65 tahun
 - f. > 65 tahun
3. Hubungan dengan Pasien
 - a. Suami/istri
 - b. Anak
 - c. Orang tua
 - d. Saudara
4. Indikasi Pasien Masuk ICU
 - a. Prioritas 1
 - b. Prioritas 2
 - c. Prioritas 3
 - d. Pengecualian

Kode responden:

Lampiran 4.7 Lembar Kuesioner *General Self-Efficacy Scale*

KUESIONER GENERAL SELF-EFFICACY SCALE

Berilah tanda centang (✓) pada setiap item pertanyaan pada kotak jawaban yang telah disediakan, jawablah pertanyaan yang paling menggambarkan seberapa sesuai pernyataan tersebut dengan keadaan anda.

Keterangan:

STS : Sangat Tidak Sesuai N : Netral SS: Sangat Sesuai
 TS : Tidak Sesuai CS : Cukup Sesuai

No.	PERNYATAAN	STS	TS	N	CS	SS
1	Saya dapat selalu menyelesaikan masalah yang sulit jika saya berusaha keras					
2	Saya mampu mencari cara untuk menyelesaikan masalah jika ada sesuatu yang menghambat tujuan saya					
3	Mudah bagi saya untuk tetap pada tujuan dan mencapai tujuan saya					
4	Saya yakin bahwa saya dapat bertindak dengan baik dalam situasi yang tidak terduga					
5	Berkat kemampuan saya, saya tahu bagaimana cara menghadapi situasi yang tidak terduga					
6	Saya dapat menyelesaikan berbagai permasalahan jika saya sungguh-sungguh dalam melakukannya					
7	Saya dapat tetap tenang saat menghadapi kesulitan karena saya dapat mengandalkan kemampuan saya untuk mengatasi hal tersebut					
8	Saat berhadapan dengan sebuah masalah, saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya					
9	Ketika berada dalam situasi sulit, saya dapat memikirkan cara untuk keluar dari kesulitan tersebut					
10	Apapun yang terjadi, saya akan dapat mengatasinya dengan baik					

Sumber: (Novrianto dkk, 2019)

Kode responden:

Lampiran 4.5 Lembar Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale*

KUESIONER HAMILTON ANXIETY RATING SCALE

Berilah tanda centang (\checkmark) pada setiap item pertanyaan pada kotak jawaban yang telah disediakan, jawablah pertanyaan yang paling menggambarkan seberapa sering perasaan atau perilaku tersebut muncul.

Keterangan Skor:

Skor 0 : Tidak ada (tidak ada gejala)

Skor 1 : Ringan (1 dari gejala yang ada)

Skor 2 : Sedang (setengah dari gejala yang ada)

Skor 3 : Berat (lebih dari setengah gejala yang ada)

Skor 4 : Sangat berat (semua gejala yang ada)

Pertanyaan

1. Perasaan Cemas

- Cemas
- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

Skor:

2. Ketegangan

- Merasa tegang
- Lesu
- Tidak bisa istirahat dengan tenang
- Mudah terkejut
- Mudah Menangis
- Gemetar
- Gelisah

Skor:

3. Ketakutan

- Pada gelap
- Pada orang asing
- Ditinggal sendiri
- Pada binatang besar
- Pada keramaian lalu lintas
- Pada kerumunan orang banyak

Skor:

4. Gangguan Tidur

- Sulit memulai tidur
- Terbangun malam hari
- Tidur tidak nyenyak
- Bangun dengan lesu
- Banyak mimpi-mimpi
- Mimpi buruk
- Mimpi menakutkan

Skor:

5. Gangguan Kecerdasan

- Sulit berkonsentrasi
- Daya ingat menurun
- Daya ingat turun

Skor:

6. Perasaan Depresi (Murung)

- Hilangnya minat
- Berkurangnya kesenangan pada hobi

Skor:

- Sedih
- Bangun dini hari
- Perasaan berubah sepanjang hari

7. Gejala Otot

- Sakit dan nyeri di otot-otot
- Kaku
- Kedutan otot

Skor:

- Gigi gemerutuk
- Suara tidak stabil

8. Gejala Sensorik

- Telinga berdengung
- Penglihatan kabur
- Muka merah atau pucat

Skor:

- Merasa lemas
- Perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala Jantung

- Takikardi (denyut jantung cepat)
- Berdebar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengeras

Skor:

- Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang berhenti sekejap

10. Gejala Pernapasan

- Rasa tertekan atau sempit di dada
- Perasaan tercekik
- Sering menarik napas
- Napas pendek/sesak

Skor:**11. Gejala Pencernaan**

- Sulit menelan
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri perut sebelum dan sesudah makan
- Perasaan terbakar di perut
- Rasa mual atau kembung

Skor:

- Mual
- Muntah
- Buang air besar lembek
- Sulit buang air besar (konstipasi)
- Kehilangan berat badan

12. Gejala Urogenetal (Perkemihan dan Kelamin)

- Sering buang air kecil
- Tidak dapat menahan air kencing
- Tidak datang bulan
- Darah haid berlebihan
- Darah haid sedikit
- Masa haid berkepanjangan
- Masa haid pendek

Skor:

- Tidak ingin berhubungan suami istri
- Kurang minat berhubungan suami istri
- Cepat mengakhiri saat hubungan suami istri
- Tiba-tiba hilang minat saat hubungan suami istri

Haid beberapa kali dalam sebulan

Tidak mampu berhubungan suami istri

13. Gejala Autonom

- Mulut kering
- Mulut merah
- Mudah berkeringat

Skor:

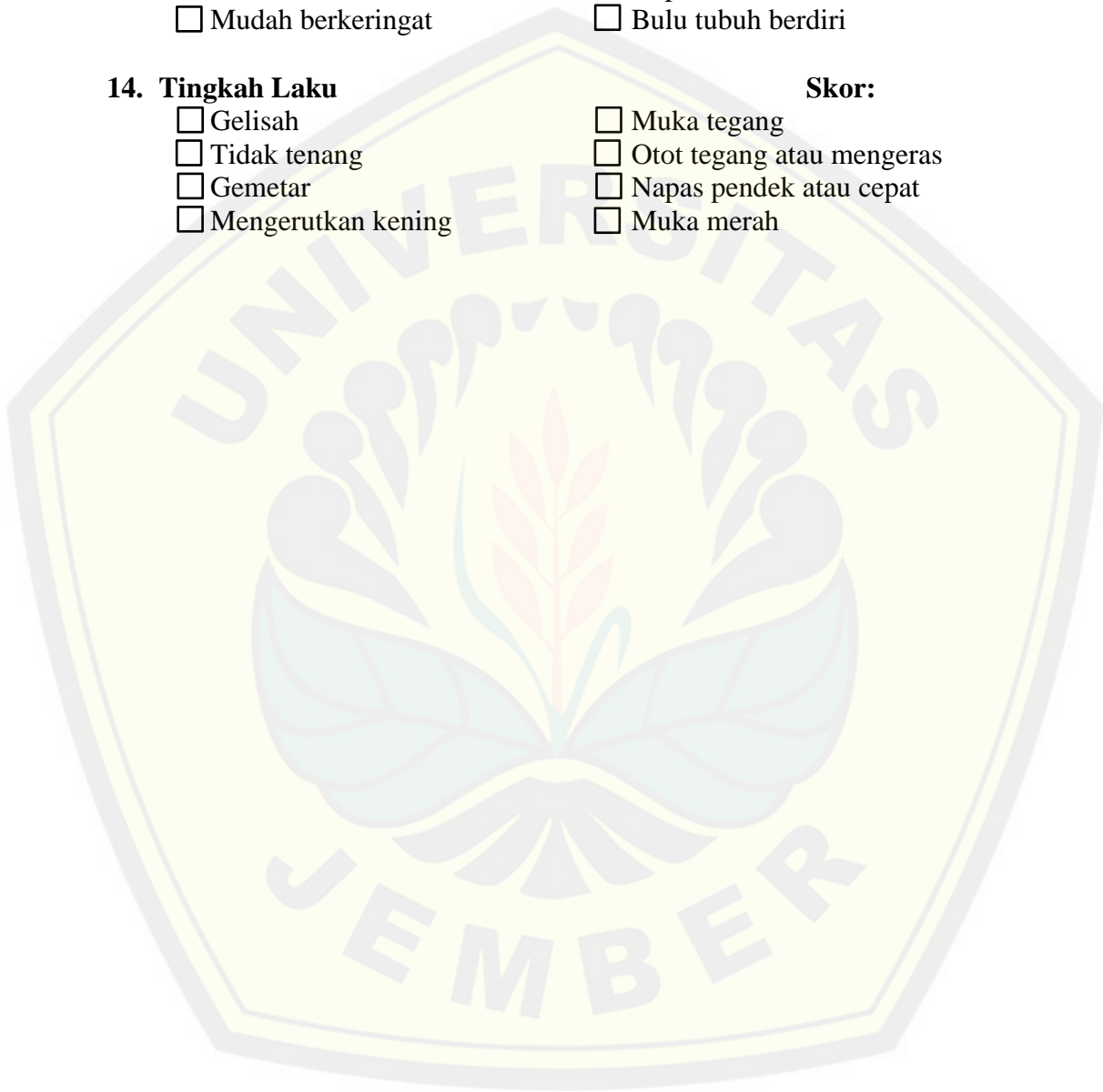
- Kepala pusing
- Kepala terasa berat
- Bulu tubuh berdiri

14. Tingkah Laku

- Gelisah
- Tidak tenang
- Gemetar
- Mengerutkan kening

Skor:

- Muka tegang
- Otot tegang atau mengeras
- Napas pendek atau cepat
- Muka merah



Lampiran 4.6 Coding Data Demografi Responden**Coding Data Demografi Responden**

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Usia	
	18-25 tahun	1
	26-35 tahun	2
	36-45 tahun	3
	46-55 tahun	4
	56-65 tahun	5
	>65 tahun	6
3.	Hubungan dengan pasien	
	Suami/Istri	1
	Anak	2
	Orang tua	3
	Saudara	4
4.	Indikasi pasien masuk ICU	
	Prioritas 1	1
	Prioritas 2	2
	Prioritas 3	3
	Pengecualian	4

Lampiran 4.8 Surat studi pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.
NIP : 19810712 200604 2 001
Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Fahrur Rosi
NIM : 162310101152
Status : mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan,
Universitas Jember
Alamat : Jl. Danau Toba 7 Nlok 2 no. 178, Jember

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul
**“Hubungan Efikasi Diri dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang
Perawatan Intensif”**.



Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 26 Oktober 2019
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19810712 200604 2 001

Lampiran 4.9 Surat Ijin Penelitian

a. Fakultas Keperawatan

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember
Nomor : 6869/UN25.1.14/LT/2019	Jember, 05 December 2019
Lampiran : -	
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian	
Yth. Ketua LP2M Universitas Jember	
Dengan hormat,	
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :	
nama	: Fahrur Rosi
N I M	: 162310101152
keperluan	: Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian	: Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik
lokasi	: Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember
waktu	: satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.	
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.	
 Dekan, Ns. Cantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. NIP. 19760323 200501 2 002	

b. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER**

LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5251 /UN25.3.1/LT/2019 18 Desember 2019
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Direktur
Rumah Sakit Jember Klinik
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 6869/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 5 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian,

Nama : Fahrur Rosi
NIM : 162310101152
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Danau Toba 7/2 No.178 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik-Jember"

Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Jember Klinik-Jember
Lama Penelitian : 1 Bulan (20 Desember 2019-20 Januari 2020)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

Tembusan Yth.
1. Dekan FKPE Universitas Jember;
2. Mahasiswa ybs;
3. Arsip.



CERTIFICATE NO : QMS/173

c. Rumah Sakit Jember Klinik



Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

Jember, 15 Januari 2020

Nomor : RSP-Rupa2/20.008
Lampiran :
Perihal : IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :
Dekan
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di
Tempat

Menjawab surat Saudara nomor : 5251/UN25.3.1/LT/2019 perihal Permohonan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut :

Nama : Fahrur Rosi
NIM : 162310101152
Judul Penelitian : Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga Pasien
di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Perkebunan

Pada prinsipnya disetujui dengan catatan :

Mahasiswa yang bersangkutan mampu menjaga kerahasiaan dan tata tertib perusahaan, serta yang bersangkutan tidak diperkenankan mempublikasikan hasil penelitian tanpa ijin tertulis dari Kepala Rumah Sakit Perkebunan.

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PUSKASANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT BERKEBUNAN

M. Agus Burhan Syah
Kepala Rumah Sakit



Lampiran 4.10 Surat Keterangan Selesai Penelitian



Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912

SURAT KETERANGAN

Nomor : RSP-SURKT/20.059

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hafid Muhdlori, SE, MM
Jabatan : Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM
Rumah Sakit Perkebunan
Alamat : Jl. Bedadung No. 2 Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Fahrur Rosi
NIM : 162310101152
Fakultas : Keperawatan - Universitas Jember

Teiah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Perkebunan PT. Nusantara Medika Utama,
mulai tanggal 15 Januari 2020 s/d 05 Maret 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya

Jember, 05 Maret 2020

PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN

Hafid Muhdlori, SE, MM
Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM

Lampiran 4. 11 Uji Etik Penelitian

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</p>
<p>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</p>	
<p>No.758/UN25.8/KEPK/DL/2019</p>	
Title of research protocol :	"The Relationship of Self Effication with Family Patient Anxiety in the Intensive Care Unit Jember Klinik Hospital"
Document Approved :	Research Protocol
Principal investigator :	Fahrur Rozi
Member of research :	1. Ns. Wantiyah, S.Kep.,M.Kep 2. Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep.,M.Kep 3. Ns. Erti I. Dewi S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.J 4. Ns. Akhmad Zainur Ridin, S.Kep.,MAdvN
Responsible Physician :	Fahrur Rozi
Date of approval :	Desember 2019- Januari 2020
Place of research :	Rumah Sakit Jember Klinik Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, December 18th 2019</p>	
	
<p>Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>	<p>Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>
<p>(drg. R. Boediyanto P. M. Kes, Sp. Pros.)</p>	<p>(drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)</p>

Lampiran 5.12 Hasil Penelitian

a. Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Efikasi Diri	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Kecemasan	Mean	23,89	,532
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	22,83	
	Upper Bound	24,94	
	5% Trimmed Mean	24,23	
	Median	25,00	
	Variance	27,155	
	Std. Deviation	5,211	
	Minimum	2	
	Maximum	34	
	Range	32	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	-1,273	,246
	Kurtosis	3,195	,488
Efikasi Diri	Mean	31,72	,532
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	30,66	
	Upper Bound	32,77	
	5% Trimmed Mean	31,63	
	Median	32,00	
	Variance	27,173	
	Std. Deviation	5,213	
	Minimum	23	
	Maximum	46	

Range	23	
Interquartile Range	9	
Skewness	,038	,246
Kurtosis	-,549	,488

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan	,113	96	,004	,922	96	,000
Efikasi Diri	,096	96	,029	,969	96	,024

a. Lilliefors Significance Correction

b. Uji Normalitas Data yang Ditransform

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan_transform	,137	96	,000	,818	96	,000
EfikasiDiri_transform	,107	96	,009	,966	96	,014

a. Lilliefors Significance Correction

c. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Hubungan dengan Pasien	Indikator Pasien Masuk ICU
N	Valid	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0
Std. Deviation		,496	1,154	,900	,457

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-laki	40	41,7	41,7	41,7
Valid Perempuan	56	58,3	58,3	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18-25 Tahun	10	10,4	10,4	10,4
26-35 Tahun	32	33,3	33,4	43,8
36-45 Tahun	21	21,9	21,9	65,6
Valid 46-55 Tahun	27	28,1	28,1	93,8
56-65 Tahun	5	5,2	5,2	99,0
>65 Tahun	1	1,0	1,0	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Hubungan dengan Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Suami/Istri	30	31,3	31,3	31,3
Anak	46	47,9	47,9	79,2
Valid Orang Tua	11	11,5	11,4	90,6
Saudara	9	9,4	9,4	100,0
Total	96	100,0	100,0	

Indikator Pasien Masuk ICU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Prioritas 1	78	81,3	81,2
	Prioritas 2	16	16,7	97,9
	Prioritas 3	2	2,1	100,0
	Total	96	100,0	100,0

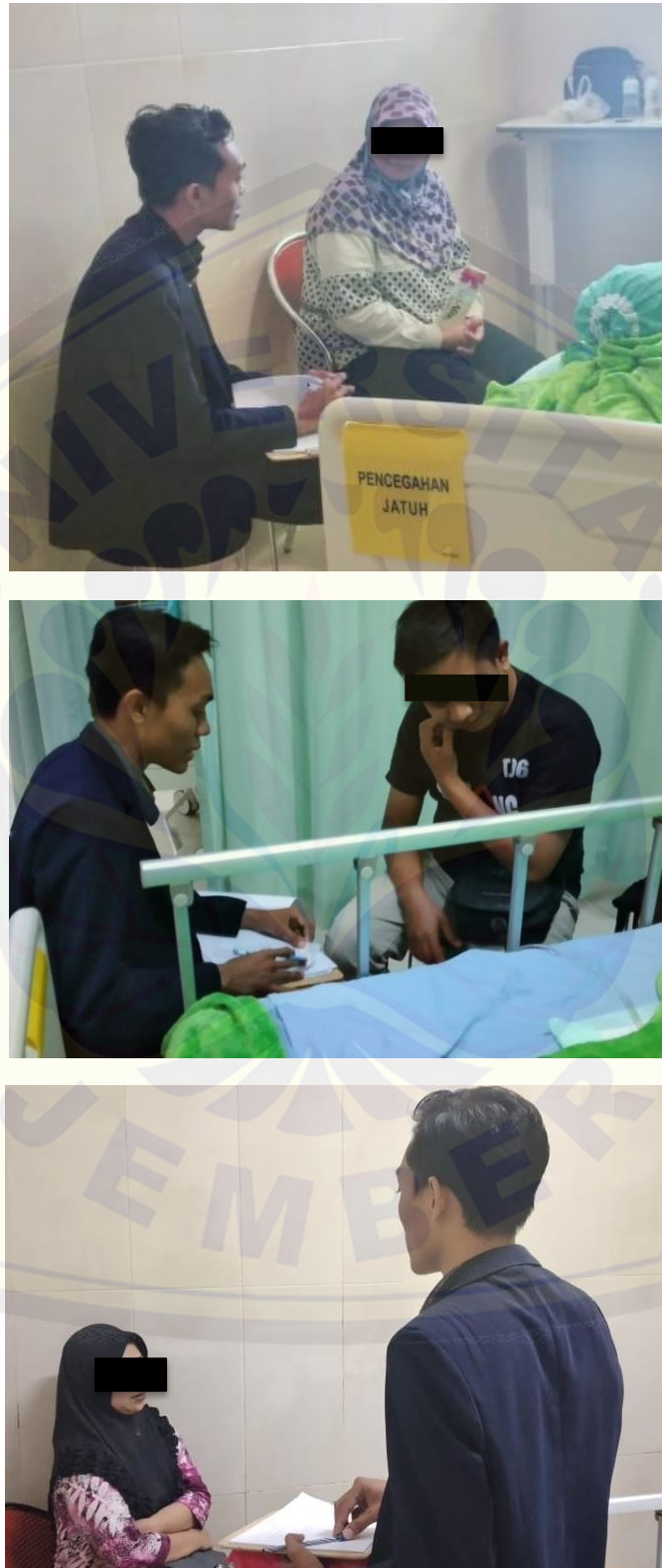
d. Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Keluarga

Correlations

			Kecemasan	Efikasi Diri
Spearman's rho	Kecemasan	Correlation Coefficient	1,000	-,420**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
	Efikasi Diri	N	96	96
		Correlation Coefficient	-,420**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	96	96

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

Lampiran 5. 13 Dokumentasi Kegiatan



Gambar 5.13 Peneliti saat melaksanakan penelitian kepada responden di ruang ICU

Lampiran 5.14 Lembaran Bimbingan Skripsi

a. Dosen Pembimbing Utama



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fahrur Rosi

NIM : 162310101152

Pembimbing : Ns. Wantiyah, S. Kep., M. Kep.

TANGGAL	AKTIVITAS	REKOMENDASI	TTD
Jumat / 13-9-2019.	Judul + Bab 1	Revisi BAB 2.	
Jumat / 27-9-2019	BAB 1 + BAB 2.	Revisi BAB 1 & BAB 2.	
18-10-2019	BAB 1 + BAB 2.	Revisi Bab 2 + kerangka teori	
1-11-2019	Kuesioner	Acc Kuesioner	
6-11-2019	BAB 3 - BAB 4.	lengkap bab 3, 4 bab 2 → perbaiki KT	

<p>11-03-2020</p>	<p>Hasil Jan. Pembahasan.</p>	<p>ace hasil penelitian, perbaikan pembahasan lampir 626 5-6</p>	
<p>16-03-2020</p>	<p>Hasil Jan Pembahasan Penutup, Ringkasan</p>	<p>simpulan abstract Pembahasan Apertijum ED → keemas.</p>	





b. Dosen Pembimbing Anggota

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Fahrur Rosi

NIM : 162310101152

Pembimbing : Ns. Rismawan Adi Yunanto, S. Kep., M. Kep.

TANGGAL	AKTIFITAS	REKOMENDASI	TTD
23-10-2019	BAB 1 & BAB 3	Revisi BAB 1, BAB 2 dan BAB 3.	
6-10-2019	BAB 1 - BAB 4.	lengkapi coding dan seterusnya	
11-11-2019	BAB 1 & BAB 1.	Revisi Etika Penelitian.	
12-11-2019	BAB 1 - 1.	ALL Sempit.	
09-03-2020	BAB 5.	Revisi Penulisan agar tidak terkesan monoton.	