



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI RAWAT INTENSIF
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Disusun oleh:

Dina Kholifatul Jannah

NIM 162310101239

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

2020



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI RAWAT INTENSIF
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh:

Dina Kholifatul Jannah

NIM 162310101239

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

2020

LEMBAR PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

- 1 Saya sendiri yang telah mampu menjalani masa penyusunan skripsi dengan suka cita, semangat jiwa raga dan doa;
- 2 Orang tua saya yakni ibu Tri Ayem Subekti dan bapak Syamsuri yang telah membesarkan dan memberikan dan mendoakan saya dunia akhirat; dan adik laki-laki saya Muhammad Ali Ridwan yang juga telah mendukung, membantu dan mendoakan saya
- 3 Pembimbing saya Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep dan Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep yang telah dengan sabar membimbing saya dari nol hingga bisa menyelesaikan tugas akhir ini; penguji skripsi saya Ns. Nurfika Asmaningrum, M.Kep, Ph.D dan Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep
- 4 Guru – guru, Kyai dan segenap keluarga, ustadz dan ustadzah, saya sejak SD di SDN Kaliwates 2 Jember, SMPN 1 Jember hingga di MA”Unggulan” NURIS Jember yang telah memberikan ilmu dan tak hentinya mendukung pendidikan saya hingga menjadi mahasiswa;
- 5 Teman teman saya sedari kecil hingga sekarang yang telah memberikan saya pengalaman hidup yang tidak ternilai harganya dan mendoakan segala yang terbaik untuk saya, menemani saya hingga semester akhir yang penuh tantangan
- 6 Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan skripsi yang mendukung serta membantu dalam prosesnya.

MOTO

“Kegagalan adalah bagian dari perjuangan, gagal 9 kali harus bangkit 10 kali.
Berdoa dan andalkan Tuhan dalam setiap kesusahan”

(Jerome Polin)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Dina Kholifatul Jannah

NIM : 162310101239

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Intensif Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember" adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang telah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan bukti karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, Juni 2020



Dina Kholifatul Jannah

NIM 162310101239

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI INSTALASI RAWAT INTENSIF
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI KABUPATEN JEMBER**

oleh

Dina Kholifatul Jannah

NIM 162310101239

Pembimbing

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

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

PENGESAHAN

Skripsi berjudul "Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember" karya Dina Kholifatul Jannah telah diuji dan disahkan pada:

Hari, Tanggal : Senin, 15 Juni 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 Y., S.Kep., M.Kep.

NRP 760018003

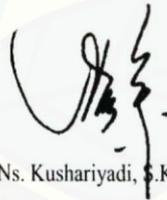
Penguji I



Ns. Nurfika A., S.Kep., M.Kep. Ph.D

NIP 19800112 200912 2 002

Penguji II



Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep.

NRP 760015697

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan



Ns. Laili Gulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Rawat Intensif Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember.

(The Relation of Nurses Caring Behaviour with The Level of Family Member's Anxiety in Intensive Care Instalation dr. Soebandi Jember Regional Hospital)

Dina Kholifatul Jannah

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Intensive Care Units are the specialist hospital wards that provide treatment and monitoring for patient with critically ill. Admission of patient in intensive care unit and the recovery process can be effect the family member's anxiety. Nurses have an important role in dealing with patient's families anxiety. When nurses provide nursing care with affection care, generosity, attendance and thoughtfulness to patients and their families, nurses will be trusted and can make them feel comfort with unfamiliar ICU environment. This study aimed to determine the correlation between nurses caring behavior with family member's anxiety level in intensive care instalation dr. Soebandi Jember Regional Hospital. The study used quantitative descriptive correlation design with cross sectional study. A total 100 families were participated in this study used a Consecutive Sampling techniques. Participants were interviewed with Nurse Caring Behavior Questionare (KPCP) and Hospital Anxiety and Depresseion Scale (HADS). The result showed that the majority of patinets' families (78%) rated nurses in good caring behavior categories and family anxiety in normal levels (42%). Bivariate analysis was performed with the Spearman test which showed that $p > 0,05$ whit $p = 0,424$. There is no relation between nurses caring behavior with family members anxiety level in intensive care instalation dr. Soebandi Jember Regional Hospital. The Family Members are more concerned with their relative's condition rather than their feeling or their comfort nurses caring towards the family. Eventhought this research revealed that there was no correlation between nurses caring behaviors with family member;s anxiety, nurses are still expected to provide nursing care based on caring behavior and get closer the families.

Keyword: *anxiety; caring behavior; family members; intensive care; nurses*

RINGKASAN

Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Rawat Intensif Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Kabupaten Jember; Dina Kholifatul Jannah 162310101239; 2020' 89 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

Pada ruang perawatan intensif pasien yang dirawat adalah pasien dengan kondisi kritis dan pasien dengan penyakit mengancam nyawa yang membutuhkan alat medis khusus untuk perawatannya. Pada ruang ini juga banyak terjadi hal yang dapat memicu respon psikologis keluarga. Distres spiritual, disfungsi keluarga, isu kematian, duka cita, putus asa, ketidakberdayaan dan perasaan emosional lainnya banyak terjadi di ruang perawatan intensif sehingga keluarga pasien mengalami respon psikologis seperti kecemasan. Ruang perawatan intensif memiliki aturan dalam jam kunjung, dimana pembatasan bahkan ketiadaan jam kunjung sudah menjadi hal yang wajar di ruang ICU. Keadaan ini menyebabkan keluarga menjadi terpisah dengan pasien dan perawat menjadi orang yang dapat dipercaya keluarga sebagai orang terdeka pasien. Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan yang didasarkan dengan perilaku *caring* dengan sentuhan kasih sayang, kepedulian, kebaikan, kehadiran, serta selalu mendengarkan maka pasien maupun keluarga pasien akan merasa nyaman dan percaya kepada perawat. Sehingga perilaku *caring* perawat penting untuk diterapkan baik kepada pasien maupun keluarga pasien.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi rawat intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSD dr. Soebandi dengan jangka waktu yakni sejak Januari 2020 hingga Februari 2020 dengan menggunakan keluarga pasien sebagai responden dengan jumlah 100 keluarga pasien di instalasi rawat intensif (ICU, ICCU, PICU-NICU) yang ditentukan dengan teknik *consecutive sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan membagikan Kuesioner Perilaku *Caring*

Perawat (KPCP) dan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) kepada keluarga pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dengan didampingi peneliti. Selanjutnya data diolah menggunakan aplikasi komputer untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel yang diteliti yakni perilaku *caring* perawat dan tingkat kecemasan keluarga pasien.

Hasil penelitian ini didapatkan hasil univariat karakteristik responden yakni usia mayoritas keluarga pasien berada dalam usia dewasa awal (26-35 tahun) (32%). Lebih dari sebagian keluarga pasien berjenis kelamin perempuan (64%) dengan status hubungan terbanyak adalah sebagai anak (35%) dan hampir seluruhnya bertempat tinggal serumah dengan pasien (80%). Hasil dari penilaian keluarga pasien mengenai perilaku *caring* perawat yakni mayoritas keluarga pasien (78%) menyatakan perilaku *caring* perawat dalam kategori baik. Sedangkan tingkat kecemasan keluarga pasien kebanyakan adalah mengalami kecemasan tingkat normal (42%). Hasil analisis bivariat berdasarkan uji korelasi *Spearman* diketahui bahwa nilai $p > 0,05$ dimana $p = 0,424$. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi rawat intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

Fenomena yang terjadi dalam penelitian ini yakni terdapat 2 keluarga yang menilai perilaku *caring* perawat dalam kategori baik namun mengalami kecemasan tingkat berat. Hal ini disebabkan karena keluarga mencemaskan keadaan pasien dan merasa takut akan kehilangan anggota keluarganya. keluarga lebih mementingkan kondisi pasien daripada bagaimana perawat merawat, memberikan perhatian dan memperlakukan keluarga pasien. Sehingga perilaku *caring* tidak diperhatikan lebih oleh keluarga daripada bagaimana kondisi pasien. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi rawat intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember. Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai kecemasan keluarga dimana terdapat banyak faktor yang dapat mencetuskan kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul “**Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Intensif Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember**” dapat terselesaikan. Sholawat dan salam juga tercurahkan kepada Nabi Muhammad s.a.w. yang telah memberikan syafaat kepada umatnya. 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 dan bimbingan, serta motivasi dari berbagai pihak yang berkontribusi bagi penulis sehingga penulis dapat melewati hambatan dan dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini. Maka dari itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

- 1 Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
- 2 Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama dan kepada Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan demi kesempurnaan skripsi ini;
- 3 Ns. Peni Perdani Julianingrum, S.Kep., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan semangat dan motivasi kepada saya dalam proses pengerjaan skripsi ini;
- 4 Kepada kedua orang tua saya yang senantiasa mendoakan saya dan memberikan dukungan kepada saya dalam segala hal;
- 5 Kepada seluruh pihak yang terlibat dalam proses pembuatan skripsi dan segala prosesnya.

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

Jember, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
MOTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBING	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	5
1.4.3 Bagi Instansi Keperawatan.....	5
1.5. Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN TEORI	7
2.1. Konsep Ruang Perawatan Intensif (ICU)	7
2.2. Caring	7
2.2.1 Definisi <i>Caring</i>	7

2.2.2	Faktor yang Mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i>	8
2.2.3	Komponen <i>Caring</i>	9
2.2.4	Alat Pengukur Perilaku <i>Caring</i>	10
2.2.5	Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Ruang ICU.....	12
2.3.	Kecemasan	13
2.3.1	Definisi Cemas.....	13
2.3.2	Gejala Kecemasan.....	13
2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan	14
2.3.4	Tingkatan Kecemasan	16
2.3.5	Alat Ukur Kecemasan	16
2.3.6	Kecemasan Keluarga di Ruang ICU	18
2.4.	Kerangka Teori	19
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	20
3.1.	Kerangka Konsep	20
3.2.	Hipotesis Penelitian	21
BAB 4.	METODE PENELITIAN	22
4.1.	Desain Penelitian	22
4.2.	Populasi dan Sampel	22
4.2.1	Populasi Penelitian.....	22
4.2.2	Sampel Penelitian.....	22
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel	22
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian	23
4.3	Lokasi Penelitian	23
4.4	Waktu Penelitian	23
4.5	Definisi Operasional	24
4.6	Pengumpulan Data	25
4.6.1	Sumber Data.....	25
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	25
4.6.3	Alat Pengumpul Data	26
4.6.4	Uji Validitas dan Reliabilitas	27
4.7	Pengolahan Data	28
4.7.1	<i>Editing</i>	28

4.7.2	<i>Coding</i>	28
4.7.3	<i>Entry</i>	28
4.7.4	<i>Cleaning</i>	28
4.8	Analisa Data	29
4.9	Etika Penelitian	30
4.9.1	Menghormati Harkat dan Martabat Manusia	30
4.9.2	Berbuat Baik	30
4.9.3	Keadilan	31
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	32
5.1	Hasil Penelitian	32
5.1.1	Karakteristik Responden	32
5.1.2	Perilaku <i>Caring</i> Perawat	33
5.1.3	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien	35
5.1.4	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Soebandi Kabupaten Jember	36
5.2	Pembahasan	37
5.2.1	Perilaku <i>Caring</i> Perawat	39
5.2.2	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien	41
5.2.3	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Soebandi Kabupaten Jember	44
5.3	Keterbatasan Penelitian	46
BAB 6.	KESIMPULAN DAN SARAN	47
6.1	Kesimpulan	47
6.2	Saran	47
	DAFTAR PUSTAKA	49
	LAMPIRAN	57

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Keaslian Penelitian	6
2.1 Komponen Instrumen CBI.....	11
4.1 Definisi Operasional	24
4.2 <i>Coding</i>	28
4.3 Panduan Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif.....	29
5.1 Karakteristik Responden di Instalasi Rawat Intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (n = 100)	33
5.2 Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Instalasi Rawat Intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (n = 100)	34
5.3. Distribusi Indikator Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Instalasi Rawat Intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (n = 100)	34
5.4 Nilai Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (n = 100)	35
5.5 Distribusi Indikator Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember (n = 100)	36
5.6 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Instalasi Rawat Intensif RSUD dr. Soebandi Kabupaten Jember	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	19
3.1 Kerangka Konsep.....	20



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	58
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	59
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden	60
Lampiran 4. Kuesioner Perilaku <i>Caring</i>	61
Lampiran 5. Kuesioner Tingkat Kecemasan.....	63
Lampiran 6. Hasil Penelitian.....	65
Lampiran 7. Matriks Waktu Penelitian	69
Lampiran 8. Lembar Bukti Tidak Studi Pendahuluan	70
Lampiran 9. Surat Etik Penelitian	71
Lampiran 10. Surat Penelitian.....	72
Lampiran 11. Bukti Selesai Penelitian	73
Lampiran 12. Lembar Bimbingan DPU	74
Lampiran 13. Lembar Bimbingan DPA	76

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan di rumah sakit selain pelayanan bedah juga terdapat pelayanan intensif atau biasa disebut *Intensive Care Unit* (ICU). Ruang ini memiliki beberapa keadaan berbeda dengan ruangan lainnya yakni pada staf, perlengkapan atau peralatan khusus yang digunakan untuk observasi, perawatan, dan terapi pada pasien yang mengalami penyakit kritis atau mengancam nyawa (Jevons & Ewens, 2009). Distress spiritual, isu kematian, disfungsi keluarga, duka cita, putus asa, ketidakberdayaan dan perasaan emosional lainnya menjadi isu yang banyak terjadi di ruang intensif (Mcadam dkk., 2010). Kondisi pasien di ruang intensif juga memisahkan pasien dengan keluarganya. Rumah sakit daerah dr. Soebandi khususnya di instalasi rawat intensif terlihat bahwa terdapat beberapa keadaan yang menjadi pemicu gejala psikologis. Keadaan tersebut diantaranya adalah tidak adanya jam kunjung untuk keluarga dapat bertemu pasien dan kondisi pasien yang belum pasti. Aturan jam kunjung, juga berdampak pada perilaku *caring* perawat pada keluarga. Keluarga hanya berkesempatan untuk bertemu dan berinteraksi dengan perawat yang hanya berkomunikasi dengan keluarga apabila ada keperluan penting yang berkaitan dengan pasien, maupun pengurusan surat – surat yang harus disepakati oleh keluarga pasien dan saat kunjungan dokter saja. sehingga perilaku *caring* perawat kepada keluarga jarang sekali dapat dirasakan oleh keluarga pasien berhubungan dengan keterbatasan waktu kunjung di ruang perawatan intensif.

Terpisahnya keluarga dengan pasien di ruang intensif tersebut dan keterbatasan waktu kunjung juga dapat menyebabkan keluarga mengalami ancaman kesejahteraan dan dapat memicu beberapa respon psikologis (Morton, 2013). Penelitian Jennifer dan McAdam (2012) menyebutkan gejala psikologis yang paling sering dapat dirasakan keluarga di ruang ICU adalah kecemasan. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang dialami oleh individu berkaitan dengan perasaan ketidakpastian terhadap suatu hal dan dapat dialami di kehidupan sehari-

hari (Stuart, 2006). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada keluarga pasien di ruang ICU di Athens, Greece Yunani menunjukkan hampir 62% dari 102 keluarga yang menjadi partisipan mengalami gejala kecemasan sangat berat atau panik (Kourti dkk., 2015). Penelitian di Paris, Perancis menunjukkan hasil kecemasan keluarga di ruang ICU sebesar 73% bahkan setelah pasien dipulangkan (Azoulay dkk., 2014). Tingkat kecemasan keluarga pasien yang dilaporkan pada penelitian oleh Chotimah dkk (2016) di ICU RSUD Tugurejo Semarang 61,4% kecemasan tingkat rendah, 31,8% kecemasan sedang dan 6,8% untuk kecemasan berat. Selain itu hasil penelitian yang pernah dilakukan terkait kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember dengan jumlah keluarga pasien yakni 30 menunjukkan kecemasan berat sekali atau kecemasan pada tingkat panik 11 orang (36,7%) (Gufron, 2019).

Penerapan perilaku *caring* di ruang perawatan intensif sangat penting dalam hal peningkatan pelayanan kesehatan terlebih lagi di ruang perawatan intensif (Sarragih, 2018). Adapun angka perilaku *caring* perawat di *King Khalid Hospital* Saudi Arabia menunjukkan perilaku *caring* perawat di ruang intensif yakni mayoritas perawat (98,9%) berperilaku *caring* dalam tingkat yang tinggi dan hanya (3,2%) perawat berperilaku *caring* rendah (Shalaby dkk, 2018). Perilaku *caring* di ruang perawatan intensif yakni lebih dari sebagian perawat (59,0%) berperilaku *caring* baik pada penelitian oleh Luckmanulhakim (2019) di ICU, HCU RS Prawiranegara Serang, Banten. Sedangkan penerapan perilaku *caring* perawat pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2017) menampilkan hasil perilaku *caring* perawat di RSD dr. Soebandi tepatnya di ruang paviliun dalam kategori baik 65,6% dan perilaku *caring* kurang sebanyak 57,6% di ruang perawatan kelas III.

Kecemasan keluarga pasien di ruang rawat intensif dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada keluarga pasien yakni diakibatkan oleh penerimaan pasien di ruang ICU, proses pemulihan pasien, prosedur perawatan, masalah keuangan, kurangnya dukungan sosial dari anggota keluarga lain, ketidakmampuan untuk merawat keluarga yang lain, dan kemampuan untuk bekerja juga menjadi penyebab keluarga pasien intensif menjadi cemas (Bolosi et.

al., 2018). Keluarga yang mengalami tekanan psikologis seperti kecemasan juga akan mengalami kesulitan dalam memutuskan perawatan yang diambil (Koukouli dkk., 2017).

Kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif tersebut dapat dikurangi melalui perilaku *caring* perawat. Perawat diyakini keluarga sebagai orang terdekat pasien saat ini sehingga keluarga berharap juga mendapatkan dukungan sosial dari perawat melalui asuhan keperawatan yang dilakukan perawat kepada pasien dengan didasari oleh perilaku *caring*. Keluarga akan mempercayakan pasien kepada perawat yang dipercaya mengetahui keadaan pasien melebihi keluarga dan keluarganya pun menganggap pasien telah dirawat oleh orang yang mampu memahami kondisi pasien yakni perawat (Chotimah dkk., 2016). Potter & Perry (2009) menyatakan bahwa perilaku *caring* seperti adanya kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, sikap perhatian dan pengertian serta perlakuan ramah perawat dapat memberikan perasaan aman bagi siapa saja yang berinteraksi dengan perawat tak terkecuali keluarga pasien. Sehingga perilaku *caring* perawat menjadi aspek paling berpotensi untuk perawat tingkatkan guna mengurangi tingkat kecemasan keluarga di ruang perawatan trauma maupun perawatan khusus lainnya seperti ruang perawatan intensif (Hayes dkk., 2010).

Perawat memainkan peran penting dalam membantu keluarga dan disimpulkan bahwa perawat harus mengenali nilai dari upaya mereka dan mengambil langkah yang tepat untuk menjadi lebih terlibat dalam kesehatan psikologis keluarga (Keenan dkk., 2010). Perilaku *caring* perawat di instalasi rawat intensif RSD dr. Soebandi Jember hanya dapat diketahui keluarga saat keluarga pasien dipanggil saja. Penyampaian informasi mengenai perkembangan keadaan pasien, perawatan akan aktivitas sehari – hari seperti mandi yang mana di dalam ruangan hanya berupa seka badan yang dilakukan perawat kepada pasien, pemberian pendidikan kesehatan, pemberian motivasi dan penguatan spiritualpun juga diberikan oleh perawat saat keluarga pasien dipanggil ke ruangan intensif. Selain itu keluarga juga dapat melihat bagaimana bahasa tubuh yang ditampakan perawat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat mendapat peran penting dalam mengurangi perasaan cemas keluarga pasien. Perawat dalam hal ini harus dapat meningkatkan perilaku *caring* yang tidak hanya dilakukan saat merawat

pasien namun juga pada keluarga pasien yang cenderung mengalami gangguan psikologis saat anggota keluarganya dirawat di ruang perawatan intensif (ICU).

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi rawat intensif di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisa apakah terdapat hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi rawat intensif di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di instalasi rawat intensif di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember
- b Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi rawat intensif di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember
- c Menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi rawat intensif di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi rawat intensif di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember sehingga menambah wawasan dan pengetahuan tentang tingkat

kecemasan keluarga pasien berhubungan dengan perilaku *caring* perawat. Serta mengetahui tingkatan kecemasan dan perilaku *caring* perawat di RSUD dr. Soebandi Jember.

1.4.2. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan memberikan pengetahuan pada mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan untuk mengembangkan perilaku *caring* yang penting dalam memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga pasien dalam mengatasi kecemasan yang dialami baik oleh pasien ataupun keluarga pasien dalam memberikan asuhan keperawatan.

1.4.3. Manfaat Bagi Instansi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi bagi perawat untuk lebih mengunggulkan perilaku *caring* bagi pasien dan keluarga pasien di ruang perawatan intensif untuk mengurangi tingkat kecemasan keluarga pasien dengan meningkatkan perilaku *caring* perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan sehingga dapat meningkatkan perilaku *caring*.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variable	Penelitian Sebelumnya		Penelitian sekarang	
Judul	<i>Trauma Patients' Family Members' Perceptions of Nurses's Caring Behavior</i>	<i>Care and Caring in The ICU: Family Members' Distress and Perceptions about Staff Skills, Communication, and Emotional Support</i>	Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Tugurejo Semarang	Hubungan perilaku Caring perawat dengan tingkat kecemasan Keluarga Pasien di instalasi rawat intensif di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember
Tempat Penelitian	<i>Level I Trauma Stepdown Unit, Carolinas Medical Center, North Carolina</i>	ICU	Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Tugurejo Semarang	Ruang ICU di RSD Dr. Soebandi Jember
Tahun	2015	2015	2016	2019
Sampel Penelitian	<i>Trauma Patient's Family Members</i>	<i>Family member per patient in ICU</i>	Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Tugurejo Semarang	Keluarga pasien di di instalasi rawat intensif di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember
Peneliti	Sarah Nantz, MSN, RN, NEA-BC, Annette Hines, PhD, RN, CNE	Eva B. Carlson, PhD, David A. Spain, M.d, et. al.	Nurul Chotimah, Gipta Galih Widodo, Faridah Aini	Dina Kholifatul Jannah
Desain Penelitian	<i>Quantitative and Longitudinal study</i>	<i>Longitudinal study</i>	Survey Analitik	Korelasi Analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i>
Sampling	<i>Purposive Sampling</i>	-	<i>Purposive Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
Alat Ukur	<i>Caring Behaviour Inventory – short form (CBI-24)</i>	<i>Family Satisfaction with Critical Care Questionare</i>	Perilaku Caring Perawat: Caring Behaviors Assessment Tool (CBAT) Tingkat Kecemasan: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	Perilaku Caring: Kuesioner Perilaku Caring Perawat (Saragih, 2018) Tingkat Kecemasan: <i>Hospital Anxiety & Depression Scale (HADS)</i> (Zigmond, 1983)

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Ruang Perawatan Intensif (ICU)

Perawatan intensif, juga dikenal sebagai perawatan kritis, adalah spesialisasi multidisiplin dan interprofesional yang didedikasikan untuk manajemen komprehensif pasien, atau berisiko mengalami disfungsi organ yang akut, mengancam jiwa. Perawatan intensif menggunakan berbagai teknologi yang mendukung sistem gagal organ, terutama paru-paru, sistem kardiovaskuler, dan ginjal. Perawatan intensif bukan hanya spesialisasi klinis tetapi sistem perawatan yang diberikan oleh tim profesional seperti dokter, perawat, terapis pernapasan, ahli fisioterapi, apoteker, ahli mikrobiologi, pekerja sosial, ahli etika, perawatan spiritual, dan lainnya (Marshall dkk., 2016). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ruang ICU adalah salah satu bagian dari rumah sakit dimana menjadi tempat bagi pasien dengan penyakit kritis, mempunyai penyakit mengancam sehingga dibutuhkan observasi, perawatan dan terapi intensif.

Unit perawatan kritis atau ICU merupakan unit perawatan khusus yang butuh keahlian dalam penyampaian informasi, pembuatan keputusan dan dalam membuat prioritas. Keperawatan kritis adalah spesialisasi pada bidang keperawatan khusus tentang respon pasien dengan penyakit mengancam nyawa. Perawat ruang intensif mendapat tanggung jawab menjamin pasien serta keluarganya dalam mendapatkan pelayanan optimal di ruang ICU. (Dossey, 2002). Sehingga keperawatan kritis juga mendapat tempat penting dalam menangani pasien di ruang perawatan intensif (ICU) beserta keluarganya.

2.2. *Caring*

2.2.1 Definisi *Caring*

Caring dalam keperawatan adalah suatu upaya memanusiaikan klien sebagai manusia secara utuh seperti manusia lainnya (Watson, 2012). Pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa *caring* dalam lingkungan yang intensif adalah

proses holistik yang membutuhkan kewaspadaan perawat mengenai semua aspek kebutuhan pasien dan berusaha untuk memenuhi mereka dengan kedua bagian artistik dan ilmiah keperawatan, sementara pada saat yang sama, menjadi ahli dalam bekerja dengan alat teknis canggih (Bagherian dkk., 2017). Sehingga dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan komponen penting dalam praktik keperawatan yang diperlukan dalam memberi asuhan keperawatan guna memperlakukan klien sebagai manusia yang utuh. Uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa perilaku *caring* juga berlaku diberbagai ruang terutama di ruang intensif dimana perawat dituntut untuk memberikan perhatian lebih atau kewaspadaan pasien.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

Menurut Burtson dan Stichler perilaku *caring* dapat dipengaruhi oleh faktor beban kerja, motivasi perawat dan stress (Burtson dan Stichler, 2010). Hasil dari penelitian lainnya mengemukakan perilaku *caring* perawat juga dapat dipengaruhi oleh budaya perawat, beban kerja perawat, keadaan di ruang ICU, latar belakang pendidikan perawat dan juga sifat dari pasien (Shalaby dkk., 2018). Penelitian lain juga mengemukakan bahwa perilaku *caring* perawat juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan perawat, pengetahuan perawat dan sikap perawat (Rahayu, 2018).

a Pendidikan Perawat

Pendidikan perawat menjadi faktor yang berpengaruh pada perilaku *caring*. Melalui pendidikan perawat dapat mengubah perilaku melalui pembelajaran, diskusi dan pelatihan. Pendidikan juga dapat mengubah pola pikir sehingga semakin tinggi jenjang keperawatan maka semakin tinggi pendidikan perawat sehingga pola pikir dan perilaku dalam hal ini adalah perilaku *caring* juga tinggi.

b Pengetahuan Perawat

Pengetahuan menjadi faktor yang penting dalam mengembangkan perilaku *caring*. Melalui pengetahuan, perawat mempunyai landasan teori tentang perilaku

caring sehingga dapat mempengaruhi perilaku *caring* yang ditampilkan saat melakukan asuhan keperawatan.

c Sikap Perawat

Sebagian besar responden pada penelitian ini diketahui memiliki perilaku *caring* yang positif. Sikap merupakan hal yang mendasari seseorang menyikapi suatu obyek. Sikap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan menyikapi *caring* memberikan gambaran sikap perawat dalam menerapkan perilaku *caring*. Semakin positif sikap perawat mengenai *caring* maka akan baik pula perilaku *caring* yang ditampilkan.

2.2.3 Komponen *Caring*

Menurut Watson (2012) komponen *caring* ada 5 yaitu:

a Mengetahui (*knowing*)

Komponen *caring* mengetahui (*knowing*) meliputi memahami, merawat dan berinteraksi dengan orang lain yang adalah perawat dengan pasien.

b Kehadiran (*being with*)

Komponen ini menuntut kita melibatkan emosi saat berinteraksi dengan pasien dan membantu pasien tanpa memberikan beban kepada pasien.

c Melakukan (*doing for*)

Komponen melakukan (*doing for*) adalah melakukan tindakan keperawatan yang bertujuan memberikan pasien kenyamanan dan melindungi pasien dan memandirikan pasien.

d Memampukan (*enabling*)

Memfasilitasi pasien untuk mengetahui segala informasi, pemberian dukungan, membantu pasien melewati masa transisi memahami perasaan pasien dan memberikan timbal balik baik kepada pasien saat melakukan tindakan keperawatan.

e Mempertahankan kepercayaan (*maintaining belief*)

Komponen ini adalah komponen pokok dalam *caring* yakni memberikan kepercayaan pada pasien, menghargai nilai pasien melalui tindakan penuh pengharapan dan siap membantu dalam segala situasi.

Selain 5 komponen *caring* diatas, Watson (2012) juga mengemukakan 10 faktor karatif *caring* adalah membentuk sistem nilai humanistik-altruistik, penanaman keyakinan dan harapan, pengembangan kepekaan untuk diri sendiri dan orang lain, membangun sikap saling percaya dan membantu, sikap menerima perasaan positif dan negatif, penggunaan metode pemecahan masalah dalam menentukan keputusan, peningkatan proses pembelajaran, menciptakan lingkungan mendukung, melindungi dan atau memperbaiki mental sosial budaya dan spiritual, membantu pemenuhan kebutuhan dasar, pengembangan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis.

2.2.4 Alat Pengukur Perilaku *Caring*

a *Caring Behavior Assessment* (CBA)

CBA adalah salah satu alat pertama yang dikembangkan untuk mengukur *caring*. Alat ukur ini didasarkan pada teori Watson (1988) dan 10 faktor karatif yang diidentifikasi dalam hasil karyanya. Cronnin dan Harrison mengembangkan alat ukur ini untuk pertama kali pada 1988 untuk mengukur persepsi pasien pada perilaku *caring* perawat. Instrument *Caring Behavior Assessment* terdiri dari 63 item perilaku *caring* perawat dan dikelompokkan menjadi 7 subskala yang sesuai dengan faktor karatif Watson. 3 pertama dari 10 faktor karatif dikelompokkan bersama menjadi 1 subskala yang mana sesuai dengan teori Watson. Faktor Karatif keenam “menggunakan sistem *problem solving* dalam pemecahan masalah keperawatan” dihilangkan dari subskala karena merupakan sifat melekat bagi perawat. Skala likert yang digunakan yakni 1-5 untuk mencerminkan sejauh mana setiap perilaku perawat yang mencerminkan perilaku *caring*. Pada penelitian yang dilakukan pada 2002 melaporkan hasil *Cronbach's Alpha* untuk instrumen ini yakni 0,69 hingga 0,89 dimana menyatakan bahwa instrumen ini reliabel untuk digunakan. (Watson, 2009).

b *Caring Behavior Inventory* (CBI)

CBI pertama kali dikemukakan oleh Wolf (1986) yang merupakan instrumen pengukur perilaku *caring* yang didasarkan pada teori *caring* oleh Watson (1988) yakni *Transpersonal Caring Theory*. Versi pertama dari instrumen ini

menggunakan skala Likert 1-6 dimana angka 1 bernilai tidak pernah dan angka 6 bernilai selalu dilakukan oleh perawat. Instrumen ini berisi 75 item dan direvisi menjadi 43 item yang selanjutnya mengalami revisi sehingga menjadi 42 item. CBI dengan 42 item menilai 5 komponen perilaku *caring* yang didasarkan oleh 10 faktor karatif *caring* Watson. Kelima dimensi tersebut adalah “*Assurance*” of *human presence*, *professional “Knowledge and Skill”*, “*Respectfull*” *deference to other*, *positive “Connectedness”* dan “*Attentiveness*” to the other’s *experience*. Angka *Cronbach’s Alpha* untuk tes reliabel dan validitasnya yakni ($r=,96$) dan ($\alpha= ,96$) dimana dapat digunakan (Ying Wu, 2006).

Tabel 2.1 Komponen Instrumen CBI

5 Kategori Karatif	10 Faktor Karatif Caring Watson
“ <i>Assurance</i> ” of <i>human presence</i> ,	1. Sistem nilai humanistik alruistik
“ <i>Respectfull</i> ” <i>deference to other</i> ,	2. Keyakinan dan harapan
“ <i>Positive “Connectedness”</i>	3. Sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain
“ <i>Professional “Knowledge and Skill”</i> ,	4. Membangun hubungan saling percaya dan saling membantu
“ <i>Attentiveness</i> ” to the other’s <i>experience</i>	5. Menerima perasaan positif maupun negatif
	6. Menyediakan lingkungan mendukung, melindungi dan atau memperbaiki mental
	7. Penggunaan metode <i>problem solving</i> sistematis dalam pengambilan keputusan
	8. Peningkatan proses pembelajaran
	9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar
	10. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensialfenomenologis

c Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat (KPCP)

Kuesioner ini dibuat oleh Christine Lamrotua Saragih pada tahun 2018. Kuesioner ini dibuat berdasarkan 10 faktor karatif caring dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil 0,789. Kuesioner ini terdiri dari 20 item atau pertanyaan dengan skala likert 1 – 4 dengan kriteria tidak pernah (TP), kadang – kadang (KK), sering (SR), hingga selalu (SL). Adapun interpretasi hasil dari pengukuran instrumen ini yakni dikatakan perilaku *caring* kurang dengan rentang

skor 20-40. Perilaku *caring* cukup 41-60, dan perilaku *caring* baik yakni rentang skor 61-80.

2.3.5 Perilaku Caring Perawat di Ruang ICU

Perawat ruang ICU memberikan perawatan komprehensif untuk memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial pasien yang sakit kritis dan keluarga mereka. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit King Khalid, Jeddah menghasilkan bahwa perawat perawatan kritis di rumah sakit tersebut memiliki kesadaran yang tinggi mengenai semua kategori perilaku *caring* terhadap pasien kritis. Adapun perilaku *caring* perawat di ruang intensif menurut penelitian ini adalah humanisme/keyakinan/harapan, sensitivitas membantu, kepercayaan, mengekspresikan perasaan positif maupun negatif, memberikan pengajaran, memberikan dukungan, protektif, korektif, bantuan kebutuhan manusia, fenomenologis dan spiritual. Namun, perawat sangat ditekankan pada pentingnya perilaku *caring* dalam memenuhi kebutuhan manusia, memberikan dukungan, protektif, dan korektif dari semua perilaku *caring* di ruangan intensif. Berdasarkan uraian di atas menjadi penting bagi perawat untuk mempertimbangkan keadaan ruang intensif, dan keadaan pasien kritis untuk meningkatkan kesadaran dan mengimplementasikan perilaku *caring* (Shalaby dkk., 2018).

Perilaku *caring* yang dapat dilakukan oleh perawat sangatlah beragam dan tidak hanya melibatkan pasien bahkan juga melibatkan keluarga pasien khususnya di ruang ICU. Komunikasi khusus untuk keluarga pada waktu yang ditentukan setelah masuk dan sebagai tanggapan terhadap perubahan klinis tertentu diketahui dapat meningkatkan kepuasan dengan koordinasi perawatan dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan. Metode lain untuk meningkatkan perawatan dan kepuasan secara keseluruhan dengan *caring* adalah menemukan cara untuk meningkatkan keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan pasien (Davidson dkk., 2007). Ketika keluarga dekat dengan pasien, pasien mendapat manfaat melalui peningkatan orientasi, humanisasi, dukungan emosional, dan anggota keluarga mendapat manfaat dari berkurangnya ketidakpastian dan ketakutan tentang kondisi pasien. Staf medis juga dapat mengambil manfaat dari bantuan

dengan perawatan yang dapat diberikan oleh anggota keluarga yang lebih berpengetahuan (Williams, 2005).

2.3. Kecemasan

2.3.1 Definisi Cemas

Kecemasan merupakan sebuah perasaan takut terhadap sesuatu yang belum jelas dan tidak sesuai dengan situasi dan kondisi. Seseorang yang mengalami kecemasan akan merasa seperti akan ditimpa sebuah malapetaka padahal semua hal itu hanyalah emosi yang belum jelas yang dirasakan dirinya sendiri (Videbeck, 2008). Kecemasan merupakan perasaan yang berkaitan dengan ketidakpastian terhadap suatu hal. Respon psikologis kecemasan yaitu kecemasan ringan, sedang, berat dan panik terganung dari individu. *Anxiety* atau kecemasan merupakan perasaan tidak aman dan kekurangmampuan menghadapi suatu kesulitan dan tekanan (Yusuf, 2009). Berbagai pengertian kecemasan yang telah diuraikan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu respon psikologis akan sesuatu yang belum terjadi di masa datang dan perasaan tidak nyaman pada individu disertai dengan perasaan tidak berdaya yang dapat dipicu oleh berbagai hal yang akan terjadi.

2.3.2 Gejala Kecemasan

Nevid Jeffery, dkk (2005) mengklarifikasikan gejala-gejala kecemasan sebagai berikut:

a Gejala fisik

Gejala fisik yang dapat ditampakan saat seseorang mengalami kecemasan yakni kegelisan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, susah bernapas, berdebar-debar, lemas, panas dingin, mudah marah dan tersinggung.

b Gejala *Behavioral*

Gejala yang dapat muncul adalah berperilaku menghindar, terganggu, melekat dan dependen.

c Gejala kognitif

Khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu, ketakutan akan sesuatu di masa mendatang, keyakinan akan sesuatu yang buruk akan segera terjadi, tidak mampu mengatasi masalah, pikiran tidak fokus atau kebingungan dan sulit berkonsentrasi bisa menjadi gejala kognitif saat mengalami kecemasan.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

a Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi timbulnya kecemasan. Faktor-faktor tersebut antara lain :

1 Teori Psikoanalitik

kecemasan terbangun dari konflik emosional id dan superego, dimana id mendorong seseorang dalam insting, impuls primitif dan dikendalikan norma budayanya, sementara ego berfungsi sebagai penengah. kecemasan berfungsi sebagai pengingat ego bahwa ada bahaya.

2 Teori Interpersonal

Kecemasan dapat muncul dari perasaan takut pada persoalan interpersonal seperti kehilangan dan perpisahan.

3 Teori Perilaku

Kecemasan dapat terjadi akibat segala sesuatu yang dapat mengganggu tercapainya suatu tujuan yang diinginkan.

4 Teori Perspektif Keluarga

Kecemasan dapat terjadi akibat interaksi yang tidak adaptif dalam keluarga yang dapat menyebabkan tumpang tindihnya kejadian kecemasan dengan depresi.

5 Teori Perspektif Biologi

Kecemasan dapat terjadi akibat reseptor dalam otak, dimana Benzodiazepine meningkatkan *neuro regulator inhibisi asam gama-amino butarat* (GABA). Kecemasan yang terjadi bisa disertai gangguan fisik sehingga dapat menurunkan kemampuan individu dalam mengelola stresor.

b Faktor Prespitasi

Faktor prespitasi merupakan faktor yang menjadi pencetus kecemasan (Stuart, 2007). Faktor pencetus kecemasan tersebut adalah :

1. Faktor Eksternal

- a Ancaman terhadap integritas individu sehingga menjadikan individu tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari.
- b Ancaman terhadap diri sendiri sehingga dapat membahayakan diri seseorang dan fungsi sosial individu tersebut.

2. Faktor Internal

a Usia

Gangguan kecemasan sering muncul atau lebih mudah dialami oleh usia yang lebih muda

b Jenis Kelamin

Wanita sering kali lebih mudah mengalami kecemasan daripada laki-laki. Hal itu terjadi karena wanita terlalu peka dengan emosinya sehingga dapat menyebabkan sebuah kecemasan.

c Tingkat Pengetahuan

Individu akan mampu menurunkan tingkat kecemasan yang dialami dengan pengetahuan yang dimiliki ketika mempersiapkan suatu hal. Pengetahuan yang mereka miliki biasanya diperoleh dari sebuah informasi maupun dari pengalaman yang pernah dialami oleh individu tersebut.

d Tipe Kepribadian

Perbedaan tipe kepribadian juga berpengaruh pada tingkat kecemasan yang terjadi. Tipe kepribadian individu A dengan individu B berbeda bergantung pada adaptasi individu tersebut pada kecemasan.

e Lingkungan dan Situasi

Lingkungan yang menjadi tempat tinggal individu dapat menjadi faktor pencetus kecemasan terlebih lagi adanya pengalaman buruk tentang lingkungan dan situasi tertentu yang terjadi pada individu dapat mencetuskan kecemasan.

2.3.4 Tingkatan Kecemasan

Gail W. Stuart (2007) mengklasifikasikan keceemasan (Anxiety) dengan kriteria cemas ringan, cemas sedang, cemas berat dan cemas berat sekali atau panik. Adapun klasifikasi keceemasannya adalah sebagai berikut:

a. Ansietas ringan

Ansietas ringan lebih cenderung pada ketegangan yang dapat terjadi di kehidupan sehari-hari. situasi ini menyebabkan kewaspadaan individu dengan keceemasan ringan dan individu cenderung dapat meminimalkan keceemasan.

b. Ansietas sedang

Individu dengan keceemasan sednag berperilaku terfokus pada hal yang dirasakan dan mengesampingkan hal lainnya. Tingkatan ini mempersempit lapang persepsi individu.

c. Ansietas berat

Keceemasan berat dapat diartikan sebagai terpusatnya pada sesuatu yang rinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua tindakan yang dilakukan oleh orang dengan tingkat keceemasan berat tertuju pada pengurangan ketegangan yang dirasakan sehingga perlu dialihkan pada hal lain agar tidak tertuju pada tingkatan keceemasan panik.

d. Tingkat panik

Keceemasan tingkat panik dapat dilihat dengan ekspresi ketakutan, kehilangan kendali, tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan hingga menyebabkan hilangnya pemikiran yang rasional bahkan persepsi yang menyimpang.

2.3.5 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

a. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

HARS adalah alat ukur yang bertujuan untuk menilai tingkat keceemasan kepada pasien yang telah didiagnosa mengalami gangguan keceemasan, bukan untuk mendeteksi keceemasan pada pasien dengan diagnosa lain yang diciptakan oleh Max Hamilton 1959. Kuesioner ini terdiri 14 kategori yang terdiri dari 13 kategori gejala keceemasan dan 1 kategori perilaku keceemasan. Skor HARS

dilakukan dengan cara menilai tiap soal untuk menghasilkan jumlah skor 0-56. Hasil uji reliabilitas kuesioner ini menggunakan koefisien reliabilitas Spearman-brown dengan hasil reliabilitas 0,83 dan validitasnya 0,77 (Hamilton, 1959).

b *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Beck Anxiety Inventory (BAI) dibuat oleh Aaron T. Beck dan rekan lainnya merupakan alat ukur untuk mengukur tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan orang dewasa. Instrumen ini meliputi 21 pertanyaan yang berisikan gejala-gejala kecemasan umum dan dirancang untuk individu yang berusia 17 tahun keatas. instrumen ini mempunyai skala 0 hingga 3 dimana nilai 0 untuk indikator tidak mengalami dan 3 adalah nilai untuk gejala yang sering dialami. Skor untuk validitasnya yakni 0,85 dengan reliabilitas yakni 0,75 (Beck dkk., 1988).

c *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS)

HADS dikembangkan oleh Dr. Philip Snaith dan Anthony Zigmond, merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan dan depresi di rumah sakit pada seseorang yang tidak mengalami penyakit psikologis. Dalam praktiknya, skala ini bisa digunakan pada latar belakang komunitas, layanan primer, rawat inap dan psikiatri (Zigmond, 1994). Terdapat 14 item, 7 untuk kecemasan (HADS Anxiety) dan 7 untuk depresi (HADS Depression). HADS kecemasan fokus terutama pada gejala gangguan kecemasan umum dan HADS depresi fokus pada gejala utama depresi. Setiap item tercetak dalam respon dengan empat alternatif mulai dari 0 hingga 3. Kuesioner HADS memiliki nilai Cronbach's Alpha koefisien 0,91, dengan HADS Anxiety 0,863 dan 0,855 untuk HADS Depression (Kourti dkk., 2015).

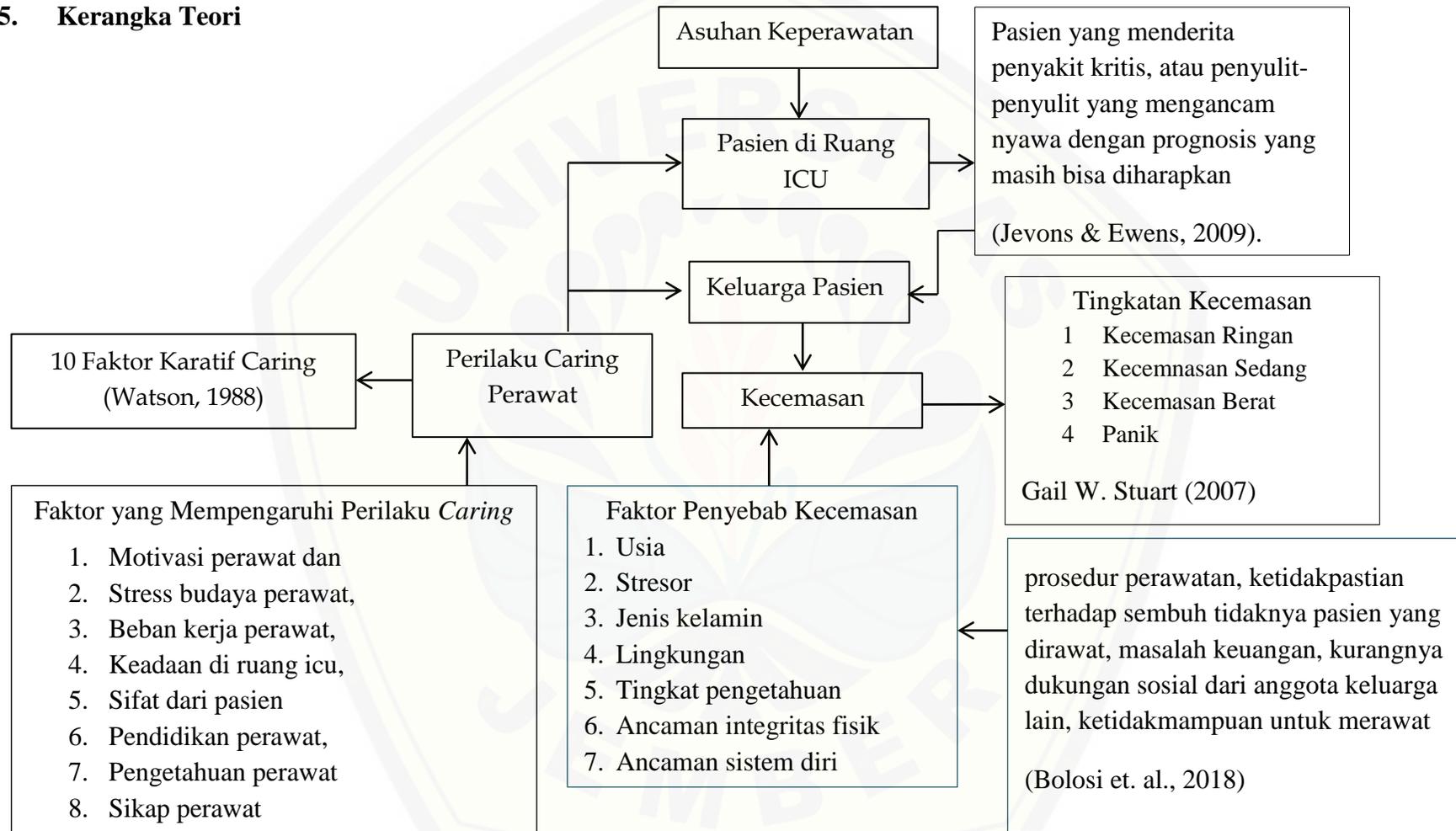
2.3.6 Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU

Penyakit kritis/ kondisi kritis dari penyakit apapun dan peristiwa yang mengancam jiwa adalah faktor pemicu kecemasan diantara anggota keluarga pasien yang dirawat di unit perawatan intensif. Umumnya kecemasan dipicu oleh kondisi pasien yang tidak pasti, kondisi ruangan, waktu kunjungan yang ketat, dan

faktor biaya. Sayangnya beberapa perawatn sering gagal memberikan perhatian kepada keluarga dalam fenomena seperti itu dan lebih fokus kepada kondisi fisik pasien (Hamzah dan Husni, 2017). Keluarga pasien yang anggota keluarga yang mengalami kondisi kritis umumnya telah mengalami tingkat kecemasan yang tinggi terutama kehilangan satu keluarga yang mereka cintai (Holden dkk., 2002) . Karena fenomena ini, keluarga biasanya mengalami ketakutan terkait dengan hilangnya kendali, ketidakpastian, dan kendala keuangan (Morton, 2005). Akumulasi banyak faktor stres dapat menyebabkan kondisi kritis yang dapat mengancam integritas keluarga dan kehilangan kemampuan mereka untuk mengatasi masalah mereka (Verhaeghe dkk., 2005).

Respon kecemasann yang muncul pada keluarga pasien yang menunggu anggotaa keluarga yang dirawat di ICU sangat berbeda untuk tiap individunya, terdapat gejala seperti perasaan sedih, berdebar-debar, susah tidur, bingung, gelisah, susah fokus, perasaan takut kehilangan keluarganya. Hal itu dipengaruhi dengan sistem koping yang digunakan individu dalam menghadapi stressor di ruangan ICU (Astuti dan Sulastri, 2012).

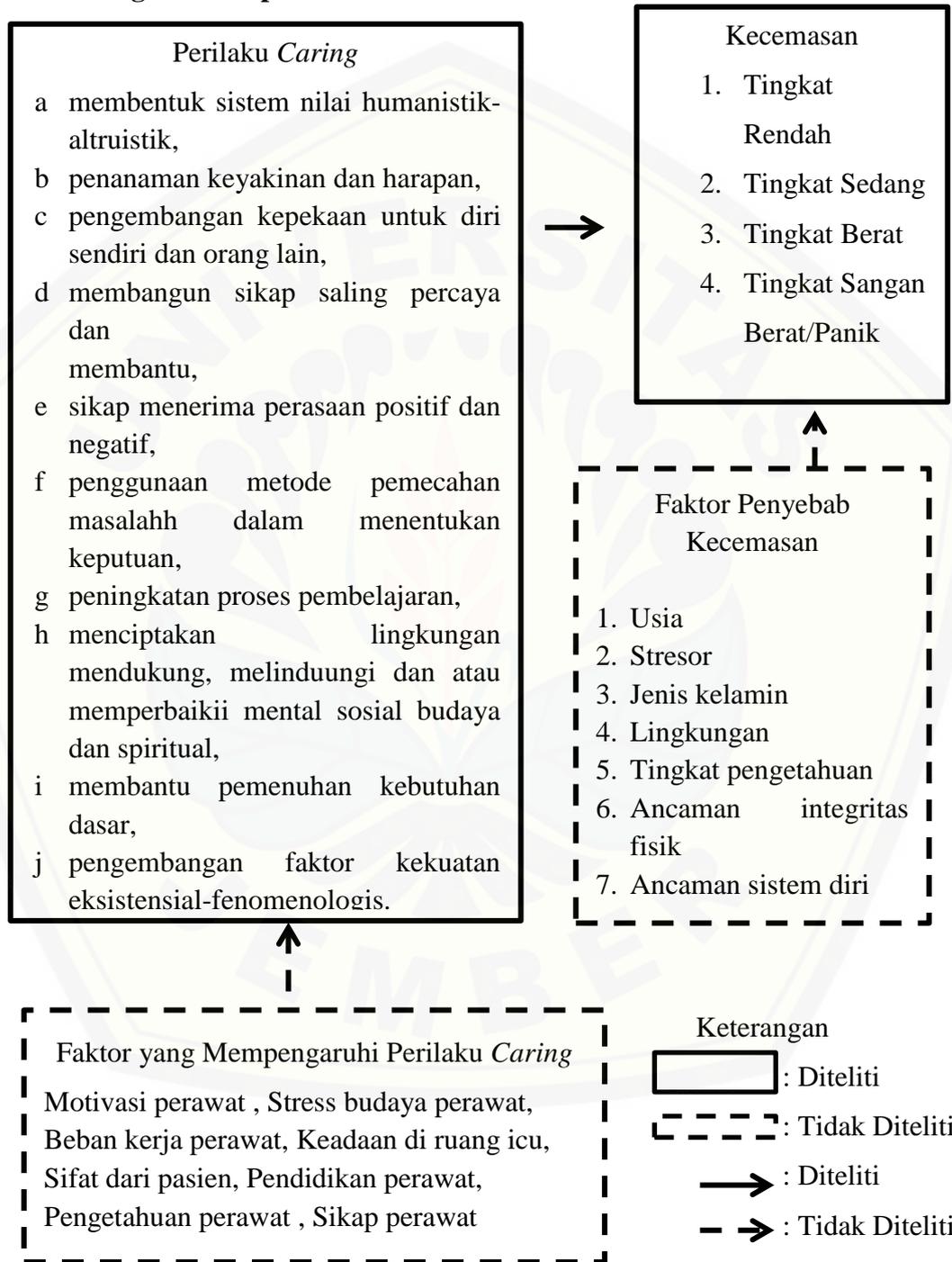
2.5. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menarik hipotesis alternatif (H_a) yakni terdapat hubungan antara perilaku *caring* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi rawat intensif RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember. H_a gagal ditolak (diterima) apabila hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < a$ dengan signifikansi nilai $a = 0,05$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Peneliti melakukan penelitian mengenai korelasi antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di instalasi rawat intensif RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember dalam pertemuan sekali pada responden untuk pengumpulan data dan tidak akan bertemu lagi untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi yang diteliti adalah seluruh keluarga pasien di instalasi rawat intensif (ICU, ICCU dan PICU-NICU) RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel yang digunakan peneliti yakni anggota keluarga pasien di di instalasi rawat intensif (ICU, ICCU, PICU-NICU)RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember yang telah memenuhi kriteria baik inklusi maupun eksklusi dari bulan Januari 2020 hingga Februari 2020. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan aplikasi *G power* dengan *exact family test*, dan korelasi PH1 0.3, α *err prob* 0,05, dan Power (1- β *err prob*) 0.80. Sehingga didapatkan hasil sampel yakni 84 sampel dan ditambahkan 10% untuk berjaga – jaga jika terdapat responden drop out yakni menjadi 92 responden dan digenapkan menjadi 100 responden agar lebih relevan.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik *Consecutive Sampling*.

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

a Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi responden dalam penelitian ini adalah:

- 1 Anggota keluarga yang menunggu pasien di ruang di instalasi rawat intensif RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember yang bersedia menjadi responden penelitian
- 2 Keluarga pasien yang berusia ≥ 18 - 60 tahun.
- 3 Responden pernah berinteraksi dengan perawat
- 4 Responden mampu berkomunikasi dengan baik
- 5 Responden merupakan keluarga besar dari pasien

b Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi responden dalam penelitian ini adalah

1. Keluarga yang menolak menjadi responden
2. Keluarga dengan keterbatasan dalam komunikasi seperti tuna rungu dan tuna wicara
3. Keluarga yang menjadi responden dalam penelitian lain

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi yang menjadi tempat penelitian yakni di tiga ruang (ICU, ICCU, NICU-PICU) di instalasi rawat intensif RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dari bulan Januari 2020 sampai dengan bulan Februari 2020.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen : Perilaku <i>Caring</i> perawat	Perilaku atau tindakan keperawatan dalam melakukan asuhan kepada pasien khususnya pada pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif (ICU) maupun kepada keluarga	a membentuk sistem nilai humanistik-altruistik, b penanaman keyakinan dan harapan, c pengembangan kepekaan untuk diri sendiri dan orang lain, d membangun sikap saling percaya dan membantu, e sikap menerima perasaan positif dan negatif, f penggunaan metode pemecahan masalah dalam menentukan keputusan, g peningkatan proses pembelajaran, h menciptakan lingkungan mendukung, melindungi dan atau memperbaiki mental sosial budaya dan spiritual, i membantu pemenuhan kebutuhan dasar, j pengembangan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis.	Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat (KPCP) (Saragih, 2018)	Ordinal	Pengkategorian skor 20-40 = Kurang 41-60 = Cukup 61-80 = Baik
Variabel Dependen: Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien	Respon emosional yang ditunjukkan oleh keluarga pasien yang menunggu di ruang ICU	a Gejala Kecemasan Fisik b Gejala Kecemasan Psikologis	Kuesioner HADS – Kecemasan (Rudy, 2015)	Ordinal	0-7 = normal 8-10= kecemasan ringan 11-15 = kecemasan sedang 16-21 = kecemasan berat

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Sumber data primer diperoleh dari hasil pengisian kuesioner kepada keluarga pasien di instalasi rawat intensif RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember meliputi Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat (KPCP) dan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Sebelumnya calon responden diberikan *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang diperoleh dari pihak rumah sakit daerah dr. Soebandi Jember meliputi nama dan nomor rekam medis pasien yang dirawat di di instalasi rawat intensif RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini antara lain:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan melakukan penelitian kepada bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M), Universitas Jember, Bakesbangpol, dan RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember
- b. Peneliti melakukan seminar proposal penelitian di rumah sakit terkait yakni di RSUD dr. Soebandi Kabupaten Jember untuk mendapatkan saran dan masukan untuk melakukan penelitian
- c. Peneliti mengganti kuesioner yang akan digunakan untuk pengambilan data dikarenakan kurang sesuai dengan keadaan ruang instalasi rawat intensif (ICU, ICCU, PICU-NICU) di RSUD dr. Soebandi dan saran dari pihak penelitian rumah sakit terkait.
- d. Setelah mendapat persetujuan dari dosen pembimbing, peneliti meminta izin penelitian ke bagian instalasi rawat intensif untuk melakukan penelitian.
- e. Peneliti menemui kepala ruang tiap – tiap ruangan intensif untuk meminta izin menemui keluarga pasien dan memulai pengambilan data

- f. Peneliti menseleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi penelitian untuk selanjutnya dijadikan menjadi responden penelitian
- g. Peneliti melakukan pendekatan dengan terlebih dahulu meminta kebersediaan keluarga pasien untuk menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent* serta memberitahukan tujuan peneliti melakukan penelitian
- h. Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner kepada responden dan mempersilahkan responden bertanya apabila erdapat hal - hal yang belum dipahami dan memberikan kuesioner yang terdiri atas identitas responden, kuesioner perilaku *caring* dan keusiner tingkat kecemasan
- i. Peneliti membantu dan mendampingi responden dalam mengisi kuesioner apabila responden berkenan untuk dibantu dalam mengisi kuesioner dan membantu memberitahukan apabila terdapat bahasa yang tidak mudah dimengerti saat pengisian kuesioner
- j. Peneliti mengecek ulang kuesioner yang telah diisi untuk diperiksa kelengkapannya dan melakukan terminasi kepada responden
- k. Pengumpulan data dilakukan dalam satu kali pertemuan terhadap masing-masing responden hingga mencapai 100 responden.

4.6.3 Alat Pengumpul Data

a. Instrumen Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, hubungan dengan pasien dan tempat tinggal keluarga pasien.

b. Perilaku *caring* perawat

Alat ukur yang digunakan peneliti untuk menilai perilaku *caring* perawat adalah Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat (KPCP) oleh Christine Lamrotua Saragih pada tahun 2018. Kuesioner ini memiliki 20 item pertanyaan yang dibuat berdasarkan 10 faktor karatif *caring* Watson. Setiap pertanyaan dijawab dengan skala *likert* 1-4 yakni nilai 1 untuk tidak pernah (TP), 2 kadang – kadang (KK), 3 sering (SR) dan 4 selalu (SL). Interpretasi hasil dari kesimpulan instrumen ini yakni nilai perilaku *caring* 20-40 dikategorikan perilaku *caring* kurang, 41-60

dikategorikan cukup, dan nilai 61-80 dikategorikan sebagai perilaku *caring* yang baik. Kuesioner ini sebelumnya juga telah divaliditas dan direliabilitas oleh Jenny Marlindawani Purba S.Kep, MNS, Ph.D dari Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara di RSUD dr. Pringadi Medan (Saragih, 2018).

c. Tingkat Kecemasan

Alat ukur yang digunakan peneliti untuk mengukur tingkat kecemasan keluarga pasien menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) oleh Dr. Zigmond (1983) yang diterjemahkan dan dikategorikan oleh Rudy (2015). Instrumen ini terdiri dari 14 indikato, 7 indikator depresi (HADS-*Depression*), dan 7 item untuk kecemasan (HADS-*Anxiety*) dengan skala penilaian 0-3. Penilaian (*scoring*) akhir disimpulkan dengan 21 sebagai hasil maksimum untuk masing-masing dari dua indikator yakni depresi dan kecemasan. Nilai 0-7 untuk mengindikasikan nilai normal, 8-10 untuk nilai kecemasan tingkat ringan dan 11-15 untuk nilai cemas sedang dan kecemasan berat untuk nilai 16-21 (Rudy dkk., 2015). Kuesioner HADS memiliki nilai *Cronbach's Alpha* HADS Anxiety 0,863.

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

a Uji Validitas

Pada kuesioner yang digunakan peneliti dalam penelitian ini dimana peneliti menggunakan dua alat ukur yakni Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat (KPCP) dan HADS yang memiliki nilai validitas instrumen perilaku *caring* (KPCP) yakni dengan hasil uji validitas dari kuesioner ini adalah 0,78 oleh Saragih (2018). Alat ukur tingkat kecemasan yang diukur menggunakan alat ukur HADS bernilai 0,706 pada subskala kecemasan (Rudy dkk., 2015).

b Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas yang digunakan yakni *Cronbach α* . Apabila hasil dari *Cronbach α* $\geq 0,60$ atau nilai semakin mendekati angka 1, maka semakin baik instrumen tersebut. Kuesioner perilaku *caring* perawat (KPCP) tahun 2018 memiliki nilai *Cronbach α* = 0,78 (Saragih, 2018). Dan HADS dengan nilai *Cronbach α* = 0,92 untuk HADS kecemasan (Djukanovic dkk., 2017)

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Peneliti mengecek ulang hasil pengisian instrumen oleh responden dan melakukan perbaikan serta menanyakan ulang apabila terdapat jawaban yang kurang jelas atau tidak diisi.

4.7.2 *Coding*

Proses pengklarifikasian jawaban dari responden ke dalam kategori. Klasifikasi dilakukan dengan cara pengkodean yang berbentuk angka pada setiap jawaban responden. Peneliti melakukan pengkodean untuk memudahkan proses pengolahan data. Adapun kode yang digunakan dalam penyajian data adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 *Coding*

No.	Variabel	Hasil Ukur	<i>Coding</i>
1.	Jenis Kelamin	Laki – Laki	1
		Perempuan	2
2.	Tempat Tinggal	Satu rumah dengan pasien	1
		Tidak satu rumah dengan pasie	2
3.	Perilaku <i>Caring</i>	Kurang	1
		Cukup	2
		Baik	3
4.	Tingkat Kecemasan	Normal	1
		Kecemasan Ringan	2
		Kecemasan Sedang	3
		Kecemasan Berat	4

4.7.3 *Entry*

Peneliti memamsukkan data hasil pengisian kuesioner oleh responden ke program komputer yang sebelumnya telah diubah menjadi kode yang diolah dalam *MS Excel* dan selanjutnya dimasukkan dalam aplikasi SPSS versi 21.

4.7.4 *Cleaning*

Tahap ini peneliti melakukan proses pengecekan kembali setiap data yang telah dimasukkan untuk melihat kebenaran data dari responden.

4.8 Analisa Data

a Analisa Univariat

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, hubungan dengan pasien dan tempat tinggal keluarga pasien. Data karakteristik responden yakni usia, jenis kelamin, hubungan dengan pasien dan tempat tinggal disajikan berupa tabel presentase dan frekuensi. Selain itu ditampilkan pula tabel yang berisikan frekuensi dan persentase penilaian responden terhadap perilaku *caring* perawat yang terdiri dari kategori baik, cukup, kurang. Dipaparkan pula hasil frekuensi dan persentase tingkat kecemasan keluarga pasien yang dikategorikan menjadi empat yakni, kecemasan normal, ringan, sedang, berat.

b Analisa Bivariat

Skala pengukuran perilaku *caring* dan tingkat kecemasan menggunakan skala ordinal di kedua variabel yang merupakan jenis data kategorik. Dikarenakan sebaran data tidak normal di kedua variabel karena bentuk skala data ordinal – ordinal maka dilakukan uji bivariat dengan uji korelasi *Spearman* dengan kriteria sebagai berikut:

Tabel. 4.3 Panduan Interpretasi Uji Hipotesis Korelatif

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1.	Kekuatan Korelasi secara statistik	0,0 - <0,2	Sangat lemah
		0,2 - < 0,4	Lemah
		0,4 - < 0,6	Sedang
		0.6 - <0,8	Kuat
		0,8 – 1,00	Sangat kuat
2.	Arah Korelasi	Positif / +	Semakin tinggi variabel A semakin tinggi variabel B
		Negatif / -	Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B
3.	Nilai p	P >0,05	Korelasi tidak bermakna
		P <0,05	Korelasi bermakna

4.9 Etika Penelitian

Peneliti telah melewati uji etik penelitian yang diselenggarakan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan Nomor Registrasi 779/UN25.8/KEPK/DL/2019. Dalam pengaplikasiannya, 3 prinsip etik yang digunakan mencakup dengan pengadaan *informed consent*, *assessment of risk and benefits*, dan *selection of subjects*.

4.9.1 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) dan mempersilahkan responden membaca dan menanyakan kepada peneliti apabila terdapat hal yang tidak dipahami lalu menandatangani lembar tersenut sebagai bentuk kesepakatan antara peneliti dan responden.

a. Hak menentukan pilihan (autonomi)

Responden berhak memilih keputusan yang akan dipilih dan juga berhak mengajukan pertanyaan, menolak memberikan informasi, dan menarik diri dari penelitian.

b. Hak mendapatkan penjelasan

Responden berhak mendapatkan informasi mengenai penelitian dari peneliti dan peneliti berkewajiban menjelaskan hak responden mengenai penolakan partisipasi dan penjelasa manfaat dan kerugian atau risiko dari penelitian dengan memberikan *informed consent* kepada responden.

4.9.2 Berbuat Baik (*Beneficence*)

Pada penelitian ini manfaat yang dapat diperoleh oleh responden yakni responden menjadi tahu bagaimana perilaku *caring* perawat sehingga dapat menilai bagaimana perilaku tersebut tercermin dalam asuhan keperawatan yang diberikan perawat.

a. Hak terbebas dari bahaya dan ketidaknyamanan

Peneliti memastikan responden tidak terkena bahaya yang mungkin terjadi dan memastikan responden merasa nyaman selama berpartisipasi dalam penelitian.

b. Hak perlindungan dari eksploitasi

Peneliti menjamin responden akan kerahasiaan informasi responden dan peneliti tidak berhak menggunakan informasi responden untuk melawan responden dengan cara apapun.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Pada penelitian ini peneliti tidak membeda – bedakan responden dan menyamakan hak responden. Responden diberikan hak yang sama dengan adil baik sebelum, selama, dan setelah penelitian berlangsung.

a. Hak perlakuan adil

Peneliti memberikan hak responden yakni memberlakukan responden secara adil dalam hak apapun selama responden mengikuti penelitian. Peneliti tidak mendiskriminasi responden baik dalam hal pemberian beban dan pemberian kemanfaatan dalam penelitian.

b. Hak Privasi

Peneliti memastikan menjaga dan tidak mengganggu privasi responden. Peneliti harus memastikan kerahasiaan informasi responden agar tidak diketahui khalayak luar, tidak dilaporkan, dan tidak mungkin diakses oleh orang lain.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Rawat Intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember, kesimpulan yang didapat dari penelitian ini antara lain:

1. Nilai hasil pengukuran perilaku *caring* perawat menggunakan kuesioner perilaku *caring* perawat (KPCP) pada keluarga pasien di Instalasi Rawat Intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember sebagian besar keluarga pasien menilai perilaku *caring* dalam tingkatan baik;
2. Tingkat kecemasan keluarga pasien yang diukur menggunakan kuesioner HADS-Kecemasan memberikan hasil tingkat kecemasan keluarga pasien hampir separuhnya menyatakan mengalami kecemasan normal;
3. Tidak ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Rawat Intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut diharapkan dapat lebih memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi untuk meminimalkan bias penelitian. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali pada setiap pertanyaan dalam kuesioner perilaku *caring* sehingga bahasa dalam kuesioner dapat mudah dipahami oleh responden penelitian.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan instansi pendidikan dapat memberikan wawasan dan menjadi referensi pembelajaran. Selain itu institusi pendidikan disarankan

untuk mengajarkan bagaimana kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif dapat dikurangi agar tidak menjadi penghalang dalam penentuan keputusan perawatan pasien.

6.2.3 Bagi Praktik Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada perawat untuk agar mengajarkan dan melatih teknik keperawatan yang dapat mengurangi kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan intensif.



DAFTAR PUSTAKA

Agusriansa, Erwin, Dan N. Huda. 2015. Persepsi Pasien Preoperatif Terhadap Perilaku Caring Perawat. *Jom.* 2(2):917–926.

Asmidi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien.* Jakarta: Salemba Medika

Astuti, N. Dan Y. Sulastri. 2012. Keluarga Yang Dirawat Di Ruang Icu Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Jurnal Photon.* 2(2):53–55.

Azoulay, E., M. Chaize, Dan N. Kentish-Barnes. 2014. Involvement Of Icu Families In Decisions : Fine-Tuning The Partnership. *Analns Of Intensive Care.* 4(37):1–10.

Bagherian, B., S. Sabzevari, T. Mirzaei, Dan A. Ravary. 2017. Meaning Of Caring From Critical Care Nurses ' Perspective : A Phenomenological Study Abstract. *Journal Of Intensive And Critical Care.* 3(33):1–9.

Baumrind, D, 1978. *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research.* DHEW Publication U.S Department of Health Education and Welfare.

Beck, T. Aaron, Brown Gary, Epstein Norman, Steer, Robert. 1988. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal Of Counselling Clinical Psychology.* 56(6): 893-897

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. Hirshberg. 2017. Acute Physiologic Stress And Subsequent Anxiety Among Family Members Of Icu Patients. *Critical Care Medicine.* 46(2):229–235.

Bolosi, M., V. Peritogiannis, P. Tzimas, A. Margaritas, K. Milios, Dan D. V Rizos. 2018. Depressive And Anxiety Symptoms In Relatives Of Intensive Care Unit Patients And The Perceived Need For Support. *Journal Of Neurosciences In Rural Practice.* 9(4):522–528.

- Chien, W., Y. L. Chiu, L. Lam, Dan W. Ip. 2006. Effects Of A Needs-Based Education Programme For Family Carers With A Relative In An Intensive Care Unit : A Quasi-Experimental Study. *International Journal Of Nursing Studies*. 43:39–50.
- Chotimah, N., C. G. Widodo, Dan F. Aini. 2016. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Tugurejo Semarang. 1–9.
- Cooper, D.R. dan Schindler, P.S. 2014 *BussinessResearch Methods*. New York: McGraw-Hill
- Davidson, J. E., K. Powers, K. M. Hedayat, M. Tieszen, A. A. Kon, E. Shepard, V. Spuhler, I. D. Todres, M. Levy, J. Barr, R. Ghandi, G. Hirsch, Dan D. Armstrong. 2007. Clinical Practice Guidelines For Support Of The Family In The Patient-Centered Intensive Care Unit: American College Of Critical Care Medicine Task Force 2004 –2005. *Critical Care Medicine*. 35(2):605–622.
- Dewi, Y. K. 2017. Gambaran Perilaku Caring Perawat Di Ruang Paviliun Dan Ruang Rawat Inap Kelas Iii Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. Universitas Jember.
- Djukanovic, I., J. Carlsson, Dan K. Årestedt. 2017. Is The Hospital Anxiety And Depression Scale (Hads) A Valid Measure In A General Population 65 – 80 Years Old ? A Psychometric Evaluation Study. *Health And Quality Of Life Outcomes*. 15(193):1–10.
- Dossey, B. M. 2002 *Critical Care Nursing: Body-Mind-Spirit 3rd Edition*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company
- Elliot, D. L., Aitken, & W. Chaboyer. 2012. *Accn’s Critical Care Nursing 2nd Edition*. Australia: Elsevier
- Esti S. 2011. Hubungan KomunikaSI Terapeutik dengan Kecemasan Orang Tua saat Mendampingi Anak Selama Masa Perawatan di Ruang HCU RS Fatmawati Jakarta. *Skripsi*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

- Farhan, Z., K. Ibrahim, A. Sriati, F. Ilmu, Kesehatan Universitas, F. Ilmu, Dan Keperawatan Universitas. 2014. Prediktor Stres Keluarga Akibat Anggota Keluarganya Dirawat Di General Intensive Care Unit Unit. *Mkb*. 46(3):150–154.
- Fonseca, G. M. 2019. Anxiety And Depression In Family Members Of People Hospitalized In An Intensive Care Unit. *Psicologia: Teoria E Prática*. 21(1):328–343.
- Freitas, K. S., F. C. Mussi, Dan M. I. Gomes. 2012. Desconfortos Vividos No Cotidiano De Familiares De Pessoas Internadas Na Uti. *Esc Anto Nery*. 16(4):704–711.
- Friedmann, M., Bowden, V., Dan Jones, E. 2010. Keperawatan Keluarga, Riset, Teori, Dan Praktek. Jakarta: Egc
- Gibaut, M. De, L. Mayumi, R. Hori, Dan K. S. Freitas. 2013. Comfort Of The Patient ' S Family In An Intensive Care Unit Related To Welcoming. *Rav Esc Enferm Usp*. 47(5):1114–1121.
- Gufron, M. 2019. Pengaruh Pembekalan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsd Dr. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal Of Health Science*. 11(1):91–99.
- Gunawan, H. Noor, Yulisetyaningrum. 2015. Hubungan Komunikasi Terapeutik Verban dan Non Verbal dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Perawatan Intensif RSUD Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 6(3): 27-35
- Hamzah, A. Dan A. Husni. 2017. Family Care Centre Model Could Decrease Anxiety Level Among Family Members Of Patients Who Have Been Undergoing In The Intensive Care Unit (Icu). *Open Journal Of Nursing*. 7:58–67.
- Hamilton, Max. 1959. The Assessment Of Anxiety States By Rating. *British Journal of Medical Psychology*. 32: 50-55

- Hayes, J. S., A. Merrill, L. Clukey, Dan D. Curtis. 2010. Perceptions Of Nurse
's Caring Behaviors By Family Members Of Family-Centered Trauma
Care : Is It Caring ? *International Journal For Human Caring*. 14(1):6–11.
- Herawati, M. Dan Fitriyani. 2018. Pengalaman Keluarga Menghadapi
Hospitalisasi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*. 7(1):33–40.
- Holden, J., L. Harrison, Dan M. Johnson. 2002. Families , Nurses And Intensive
Care Patients : A Review Of The Literature. *Journal Of Clinical Nursing*.
11:140–148.
- Hudak & Gallo. 2012. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistic Vol. 1*.
Jakarta: EGC
- Hurlock, E. B. 2010. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang
Rentang Kehidupan Alih Bahasa Istiwidayanti Dkk. Edisi Kelima. Jakarta:
Erlangga
- Husna, S. A. Dan H. Sari. 2018. Stres Keluarga Dengan Anggota Keluarga
Dirawat Di Ruang Intensive. *Jim*. 3(3):119–124.
- Jennifer Dan Mcadam. 2012. Psychological Symptoms Of Family Members Of
High-Risk Intensive Care Unit Patients. *American Journal Of Critical Care*.
21(6):386–393.
- Jevons & Ewens. 2009. *Pemantauan Pasien Kritis edisi 2*. Jakarta: Erlangga
- Keenan, B. A., L. Joseph, Dan C. Cnn. 2010. Codman Award Paper Presented At
The The Needs Of Family Members Of Severe Traumatic Brain Injured
Patients During Critical And Acute Care : A Qualitative Sstudy. *Canadian
Journal Of Neuroscience Nursing*. 32(3):25–35.
- Koukouli, S., M. Lambraki, E. Sigala, A. Alevizaki, Dan A. Stavropoulou. 2017.
Intensive & Critical Care Nursing The Experience Of Greek Families Of
Critically Ill Patients : Exploring Their Needs And Coping Strategies.
Intensive & Critical Care Nursing. 1–8.
- Kourti, M., E. Christofilou, Dan G. Kallergis. 2015. Anxiety And Depression

Symptoms In Family Members Of Icu Patients En Familiares De. *Articulo De Investigation*. 33(1):47–54.

Luckman. 2009. *Medika Surgical Nursing: A Psychological Approach 4th Ed*. Philadelphia: W. B. Saunders Company

Lukmanulhakim, L., A. Afriyani, Dan A. Haryani. 2019. Caring Efficacy And Nurse Caring Behavior In Taking Care Of Critical Patients. *Jurnal Ners*. 14(1):55–61.

Manurung, S., M. Lys, Dan C. Hutasoit. 2013. Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Perception Of Nurses ' Caring Behavior In Inpatient Hospital. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 8(3):104–108.

Marshall, J. C., L. Bosco, N. K. A. Mdcn, B. Connolly, J. V Diaz, T. Dorman, A. Robert, P. Paolo, V. Jean-Louis, V. Kathleen, Dan Z. Janice. 2016. What Is An Intensive Care Unit (Icu): A Report Of The Task Force Of The Worls Federation Of Sicieties Of Intensive And Critical Care Medicine. *Journal Of Critical Care*

Mcadam, J. L., K. A. Dracup, D. B. White, D. K. Fontaine, Dan K. A. Puntillo. 2010. Symptom Experiences Of Family Members Of Intensive Care Unit Patients At High Risk For Dying. *Critical Care Medicine*. 38(4):1078–1085.

Morton , P. G., Fontaine, D.k., Hudak, C.M. and Gallo, B. M. 2005. *Critical Care Nursing a Holistic Approach 8th Edition*. Philadelphia: Lippincot William Wilkins

Morton, P. G. 2013. *Keperawatan Kritis, Pendekatan Asuhan Holistik, Vol.1*. Jakarta: EGC.

Morton, Patricia Gonce, dkk. 2013. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC

Nevid, Jeffrey S, dkk. 2005. *Psikologi Abnormal edisi kelima jilid I*. Jakarta: Erlangga

- Ningsih, S. S. 2017. Pengalaman Keluarga Menghadapi Hospitalisasi Pasien Kritis Di Ruang Icu Rsup Dr. Kariadi Semarang. Universitas Diponegoro.
- Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoadmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurahayu, D. Dan Sulastri. 2019. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Ruang Kenanga Rsud Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Surya Muda*. 1(1):37–51.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Polit, D. F. dan C. T. Beck. 2014. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Edisi 8. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams 7 Wilkins
- Potter And Perry. 2009. *Fundamental Of Nursing 7th Edition*. Jakarta: Egc
- Rahayu, S. 2018. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Caring Perawat Di Rumah Sakit. *Feletehan Health Journal*. 5(2):77–83.
- Rohana, N. Dan M. Fatmah. 2018. *Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Dr. H Soewondo Kendal*
- Rudy, Widyadharma, Dan Adnyana. 2015. Reliability Indonesian Version Of The Hospital Anxiety And Depression Scale (Hads) Of Stroke Patients In Sanglah General. Universitas Udayana.
- Saragih, C. L. 2018. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Dr . Pirngadi Medan. Universitas Sumatera Utara.

Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A. 2012. *Research Methods for Business Students 6th edition*. Harlow: Pearson

Setiadi. 2007. *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Shalaby, S. A., N. F. Janbi, K. K. Mohammed, Dan K. M. Al-Harhi. 2018. Assessing The Caring Behaviors Of Critical Care Nurses. *Journal Of Nursi*. 8(10):77–85.

Stuard & Sundeen. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*. Jakarta: Egc

Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: Egc

Stuart, Gail W. 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC

Stuart, Gail W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Egc

Stuart, G. W., & Laraia M. T. 2006. *Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik*. Jakarta:EGC

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugimin. 2017. Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta*

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC

Verhaeghe, S., T. Defloor, F. Van Zuuren, Dan M. Duijnste. 2005. The Needs And Experiences Of Family Members Of Adult Patients In An Intensive Care Unit: A Review Of The Literature. *Journal Of Clinical Nursing*. 14:501–509.

Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Watson, J. 2009. *Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Sciences*. New York: Springer Publishing Company Llc.

Watson J. 2012. *Human Caring Science A Theory Of Nursing 2nd Edition*. Boulder: Bartlett Learning

Wibowo. 2001. *Manajemen Kinerja, Edisi Ketiga*. Jakarta: Rajawali Press

Williams, C. M. A. 2005. The Identification Of Family Members ' Contribution To Patients ' Care In The Intensive Care Unit : A Naturalistic Inquiry. *British Assosiation Of Critical Care Nurses, Nursing In Critical Care*. 10(1):6-14.

Wu, Y., J. H. Larrabee, Dan H. P. Putman. 2006. Caring Behaviors Inventory. *Nursing Research*. 55(1):18-25.

Yosep, Iyus. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

Yusuf, Syamsu. 2012. *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Zarei, Mohammad, Hashemizadeh Haydeh. 2015. Assessing The Level Of Stress And Anxiety In Family Members Of Patients Hospitalized In The Special Care Unit. *International Journal Of Review In Life Sciences*. 5(11): 118-122

Zigmond A. S., Snaith R. P. 1983. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 67(6): 361-370



LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed*

Kode Responden:

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dina Kholifatul Jannah
NIM : 162310101239
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : JL. Imam Bonjol 144 RT. 004 RW. 004 Lingkungan
Krajan Kaliwates, Jember

Bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember”. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan sebagaimana mestinya. Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saudara maupun keluarga dan dapat memberikan manfaat mengenai peningkatan kualitas pelayanan melalui perilaku *caring* perawat kepada keluarga pasien. Jika anda, sebagai calon responden tidak bersedia menjadi responden penelitian, maka tidak ada paksaan atau ancaman apapun. Jika anda sebagai calon responden bersedia menjadi responden pada penelitian ini, maka saya sebagai peneliti memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab beberapa pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan anda menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Dina Kholifatul Jannah

NIM 162310101239

Lampiran 2. *Consent*

Kode Responden:

SURAT PERSETUJUAN

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan Pada Surat Permohonan Menjadi Responden, maka saya bersedia turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:

Nama : Dina Kholifatul Jannah

NIM : 162310101239

Alamat : JL. Imam Bonjol 144 RT. 004 RW. 004 Lingkungan Krajan Kaliwates, Jember

Judul : Hubungan Perilaku *Caring* dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Intensif RSD dr. Soebandi Kabupaten Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini dapat memberikan manfaat dan tidak membahayakan atau merugikan saya sehingga saya atas kemauan sendiri tanpa adanya paksaan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,2020

Responden

(.....)

Lampiran 3. Karakteristik Responden

Kode Responden:

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN**Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah dengan teliti sebelum menjawab pertanyaan
2. Mohon dengan hormat dan kesediaan saudara dalam menjawab seluruh pertanyaan yang telah dituliskan
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
4. Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan kondisi saudara dengan memberikan tanda centang (√)

Pertanyaan:

1. Usia :
2. Jenis Kelamin :
 - Laki-laki
 - Perempuan
3. Hubungan dengan pasien ICU :
4. Tempat Tinggal :
 - Satu rumah dengan pasien
 - Tidak satu rumah dengan pasien
5. Keluarga pasien di ruang :
 - ICU
 - ICCU
 - PICU - NICU

Lampiran 4. Kuesioner Perilaku *Caring*Penilaian Perilaku *Caring* PerawatKuesioner Perilaku *Caring* Perawat

A Penilaian:

- SL : Selalu : 4
- SR : Sering : 3
- KK : Kadang – Kadang : 2
- TP : Tidak Pernah : 1

B Rentang Perilaku *Caring*:

- 20 – 40 : Kurang
- 41 – 60 : Cukup
- 61 – 80 : Baik

C Petunjuk Pengisian:

- 1 Bacalah baik – baik setiap item pertanyaan
- 2 Peneliti berharap bapak/ibu/saudara/i dapat menjawab pertanyaan dengan jujur dan apa adanya
- 3 Berilah jawaban yang sesuai dengan pengalaman anda saat menunggu pasien di ruang perawatan intensif dengan memberi tanda (√) pada salah satu kolom dari 4 pilihan yang telah disediakan

No.	Pertanyaan	Penilaian			
		TP	KK	SR	SL
A	Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik	TP	KK	SR	SL
1	Perawat memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama kepada pasien atau keluarga				
2	Perawat berbicara lembut dengan ekspresi wajah yang bersahabat				
B	Menanamkan keyakinan dan harapan	TP	KK	SR	SL
3	Perawat meyakinkan keluarga akan kesembuhan pasien				
4	perawat memotivasi keluarga pasien				
C	Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain	TP	KK	SR	SL
5	Perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan keluarga pasien				

6	Perawat menghargai perasaan keluarga pasien				
D	Membina hubungan saling percaya	TP	KK	SR	SL
7	Perawat menjawab pertanyaan yang ditanyakan keluarga pasien dengan baik dan jujur				
8	Perawat berkomunikasi kepada keluarga pasien dengan menatap wajahnya, membungkuk dan mendengar apa yang dikeluhkan				
E	Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif	TP	KK	SR	SL
9	Perawat menanggapi respon keluarga pasien saat marah dengan tersenyum dan tenang				
10	Perawat menjadi pendengar aktif terhadap segala keluhan keluarga				
F	Menggunakan <i>problem solving</i> (pemecahan masalah) dalam mengambil keputusan	TP	KK	SR	SL
11	Perawat memfasilitasi pasien atau keluarga pasien untuk alternatif pengobatan yang paling tepat				
12	perawat mendiskusikan kondisi klien kepada dokter				
G	Meningkatkan peningkatan belajar mengajar	TP	KK	SR	SL
13	perawat memberikan informasi yang jelas mengenai perawatan kepada keluarga dengan penuh perhatian				
14	Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien				
H	Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung	TP	KK	SR	SL
15	Perawat menjaga kebersihan tubuh klien dan ruangnya serta privasi pasien selama perawatan				
16	Perawat mengingatkan keluarga untuk beribadah dan berdoa agar pasien lekas sembuh				
I	Memberi bantuan dan pemenuhan kebutuhan manusia	TP	KK	SR	SL
17	Perawat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (misal: makan, minum, BAB, BAK)				
18	Perawat membantu membersihkan badan pasien				
J	Terbuka pada eksistensial fenomena logikal dan dimensi spiritual	TP	KK	SR	SL
19	Perawat memberi izin klien dan keluarga mengadopsi budaya/ kepercayaan selama tidak mengganggu prosedur rumah sakit				
20	Perawat mendorong keluarga untuk menemukan arti kehidupan dengan berdoa dan mengucapkan syukur				

Jumlah Skor :

Kesimpulan :

- Baik
- Cukup
- Kurang

(Saragih, 2018)

Lampiran 5. Tingkat Kecemasan

Skala Kecemasan dan Depresi Rumah Sakit untuk Kecemasan
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-Kecemasan)

Perhatian:

Beri tanda rumput atau lingkari jawaban yang paling benar. Jangan berpikir terlalu lama untuk masing-masing jawaban. Jawablah seperti yang anda rasakan sekarang

1.	Saya merasa tegang atau 'sakit hati'	Hampir selalu	3	A
		Sering sekali	2	
		Dari waktu ke waktu, sekali-kali	1	
		Tidak sama sekali	0	
2.	Saya mendapat semacam perasaan takut seolah-olah ada sesuatu yang mengerikan akan terjadi	Tentu saja dan sungguh tidak mengenakan	3	A
		Ya, tetapi tidak begitu buruk	2	
		Sedikit, tetapi tidak membuat saya khawatir	1	
		Tidak sama sekali	0	
3.	Ada pikiran takut melintas di pikiran saya	Terlalu sering	3	A
		Sering	2	
		Dari waktu ke waktu, tetapi tidak terlalu sering	1	
		Hanya sekali-kali	0	
4.	Saya bisa duduk nyaman dan merasa santai	Tentu saja	0	A
		Biasanya	1	
		Tidak sering	2	
		Tidak sama sekali	3	

5.	Saya ada semacam perasaan takut seperti rasa mual dalam perut	Tidak sama sekali	0	A
		Sesekali	1	
		Agak sering	2	
		Sering sekali	3	
6.	Saya merasa gelisah karena saya harus sibuk	Gelisah luar biasa	3	A
		Agak gelisah	2	
		Tidak terlalu gelisah	1	
		Tidak sama sekali	0	
7.	Saya tiba-tiba merasakan perasaan panik	Sering	3	A
		Kadang-kadang	2	
		Tidak sering	1	
		Jarang sekali	0	

Sumber : (Rudy, 2015)

Lampiran 6. Hasil Penelitian

A Karakteristik Responden

Usia Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	3	3,0	3,0	3,0
	20	2	2,0	2,0	5,0
	21	1	1,0	1,0	6,0
	22	1	1,0	1,0	7,0
	23	2	2,0	2,0	9,0
	24	2	2,0	2,0	11,0
	25	5	5,0	5,0	16,0
	26	1	1,0	1,0	17,0
	27	7	7,0	7,0	24,0
	28	2	2,0	2,0	26,0
	29	2	2,0	2,0	28,0
	30	1	1,0	1,0	29,0
	31	4	4,0	4,0	33,0
	32	6	6,0	6,0	39,0
	33	2	2,0	2,0	41,0
	35	7	7,0	7,0	48,0
	36	2	2,0	2,0	50,0
	37	1	1,0	1,0	51,0
	38	7	7,0	7,0	58,0
	40	5	5,0	5,0	63,0
	41	2	2,0	2,0	65,0
	42	3	3,0	3,0	68,0
	43	3	3,0	3,0	71,0
	44	1	1,0	1,0	72,0
	45	7	7,0	7,0	79,0
	46	2	2,0	2,0	81,0
	48	2	2,0	2,0	83,0
	50	5	5,0	5,0	88,0
	51	1	1,0	1,0	89,0
	52	1	1,0	1,0	90,0
	54	2	2,0	2,0	92,0
	56	1	1,0	1,0	93,0
	57	1	1,0	1,0	94,0
	59	1	1,0	1,0	95,0
	60	5	5,0	5,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Jenis Kelamin Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	36	36,0	36,0	36,0
	Perempuan	64	64,0	64,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Hubangan Keluarga dengan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADIK	3	3,0	3,0	3,0
	ANAK	35	35,0	35,0	38,0
	AYAH	15	15,0	15,0	53,0
	IBU	18	18,0	18,0	71,0
	ISTRI	9	9,0	9,0	80,0
	KAKAK	6	6,0	6,0	86,0
	KAKEK	1	1,0	1,0	87,0
	NENEK	6	6,0	6,0	93,0
	PAMAN	1	1,0	1,0	94,0
	SUAMI	6	6,0	6,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tempat Tinggal Keluarga Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Satu rumah dengan pasien	80	80,0	80,0	80,0
	Tidak serumah dengan pasien	20	20,0	20,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

B Perilaku *Caring* Perawat**Perilaku *Caring* Perawat**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	2,0	2,0	2,0
	Cukup	20	20,0	20,0	22,0
	Baik	78	78,0	78,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

C Uji Normalitas Indikator Perilaku *Caring* Perawat

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
FAKTOR_1	,232	100	,000	,835	100	,000
FAKTOR_2	,331	100	,000	,736	100	,000
FAKTOR_3	,495	100	,000	,369	100	,000
FAKTOR_4	,530	100	,000	,267	100	,000
FAKTOR_5	,281	100	,000	,792	100	,000
FAKTOR_6	,180	100	,000	,876	100	,000
FAKTOR_7	,229	100	,000	,871	100	,000
FAKTOR_8	,478	100	,000	,502	100	,000
FAKTOR_9	,494	100	,000	,395	100	,000
FAKTOR_10	,282	100	,000	,786	100	,000

a. Lilliefors Significance Correction

D Distribusi Indikator Perilaku *Caring* Perawat

Statistics

	FAKTOR_1	FAKTOR_2	FAKTOR_3	FAKTOR_4	FAKTOR_5	FAKTOR_6	FAKTOR_7	FAKTOR_8	FAKTOR_9	FAKTOR_10
N Valid	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	6,07	6,83	7,69	7,84	6,52	5,64	6,33	7,44	7,69	6,15
Median	6,00	8,00	8,00	8,00	6,00	5,00	6,00	8,00	8,00	7,00
Std. Deviation	1,273	1,652	,971	,631	1,425	1,925	1,198	1,140	,907	2,176
Variance	1,621	2,728	,943	,398	2,030	3,707	1,435	1,299	,822	4,735
Range	6	6	6	3	5	6	6	3	5	6
Minimum	2	2	2	5	3	2	2	5	3	2
Maximum	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

E Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	42	42,0	42,0	42,0
	Ringan	28	28,0	28,0	70,0
	Sedang	27	27,0	27,0	97,0
	Berat	3	3,0	3,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

F Tes Normalitas Indikator Kecemasan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Gejala_Fisik	,309	100	,000	,733	100	,000
Gejala_Psikologis	,128	100	,000	,971	100	,028

a. Lilliefors Significance Correction

G Distribusi Indikator Kecemasan

Statistics

		Gejala_Fisik	Gejala_Psikologis
N	Valid	100	100
	Missing	0	0
Median		,00	7,00
Minimum		0	0
Maximum		6	15

H Tabulasi Silang Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien

Perilaku Caring Perawat * Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Crosstabulation

Count

		Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien				Total
		Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Perilaku Caring Perawat	Kurang	0	0	2	0	2
	Cukup	12	4	3	1	20
	Baik	30	24	22	2	78
Total		42	28	27	3	100

I Uji Hipotesis

Correlations

		Perilaku Caring Perawat	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien
Spearman's rho	Perilaku Caring Perawat	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	,424
		N	100
	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien	Correlation Coefficient	,081
		Sig. (2-tailed)	,424
		N	100

Lampiran 8. Lembar Bukti Studi Pendahuluan



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

SURAT KETERANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Dosen Pembimbing Utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember dibawah ini

Nama : DINA KHOLIFATUL JANNAH
NIM : 162310101239
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur untuk menyusun skripsi dengan judul **“Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSD dr. Soebandi Jember .”**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 19 Oktober 2019
Dosen Pembimbing Utama

(Ns. Wwntiyah, S.Kep., M.Kep.)
NIP 19810712 200604 2 001

Lampiran 9. Surat Etik Penelitian



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)**

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.779/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "The Relation of Nurses Caring Behaviours with The Anxiety of Family Members in ICU dr. Soebandi Jember Regional Hospital "

Document Approved : Research Protocol

Pincipal investigator : Dina Kholifatul Jannah

Member of research :

1. Ns. Wantiyah, S.Kep.,M.Kep.
- 2.Ns.Rismawan Adi Yunanto,S.Kep.,M.Kep
3. Ns. Nurfika Asmaningrum,M.Kep.,Ph.D
4. Ns. Kushariyadi,S.Kep.,M.Kep

Responsible Physician : Dina Kholifatul Jannah

Date of approval : Januari- Februari 2020

Place of research : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

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.

Jember, December 27th 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember
(drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember
(Prof. Drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran 10. Surat Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
 Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 23 Januari 2020

Nomor : 423.4/317 /610/2020
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Jember
 Jl. Kalimantan No.37 Jember

Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor : 15/UN25.3.1/LT/2020 Tanggal 02 Januari 2020 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk Ijin Penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Dina Kholifatul Jannah
 NIM : 162310101239
 Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Judul Penelitian : Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember
 Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur

dr. Hendro Soelistijono, MM., M.Kes
 Pembina Tingkat I
 NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka Bag/Kabid/Ka Inst terkait
2. Ka. Ru terkait
3. Arsip

Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 423.4/ 6127 /610/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.Hendro Soelistijono,M.M.,M.kes**

Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember

Alamat : Jln. dr. Soebandi No. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Dina Kholifatul Jannah**

N I M : 162310101239

Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Judul Penelitian : Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Instalasi Rawat Intensif RSD dr.Soebandi Kabupaten Jember

Tanggal Penelitian : 29 Januari 2020 s/d 29 Pebruari 2020

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

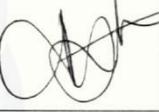
Jember, 05 Juni 2020
Direktur

dr.Hendro Soelistijono,M.M.,M.kes
Pembina Tingkat I
NIP. 19660418 200212 1 001

Lampiran 12. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dina Kholifatul Jannah
 NIM : 162310101239
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
13/19 /9	Konkul DPU - Judul - BAB I.	- ACC judul	
20/19 /9	Konkul mandiri DPU - BAB I - BAB II.	Presentasi mandiri - Cari Perbedaan dengan Pendidikan sebelumnya - Konkul ulan junya, membawa kuesioner	
15/19 /11	Konkul DPU - BAB I revisi, BAB II revisi - BAB 3, BAB IV. - Kuesioner.	- Perbaiki penulisan - Kerangka teor.	
19/19. /11	Kon sul BAB I - BAB IV.	acc sempura	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

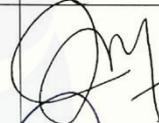
Nama : Dina Kholifatul Jannah
 NIM : 162310101239
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktifitas	Rekomendasi	TTD
12/3/20	- Konsultasi Bab 5 dan hasil SPSS	- Fix kan data SPSS, - Kerjakan bab 5 dan 6 sesuai tujuan penelitian - Bila data sudah fix, lanjutkan pembahasan	f
25/3/20	- Konsultasi Bab 5, Hasil dan Pembahasan	- Lihat cara penulisan hasil analisa - Lanjutkan Bab pembaha- san dan Bab 6.	f
27/4/20	- Konsultasi Bab 5, 6 Hasil dan Pembahasan	- Jika tidak ada hubungan tidak usah membahas kekuatan korelasi - Kesimpulan tidak usah ada angka - Saran sesuaikan manfaat	f
29/4/20	- Konsultasi Bab 5 dan 6	- Perbaiki penulisan sesuaikan dengan PPI UNEJ - Baca-baca terkait penulisan Pembahasan	f
8/5/20	- Konsultasi Bab 5 dan 6	- Konsultasi selanjutnya intens pada DPA - Perbaiki penulisan, typing error.	f
8/6/20	Konsultasi Skripsi	- Acc sidang	f

Lampiran 13. Lembar Bimbingan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dina Kholifatul Jannah
 NIM : 162310101239
 Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Rismawan Adi Yunanto S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30/10	Konsul DPA. - BAB I - BAB II	- Keahlian Penelitian dipelajari - minggu depan Jumat membawa kuesioner - perbaiki daftar pustaka.	
1/11	Konsul DPA - Kuesioner - BAB III. - Kerangka Teori	- minggu depan selesaikan bab 4, bawa lembar sempro. - perbaiki bab II.	
7/11	BAB. IV	- Ace kuesioner	
21/11	BAB I- IV.	Revisi BAB IV.	
24/11	BAB IV. Revisi	Acc. Bab. IV.	
25/11	BAB I- IV.	Acc Sempro	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Dina Kholifatul Jannah
NIM : 162310101239
Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Rismawan Adi Yunanto, S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktifitas	Rekomendasi	TTD
15/5/2020	Bab 5 dan 6 Konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan apa itu kecerdasan normal - Tabel hasil Uhat PPKI - Analisa lebih lanjut 	M
		<ul style="list-style-type: none"> - terkait Pembahasan Hubungan 2 variabel - Implikasi dan saran reflektikan dengan hasil penelitian (tidak ada hubungan) 	M
19/5/2020	Konsultasi bab 5 dan 6 hasil revisi	<ul style="list-style-type: none"> - lebih dalam lagi analisa tidak adanya hubungan antar 2 variabel - Pembahasan masih belum jelas 	M
		<ul style="list-style-type: none"> - Usahakan 1 paragraf membahas 1 topik - lengkapi abstract, rangkuman dan lain-lain. 	M
3/6/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi sub bab 5.2.3 Hubungan 2 variabel - Konsultasi Abstract 	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 5.2.3 acc - lanjutkan perbaikan abstract usahakan kalimat aktif - Koreksi typing error - Perlihatkan file turnitin. 	M
5/6/2020	Konsultasi Skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Acc sidang 	M