



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
TINGKAT STRES KELUARGA PASIEN DI RUANG
ICU (*INTENSIVE CARE UNIT*)
RS. JEMBER KLINIK**

SKRIPSI

Oleh

Yuli Agustin

NIM 162310101238

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2019/2020



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
TINGKAT STRES KELUARGA PASIEN DI RUANG
ICU (*INTENSIVE CARE UNIT*)
RS. JEMBER KLINIK**

SKRIPSI

Disusun untuk melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S1)

Oleh

Yuli Agustin

NIM 162310101238

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

2019/2020

PERSEMBAHAN

Penulis mengucapkan rasa syukur atas kehadiran Allah SWT dan mempersembahkan skripsi ini untuk :

1. Kedua orang tua saya, Bapak M. Napa dan Emak Siti Khotijah serta adik perempuan saya Imro'atul Faizah (Emben) yang selalu ada selama ini dalam kondisi apapun, memberikan semangat, dukungan, kasih sayang serta do'a yang tidak pernah terputus hingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dan semoga Allah selalu memberikan berkah pada beliau;
2. Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan dan saran selama proses penyusunan skripsi ini;
3. Ns. Peni Perdani Julianingrum, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan bimbingan sekaligus motivasi selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan;
4. Alamamater Fakultas Keperawatan dan seluruh dosen Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah bersedia membagikan ilmu serta pengalamannya kepada peneliti selama menempuh studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Guru-guru saya di RA Muslimat NU 06 Sumberejo, MI Nurul Jadid Sumberejo, MTs Negeri Lumajang, SMAN 1 Lumajang, terimakasih atas semua ilmu yang sudah diberikan;
6. Perawat ruang ICU RS. Jember Klinik yang telah banyak membimbing selama proses penelitian skripsi ini berlangsung;
7. Sahabat wanita ter-segalanya Fahma (Beb Ocha), Emha (Chingu) dan Vinny (Yuk) yang selalu ada selama ini dalam kondisi apapun dan senantiasa mendengarkan keluh kesah sekaligus mau direpotkan dalam hal apapun;

8. Teman seperjuangan Sobat Ambyar Kos Srikandi Pak Pur dalam mengerjakan skripsi, Mbak Yeni, Diya, dan Dhoti yang selalu membantu, saling mendukung dan memberikan semangat dalam mengerjakan skripsi ini;
9. Teman seperjuangan Dina KJ, Nabillah, Fifi, Rosi, Aldiana, Yeti yang selama ini berjuang mulai dari proses penyusunan, seminar proposal, penelitian sampai sidang akhir;
10. Teman “Para Pencari Keringat” Jatmiko, Haidar, Krisna, Emak (Novia), Fahma (Beb Ocha), Adi, Bul-Bul, Dwiki, Fifi, Oenny (Jeni), Syafira, Kakak (Widodo) yang selalu mengagendakan untuk olahraga setiap minggunya sebagai penghilang kejenuhan selama proses penyusunan skripsi ini;
11. Teman-teman kelas E-2016 (Elite Class), teman-teman kering *caring*, dan teman-teman angkatan yang senantiasa mendukung dan memberikan semangat;
12. Semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung dan tidak bisa disebutkan satu persatu.

MOTTO

“Kegagalan terjadi karena cara kita sendiri dan jauh dari Tuhan”

“Allah lebih dekat kepada manusia daripada urat nadi lehernya sendiri”

(terjemahan QS. Qaf : 16)^{*)}



*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 2017. *Mushaf Tajwid Warna Dan Terjemah Kemenag RI*. Solo : Penerbit Fatwa

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Agustin

TTL : Lumajang, 10 Juli 1998

NIM : 162310101238

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RS. Jember Klinik”** adalah hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan/plagiarisme. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik bila dikemudian hari tidak benar.

Jember, 08 Juni 2020

Peneliti,



Yuli Agustin

NIM. 162310101238

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT
STRES KELUARGA PASIEN DI RUANG ICU (*INTENSIVE
CARE UNIT*) RS. JEMBER KLINIK**

Oleh

Yuli Agustin

NIM 162310101238

Pembimbing :

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RS. Jember Klinik” karya Yuli Agustin telah diuji dan disahkan pada :

hari, tanggal : Jum'at, 19 Juni 2020

tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



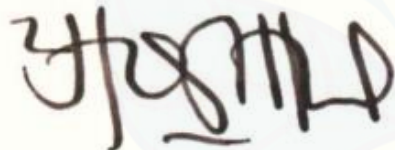
Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19810712 200604 2 001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep.
NRP. 760018001

Penguji I



Ns. Nurfika A., S.Kep., M.Kep., Ph.D.
19800112 200912 2 002

Penguji II



Ns. Yeni Fitria, S.Kep., M.Kep.
19840408 201903 2 013

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RS. Jember Klinik
*(The Relation of Nurses Caring Behavior with Stress Level of Patient's Family in ICU (*Intensive Care Unit*) Jember Klinik Hospital)*

Yuli Agustin

Faculty of nursing, University of Jember

ABSTRACT

The critical condition of a patient can cause a high psychological stressor, which leads to stress in the patient's family members. Nurses are capable of changing the responses of stress in family members of patients by applying caring behavior and family-focused-nursing. The general aim of this research is to determine the relationship between the caring behavior of the nurses with the stress level of the family members in the ICU wards of Jember Klinik Hospital. The research type was a cross-sectional study. Purposive sampling was used and the total sample collected is 97 respondents. The experiment was conducted using a questionnaire of nurses caring behavior and using Depression Anxiety Stress Scales 42 (DASS 42). The result showed that 58,8% of nurses caring behavior was on good caring behavior categories and 59,8% of family members were on the normal stress. Bivariate analysis was performed with chi-square test which showed that $p < 0,05$ ($p = 0,0001$; $\alpha = 0,05$). The result was indicated that there was a relation between the caring behavior of nurses with the stress level of the family members of the patients in ICU wards in Jember Klinik hospital. Nurses are expected to give critical nursing care not only focused on the physical stabilization of patients but also the care of the family member, as the nurses are the caregiver not only for patients but also for the family members, which help reducing stress and supporting patients and family members.

Keywords: *caring, stress, intensive care, family*

RINGKASAN

Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RS. Jember Klinik; Yuli Agustin 162310101238; 2020; 96 + xviii halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Penyakit kritis yang terjadi pada pasien menjadikan pengalaman yang traumatis bagi keluarga. Kondisi pasien yang kritis dapat menyebabkan keluarga pasien mengalami tekanan psikologis yang tinggi, sehingga dapat menimbulkan stres bagi keluarga pasien. Faktor yang dapat mengakibatkan stres pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dirawat di ruang intensif meliputi, perubahan lingkungan, aturan ruangan perawatan, perubahan status emosi keluarga, perubahan peran keluarga, perubahan kehidupan sehari-hari, perubahan finansial, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak berinteraksi dengan keluarga pasien, sehingga perawat bisa memberikan dukungan kepada keluarga pasien. Perawat berpotensi mengubah respons stres keluarga melalui perilaku *caring* dan pendekatan yang berpusat pada keluarga untuk perawatan. Stres yang dialami oleh anggota keluarga menyebabkan proses asuhan keperawatan kritis yang awalnya difokuskan untuk menjaga stabilitas fisiologis pasien harus juga selaras dengan pemberian perawatan yang berpusat pada keluarga, karena tugas seorang perawat adalah sebagai *care giver*, membantu mengatasi stres dan mendukung pasien serta anggota keluarga. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat stres keluarga pasien di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RS. Jember Klinik.

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (perilaku *caring* perawat) dengan variabel

dependen (tingkat stres keluarga) dengan pendekatan studi crosssectional. Teknik pengambilan data yang digunakan adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan memilih diantara populasi yang dapat mewakili karakteristik yang diinginkan peneliti. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 97 anggota keluarga. Data yang dikumpulkan menggunakan kuesioner perilaku *caring* perawat untuk menilai perilaku *caring* perawat dan *Depression Anxiety Stress Scales 42* (DASS 42) untuk menilai tingkat stres yang dialami oleh keluarga pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian perilaku *caring* perawat dalam kategori baik sejumlah 57 orang (58,8%), tingkat stres keluarga dalam kategori normal sebanyak 58 orang (59,8%) dan hasil analisis *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,0001 < \alpha = 0,05$ yang artinya H_0 ditolak. Kesimpulannya adalah ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat stres keluarga pasien di ICU RS. Jember Klinik.

Hal ini menunjukkan bahwa perawat berpotensi mengubah respons stres keluarga melalui perilaku *caring* dan pendekatan yang berpusat pada keluarga untuk perawatan. Selain itu perawat diharapkan memberikan asuhan keperawatan kritis yang awalnya difokuskan untuk menjaga stabilitas fisiologis pasien harus juga selaras dengan pemberian perawatan yang berpusat pada keluarga, karena tugas seorang perawat adalah sebagai *care giver*, membantu mengatasi stres dan mendukung pasien serta anggota keluarga.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala limpahan Rahmat, Inayah, Taufik dan Hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang ICU (*Intensive care unit*) RS. Jember Klinik”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, karena itu peneliti 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 Ns. Fitrio Deviantony, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota;
3. Ns. Nurfika A., S.Kep., M.Kep., Ph.D selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Yeni Fitria, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji 2;
4. Ns. Peni Perdani Julianingrum, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik;
5. dr. M. Agus Burhan Syah selaku Kepala RS. Jember Klinik dan seluruh perawat ruang ICU RS. Jember Klinik;
6. Bapak M. Napa dan Emak Siti Khotijah selaku kedua orang tua penulis;
7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa bimbingan Ns. Wantiyah, kelas E-2016 (Elite Class), teman-teman kering *caring*, dan teman-teman angkatan yang senantiasa mendukung dan memberikan semangat serta saran dalam penyusunan skripsi ini;
8. Dan semua pihak yang membantu dalam penyelesaian skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Semoga penelitian yang telah dilakukan ini dapat memberikan manfaat dalam pengembangan praktik ilmu keperawatan.

Jember, 08 Juni 2020

Penulis

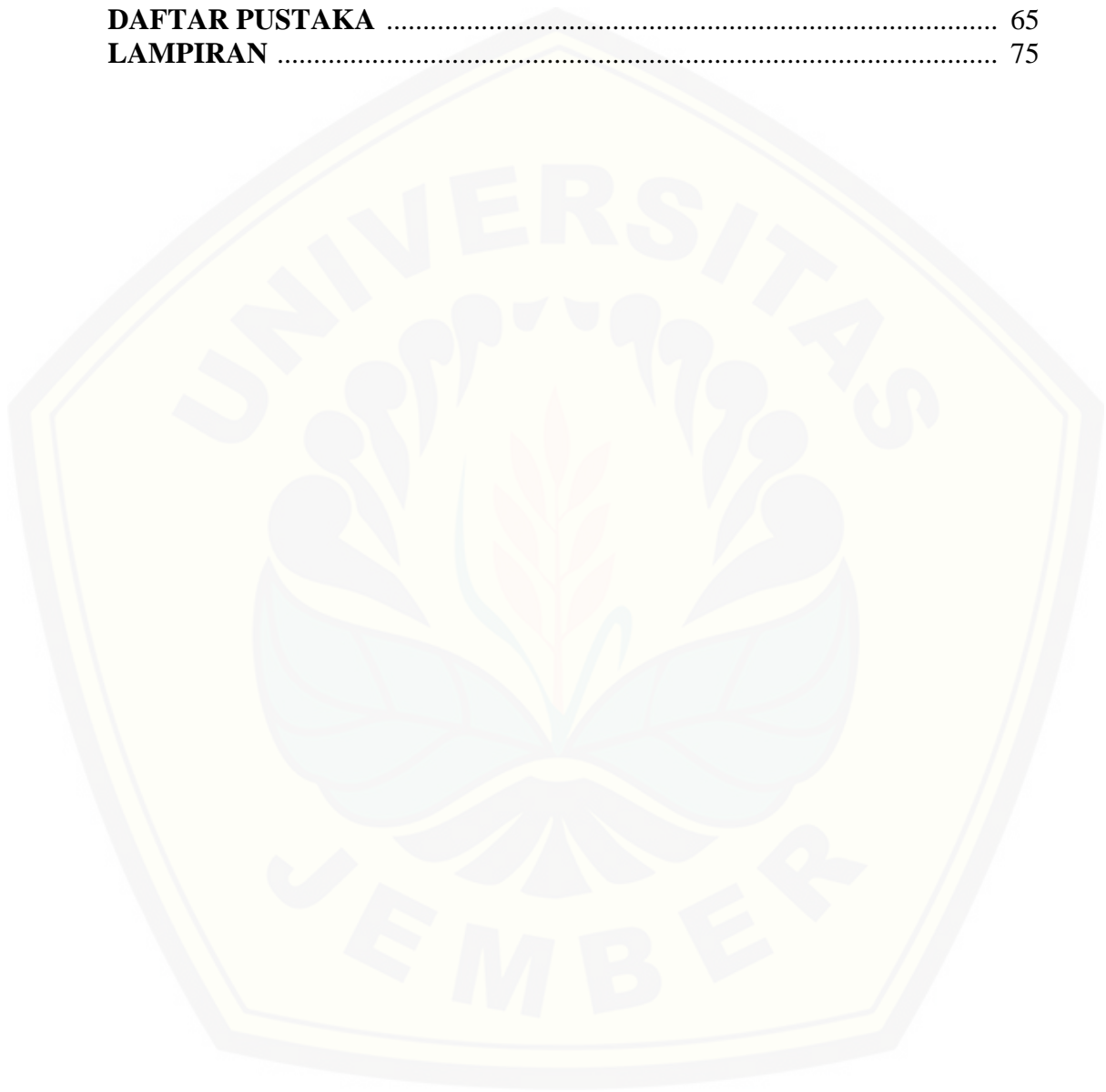


DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTO	v
PERNYATAAN	vi
HALAMAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
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 Penelitian	5
1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pelayanan Kesehatan	5
1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan	5
1.4.4 Manfaat bagi Peneliti	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUTAKA	8
2.1 Konsep Dasar Ruang Intensif	8
2.1.1 Ruang Intensif	8
2.1.2 Pasien Ruang Intensif	8
2.1.3 Perawat Ruang Intensif	9
2.1.4 Perbedaan Ruang Intensif dengan Ruang Rawat Inap	12
2.2 Konsep <i>Caring</i>	12
2.2.1 Definisi <i>Caring</i>	12
2.2.2 <i>Caring</i>	13
2.2.3 Manfaat <i>Caring</i>	18
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i>	19
2.2.5 Instrumen Pengukuran <i>Caring</i> Perawat	20
2.3 Konsep Dasar Stres	21
2.3.1 Definisi Stres	21
2.3.2 Gejala Stres	22
2.3.3 Macam Stres	22
2.3.4 Penyebab Stres	24
2.3.5 Tahapan Stres	26

2.3.6 Dampak Stres	28
2.3.7 Instrumen Pengukuran Stres	29
2.5 Kerangka Teori	31
BAB 3. KERANGKA KONSEP	32
3.1 Kerangka Konsep	32
3.2 Hipotesis Penelitian	33
BAB 4. METODE PENELITIAN	34
4.1 Desain Penelitian	34
4.2 Populasi Penelitian dan Sampel Penelitian	34
4.2.1 Populasi Penelitian	34
4.2.2 Sampel Penelitian	34
4.2.3 Teknik Sampling	35
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian	36
4.3 Lokasi Penelitian	36
4.4 Waktu Penelitian	37
4.5 Definisi Operasional	38
4.6 Pengumpulan Data	41
4.6.1 Sumber Data	41
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	41
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	43
4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	45
4.7 Rencana Pengolahan Data	46
4.7.1 Tahap <i>Editing</i>	46
4.7.2 Tahap <i>Coding</i>	46
4.7.3 Tahap <i>Entering</i>	48
4.7.4 Tahap <i>Cleaning</i>	48
4.7.5 Tahap <i>Output</i>	48
4.7.6 Tahap <i>Analyzing</i>	49
4.8 Analisis Data	49
4.8.1 Analisis Univariat	49
4.8.2 Analisis Bivariat	49
4.9 Etika Penelitian	50
4.9.1 Menghormati Manusia (<i>Respect for persons</i>)	50
4.9.2 Kerahasiaan dan privasi (<i>Confidentiality and privacy</i>)	50
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	50
4.9.4 Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>)	51
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	52
5.1 Hasil Penelitian	52
5.1.1 Karakteristik Responden	52
5.1.2 Perilaku <i>Caring</i> Perawat	53
5.1.3 Tingkat Stres Keluarga Pasien	53
5.1.4 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien	54
5.2 Pembahasan	55
5.2.1 Perilaku <i>Caring</i> Perawat	55
5.2.2 Tingkat Stres Keluarga	57

5.2.3 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien	59
5.3 Keterbatasan Penelitian	62
BAB 6. PENUTUP	63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	75



DAFTAR TABEL

1.1 Keaslian Penelitian	7
4.1 Waktu Penelitian	37
4.2 Definisi Operasional	38
4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat	44
4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner DASS 42	44
4.5 <i>Coding</i> data (univariat)	47
4.6 <i>Coding</i> data (bivariate)	47
5.1 Karakteristik responden di ICU RS. Jember Klinik bulan Januari – Maret 2020 berdasarkan usia, jenis kelamin, peran anggota keluarga, dan tempat tinggal responden (n=97)	52
5.2 Perilaku <i>Caring</i> Perawat di ICU RS. Jember Klinik Bulan Januari – Maret 2020 (n=97)	53
5.3 Tingkat Stres Keluarga Pasien Di ICU RS. Jember Klinik Bulan Januari – Maret 2020 (n=97)	53
5.4 Tabulasi Silang Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di ICU RS. Jember Klinik Bulan Januari – Maret 2020 (n=97) ..	54
5.5 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien Di ICU RS. Jember Klinik Bulan Januari – Maret 2020 (n=97) .	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	75
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	77
Lampiran 3. Lembar Karakteristik Responden	78
Lampiran 4. Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat	79
Lampiran 5. Kuesioner DASS 42	82
Lampiran 6. Lembar Bimbingan DPU	84
Lampiran 7. Lembar Bimbingan DPA	85
Lampiran 8. Bukti Studi Literatur	86
Lampiran 9. Uji Etik Penelitian	87
Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian FKEP ke LP2M	88
Lampiran 11. Surat Permohonan Izin Penelitian LP2M ke RS. Jember Klinik	89
Lampiran 12. Surat Izin Penelitian RS. Jember Klinik	90
Lampiran 13. Surat Keterangan Selesai Penelitian	91
Lampiran 14. Output Data SPSS	92
Lampiran 15. Hasil Penelitian	96
Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian	99

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Intensive Care Unit (ICU) adalah bagian dari rumah sakit yang memiliki staf khusus serta perlengkapan khusus dengan tujuan observasi, perawatan dan pemberian terapi pada pasien yang memiliki penyakit, cedera atau penyulit yang dapat mengancam nyawa (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Sebagian besar pasien kritis membutuhkan pemantauan yang konstan dan dekat serta dukungan dari staf, penggunaan obat-obatan untuk menjaga fungsi tubuh tetap normal (Trust, 2018). Penyakit kritis yang terjadi pada pasien menjadikan pengalaman yang traumatis bagi keluarga (Kiptiyah dan Mustikasari, 2013). Selain itu, kondisi pasien yang berada di ruang ICU menjadikan pasien jauh dari keluarganya (Ambarwati, 2013), dan perawatan di ruang ICU dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada keluarga (Chotimah dkk., 2017). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang memiliki kedekatan emosional dan mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga dan berpengaruh besar pada kesehatan anggota keluarganya (Friedman dkk., 2010).

Lingkungan di ruang ICU yang menegangkan, terutama untuk keluarga pasien (Gupta dan Juneja, 2019), dan kondisi pasien yang kritis dapat menyebabkan keluarga pasien mengalami tekanan psikologis yang tinggi (Sugimin, 2017). Hal tersebut karena, pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* membutuhkan perawatan yang khusus (Potter dan Perry, 2010), pemantauan ketat disamping tempat tidur pasien yang tidak mungkin dilakukan di ruang lainnya (Esposito, 2016), dan dapat menimbulkan stres bagi keluarga pasien (Potter dan Perry, 2010). Stres adalah reaksi non-spesifik yang muncul ketika seseorang memiliki kewajiban atau tuntutan tetapi tidak mampu mengatasi tuntutan situasi tersebut atau diluar batas kemampuannya (Granger, 2009). Stres juga merupakan suatu kondisi yang berasal dari perubahan lingkungan internal maupun eksternal individu yang diasumsikan sebagai suatu yang mengancam (Zaini, 2019).

Fenomena stres yang terjadi pada keluarga dengan anggota keluarga dirawat di ruang ICU cukup tinggi terutama tingkat stres sedang sampai stres berat. Berdasarkan penelitian (Ambarwati, 2013) terkait dengan tingkat stres pada keluarga klien ICU menunjukkan bahwa stres rendah sebanyak 2 orang (5,7%), stres sedang sebanyak 22 orang (62,9%) dan stres tinggi sebanyak 11 orang (31,4%). Penelitian yang dilakukan Karale dkk (2016) menunjukkan 3,33% anggota keluarga mengalami stres berat, 73,33% stres sedang dan 23,34% stres ringan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Jo dkk., 2019) mendapatkan hasil anggota keluarga yang berisiko mengalami gejala stres pasca-trauma adalah 67,6%.

Faktor yang dapat mengakibatkan stres pada keluarga yang memiliki anggota keluarga dirawat di ruang intensif meliputi, perubahan lingkungan, aturan ruangan perawatan, perubahan status emosi keluarga, perubahan peran keluarga, perubahan kehidupan sehari-hari, perubahan finansial, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien (Farhan dkk., 2014). Faktor lain yang dapat menyebabkan keluarga pasien stres adalah seringnya membuat keputusan atas nama pasien yang berhubungan dengan kehidupan pasien (Karale dkk., 2016) dan harus menyeimbangkan jadwal di rumah dan kerja, sedangkan keluarga banyak menghabiskan waktu di rumah sakit (Morton dkk., 2011). Selain waktu, keluarga juga sulit mendapatkan informasi keadaan pasien dari tenaga kesehatan (Morton dkk., 2011).

Keluarga berpengaruh besar pada kesehatan anggota keluarganya (Campbell, 2000 dalam Friedman dkk., 2010). Sehingga, kondisi stres yang dialami oleh keluarga dapat mempengaruhi kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Zarei dkk., 2015), menghambat proses pemberian dukungan kepada anggota keluarga yang sedang dirawat di ruang perawatan intensif (Farhan dkk., 2014) dan berdampak pada proses pengambilan keputusan, sehingga mempengaruhi dalam pemberian tindakan yang bersifat segera untuk pasien. Selain itu stres yang dialami oleh anggota keluarga dapat berlanjut pada kondisi kelelahan, gangguan fisik, psikologis, serta ketidakberdayaan keluarga dalam menghadapi kondisi stres tersebut (Maxwell dkk., 2007).

Hubungan yang terjadi antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien merupakan faktor yang memengaruhi proses kesembuhan pasien. Perawat adalah salah satu bagian dari tim interprofesional yang memberikan perawatan di ruang intensif (Marshall dkk., 2017). Peran utama perawat di ruang ICU adalah komunikasi yang baik antara perawat dengan keluarga secara teratur dan konsisten (Musliha, 2010). Komunikasi yang baik dapat ditunjukkan oleh perawat saat berinteraksi dengan pasien dan keluarga, sesuai dengan harapan *American Association of Critical-Care Nurses (AACN)* tentang perawat perawatan kritis di masa depan yang tidak hanya harus cakap secara teknologi namun harus bersikap *caring* dalam berinteraksi dengan pasien, keluarga, orang terdekat dan tenaga kesehatan lainnya (Morton dkk., 2011).

Perilaku *caring* perawat merupakan suatu tindakan yang didasari oleh kepedulian, kasih sayang, keterampilan, empati, tanggung jawab, sensitif, dan dukungan (Watson, 2009). Salah satu perilaku *caring* perawat dapat ditunjukkan melalui komunikasi (Asmadi, 2008). *Caring* perawat tidak hanya mencakup hubungan interpersonal saja, namun mencakup keluarga, spiritual, dan emosional (Teting dkk., 2018). Perilaku *caring* yang ditunjukkan perawat pada keluarga juga dapat mempengaruhi tingkat stres yang dialami keluarga dengan kerabat yang berada di ruang ICU sekaligus *caring* yang efektif dapat meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu serta keluarga (Teting dkk., 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan bahwasannya komunikasi antara perawat dengan anggota keluarga yang memiliki anggota keluarga dirawat di ruang ICU RS. Jember Klinik berlangsung 3-5 kali dalam sehari. Komunikasi tersebut dilakukan ketika proses penyampaian informasi keadaan pasien yang membutuhkan persetujuan keluarga / penanggung jawab / saat keluarga menemani pasien di ruang ICU (saat jam kunjungan), namun beberapa perawat jarang menyampaikan perkembangan kondisi pasien jika keluarga tidak bertanya terlebih dahulu. Selain itu, saat keluarga berada di ruang ICU perawat jarang menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada keluarga terlebih dahulu. Hal tersebut bertolak belakang dengan yang diharapkan oleh AACN tentang perawatan kritis. Harapan AACN perawat harus cakap dalam segala hal, terutama dalam

memberikan asuhan keperawatan dengan sentuhan kasih sayang, kepedulian, kebaikan, serta selalu mendengarkan pasien maupun keluarga akan merasa nyaman dan percaya terhadap perawat. Selain itu perawat juga memberikan dukungan emosi kepada anggota keluarga dalam memproses informasi atau masalah perawatan. Perawat juga menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien dan keluarga daripada tenaga kesehatan yang lain, karena itu perawat yang bersikap *caring* juga berdampak pada peningkatan rasa percaya diri, sehingga tingkat stres akan berkurang karena ada perawat yang dianggap lebih tahu dan lebih mampu merawat pasien. Berdasarkan situasi diatas peneliti tertarik untuk meneliti keterkaitan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat stres keluarga di ruang ICU RS. Jember Klinik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan masalah “Adakah Hubungan Antara Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang ICU RS. Jember Klinik?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis apakah ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat stres keluarga pasien di ruang ICU RS. Jember Klinik

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

1. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat RS. Jember Klinik
2. Mengidentifikasi tingkat stres pada keluarga pasien di Ruang ICU RS. Jember Klinik

3. Menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat stres pada keluarga pasien di Ruang ICU RS. Jember Klinik

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini bagi institusi pendidikan adalah sebagai tambahan referensi sekaligus pengembangan keilmuan keperawatan. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar dalam pengembangan riset keperawatan yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga riset terkait perilaku *caring* perawat dapat berkembang secara berkelanjutan.

1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini bagi institusi pelayanan kesehatan adalah sebagai dasar untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada keluarga pasien di ICU dengan menerapkan perilaku *caring* pada setiap pemberian pelayanan kesehatan. Perilaku *caring* perawat diharapkan mampu meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, sebagai salah satu indikator klinik mutu pelayanan keperawatan.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini bagi profesi keperawatan adalah sebagai dasar untuk memberikan asuhan keperawatan pada keluarga pasien di ICU dengan menerapkan perilaku *caring* pada setiap pemberian pelayanan kesehatan baik dalam hubungan interpersonal maupun intrapersonal.

1.4.4 Bagi Peneliti

Manfaat yang diperoleh dari penelitian ini bagi peneliti adalah sebagai ilmu pengetahuan baru.



1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Mahasiswa
Judul	<i>Family – Clinician Communication In The ICU And Its Relationship To Psychological Distres Of Family Members : A Cross-Sectional Study</i>	Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Pasien Rawat Inap Di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD Dr. Soedirman Kebumen
Tempat Penelitian	10 ICU pada tiga pusat medis di Korea	RSUD Dr. Soedirman Kebumen
Tahun Penelitian	2019	2017
Peneliti	Jo, M., M. K. Song., G. J. Knafl., L. Beeber., Y. S. Yoo dan M. V. Riper	Utari
Variabel	Komunikasi keluarga dan dokter Distres psikologis	Tingkat stres
Teknik Sampling	Cross sectional	Purposive sampling
Alat Ukur	Komunikasi keluarga dan dokter : <i>Quality of Communication (QOC) questionnaire</i> Kecemasan dan depresi : <i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i>	Tingkat stres : <i>Stres Scale</i> Perilaku <i>Caring</i> : perilaku <i>caring</i> perawat Tingkat stres : <i>Depression Anxiety Stress Scales (DASS) 42</i>

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Ruang Intensif

2.1.1 Ruang Intensif

Perawatan intensif (*intensive care*) atau perawatan kritis adalah multidisiplin dan spesialisasi interprofesional yang didedikasikan untuk manajemen komprehensif pada pasien yang memiliki atau bersiko mengalami disfungsi organ yang akut, mengancam jiwa (Marshall dkk., 2017). Unit perawatan intensif (*Intensive Care Unit*) merupakan bangsal khusus di rumah sakit tempat pasien kritis atau yang mengancam jiwa mendapatkan perhatian dan dukungan medis terus menerus oleh tenaga medis baik pengamatan, perawatan, pemantauan dan perawatan khusus (Intensive Care Society, 2013), karena tujuan utama perawatan intensif adalah mencegah sementara kerusakan fisiologis lebih lanjut penyakit yang mendasarinya (Marshall dkk., 2017). Sebagian besar pasien kritis membutuhkan pemantauan yang konstan dan dekat serta dukungan dari staf, penggunaan obat-obatan untuk menjaga fungsi tubuh tetap normal (Trust, 2018).

2.1.2 Pasien Ruang Intensif

Karakteristik pasien ruang intensif merupakan salah satu prinsip utama dari model sinergi. Model sinergi adalah fenomena saat individu saling bekerja sama meningkatkan cara / usaha untuk mencapai sebuah tujuan umum. Menurut Morton dkk. (2011) terdapat beberapa karakteristik pasien ruang intensif antara lain :

- a. Resilensi : kemampuan untuk pulih kembali dengan cepat setelah serangan
- b. Kerentanan : mudah terserang stresor yang aktual ataupun potensial yang berakibat buruk pada pasien
- c. Stabilitas : kemampuan dalam mempertahankan keadaan stabil terus menerus
- d. Kompleksitas : keterlibatan kompleks, dua atau lebih sistem (misalnya, tubuh, keluarga, terapi)

- e. Ketersediaan sumber : besarnya sumber (personal, keluarga, sosial) yang dimiliki pada situasi tersebut.
- f. Partisipasi dalam perawatan : seberapa jauh keluarga dan pasien terlibat dalam asuhan keperawatan
- g. Partisipasi dalam pengambilan keputusan : seberapa jauh keluarga dan pasien terlibat dalam pengambilan keputusan
- h. Kemampuan memperkirakan : memperkirakan perjalanan penyakit tertentu

2.1.3 Perawat Ruang Intensif

Perawat di ICU memiliki keahlian khusus dibanding dengan ruang lainnya, biasanya perawat membantu membimbing keluarga dengan menjelaskan apa yang terjadi dengan pasien, memberikan pembaharuan tentang kondisi pasien, menjawab pertanyaan dan memberikan dukungan disaat keluarga mengalami kegelisahan dan emosional (Esposito, 2016). Perawat ICU harus memiliki kompetensi dalam pengembangan diri untuk melaksanakan tugasnya sehingga tujuan dapat tercapai (Darmayanti dan Oktamianti, 2014). Kompetensi tersebut meliputi kompetensi pengetahuan, pemahaman dan pengkajian aspek tertentu, kompetensi teknis dan kompetensi komunikasi interpersonal (Darmayanti dan Oktamianti, 2014). Sedangkan kompetensi perawat yang lain adalah kompetensi interpersonal, teknis, dan berfikir kritis (Marshburn dkk., 2009).

Menurut Hawkes (2015) terdapat karakteristik umum perawat ICU, antara lain :

- a. *Assertive* : tahu apa yang dibutuhkan pasien dan berusaha sampai pasien mendapatkannya. Selain itu perawat ICU percaya diri dan terus terang
- b. Otonomi : perawat ICU menikmati kebebasan melakukan intervensi secara mandiri atau dalam protokol yang ditetapkan
- c. Berorientasi secara detail : melakukan intervensi pasien secara detail, setidaknya sekali dan kadang-kadang dua kali. Perawat ICU biasanya tidak akan meninggalkan ruangan
- d. Kontrol : perawat ICU mengendalikan lingkungan sekitar

- e. *Critical Thinkers* : perawat ICU berkomunikasi secara efektif dengan orang lain untuk menemukan solusi pada masalah pasien yang kompleks. Perawat ICU tidak hanya mengikuti pendapat dari seseorang berwenang, namun mereka melihat dari fakta dan alasan pengambilan keputusan
- f. *Intens* : perawat ICU berfokus pada pasien 100%

Sedangkan menurut Camelo (2012) beberapa kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat ICU antara lain :

a. Manajemen asuhan keperawatan

Perawat mampu melakukan pekerjaan intelektual sekaligus mengelola pemberian perawatan. Selain itu perawat ICU mampu mengatur dan merencanakan tindakan yang perlu dilakukan baik secara mandiri maupun kolaborasi

b. *High-complexity nursing care delivery*

Perawat ICU mampu memberikan asuhan keperawatan dengan kompleksitas teknik yang lebih besar berdasarkan pengetahuan ilmiah dan keterampilan pengambilan keputusan segera

c. Pengambilan keputusan

Perawat ICU dalam pemberian asuhan keperawatan dan tanggung jawab manajemen harus didasarkan pada keterampilan pengambilan keputusan. Keterampilan dalam pembuatan keputusan terdiri dari pemikiran kritis tentang situasi berdasarkan analisis dan penilaian perspektif mengenai setiap tindakan.

d. Kepemimpinan

Beban kerja dan kompleksitas pada perawat ICU, membimbing dan mengelola tindakan keperawatan, memperkuat kebutuhan untuk mengembangkan kompetensi kepemimpinan. Kondisi lingkungan ICU yang sering membuat keputusan dengan cepat dan tegas, sehingga perawat harus menyesuaikan gaya kepemimpinan.

e. Komunikasi

Komunikasi merupakan salah satu alat yang diperlukan dalam kerja sama tim. Komunikasi yang kompeten adalah dasar dalam melakukan interaksi. Perawat

ICU perlu membuat strategi komunikasi dalam menanggapi anggota keluarga dan kebutuhan pasien. Penggabungan antara sensitivitas dengan pengetahuan teoritis bermanfaat dalam menawarkan asuhan keperawatan yang terencana dan terstruktur, sehingga dapat memberi saran kepada anggota keluarga tentang apa yang terjadi di ICU dan merangsang ekspresi perasaan positif.

f. Pendidikan berkelanjutan

Perawatan bertanggung jawab untuk melihat pemeliharaan dan pengorganisasian lingkungan bersama dengan anggota tim keperawatan lainnya. Pendidikan berkelanjutan dapat mewakili salah satu cara untuk menjamin pemeliharaan kompetensi perawatan.

g. Manajemen Sumber Daya Manusia

Perawat ICU mampu memajemen sumber daya yang digunakan, mempertahankan kondisi kerja yang menguntungkan dan memenuhi tuntutan perawatan pasien sekaligus mempertahankan kesehatan perawat setiap hari. Selain itu perawat ICU perlu mengetahui kapasitas dan kesiapan kolaborator dengan menghubungkan tingkat kompleksitas yang dibutuhkan klien.

Menurut Morton dkk. (2011) perawat harus memiliki beberapa kompetensi khusus, antara lain :

- a. Penilaian klinis : penalaran klinis mencakup pengambilan keputusan klinis, berpikir kritis, dan pemahaman secara menyeluruh terhadap situasi dan keterampilan keperawatan dari pengetahuan formal dan eksperiensial.
- b. Advokasi / lembaga moral : agen moral yang berfungsi dalam mengidentifikasi dan membantu menyelesaikan masalah etis dan klinik
- c. Praktik *caring* : aktivitas keperawatan yang responsive terhadap keunikan pasien dan keluarga, menciptakan lingkungan dengan penuh kasih sayang dan terapeutik. Tujuannya meningkatkan kenyamanan.
- d. Kolaborasi : bekerjasama dengan orang lain (pasien, keluarga dan tenaga kesehatan) untuk mencapai tujuan yang optimal dan realistik
- e. Pemikiran sistem : pengetahuan yang dimiliki diharapkan dapat menghargai lingkungan sekitar secara holistik meskipun lintas sistem kesehatan

- f. Respon terhadap keragaman : peka dalam mengenali, menghargai dan menyatukan perbedaan dalam memberikan asuhan keperawatan
- g. Peneliti klinis atau innovator/evaluator : mengevaluasi praktik, melakukan penelitian dan pembelajaran ekperiensial untuk menginovasi tindakan yang ada. Selain itu untuk meningkatkan hasil pasien yang baik perawat juga terlibat dalam pengembangan pengetahuan klinis
- h. Fasilitator pembelajaran : mampu memfasilitasi pasien dalam pembelajaran formal dan informal, dokter dan tenaga kesehatan lainnya

2.1.4 Perbedaan Ruang Intensif dengan Ruang Rawat Inap

Pasien di ruang intensif memerlukan perawatan khusus karena satu atau lebih sistem tubuh, seperti jantung, paru-paru atau ginjal tidak berfungsi dengan baik dan kebutuhan perawatan lebih besar di ruang intensif daripada di ruang rawat inap (Humm, 2012). Perawatan intensif diberikan oleh tim profesional interprofesional yang mencakup dokter, perawat, terapis pernapasan, fisioterapis, apoteker, ahli mikrobiologi, pekerja sosial, ahli etika, perawatan spiritual dan lain-lain (Marshall dkk., 2017). Perbedaan utama antara ruang ICU dan rawat inap adalah tingkat perawatan yang diberikan. Perawat ICU juga dikenal dengan perawat perawatan kritis, secara khusus menangani pasien yang memiliki masalah kesehatan yang mengancam jiwa atau dalam kondisi masa pemulihan dari operasi besar. Unit ICU memiliki banyak pemantauan yang harus dilakukan dengan tingkat perawatan kompleksitas tertinggi (Anzaldua, 2019).

2.2 Konsep Dasar *Caring*

2.2.1 Definisi *Caring*

Caring didefinisikan sebagai fenomena yang kompleks dan terdiri dari aspek moral, kognitif, emosional dan berasal dari budaya (Bagherian dkk., 2017). Menurut McFarlane (1976) dalam buku yang ditulis oleh Morrisson dan Burbars (2008) mengartikan bahwa keperawatan merupakan proses “membantu,

menolong, melayani, *caring*”, sehingga keperawatan dan *caring* adalah sesuatu yang tidak bisa dipisahkan dengan mengindikasikan praktik proses asuhan keperawatan harus dilakukan dengan *caring* dalam keperawatan. *Caring* dalam keperawatan adalah fenomena transkultural dimana perawat berinteraksi dengan klien, staff, dan kelompok lain. *Caring* bukan semata-mata perilaku tetapi cara yang memiliki makna dan motivasi tindakan (Aini, 2018). *Caring* juga merupakan manifestasi perhatian individu kepada orang lain, menghormati harga diri dan kemanusiaan, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Aini, 2018). Selain itu *caring* diperlukan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia, sehingga akan mempengaruhi kesembuhan pasien (Teting dkk., 2018). *Caring* perawat juga diyakini dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien (Bagherian dkk., 2017). Aspek utama dalam *caring* meliputi pengetahuan, belajar dari pengalaman, kesabaran, kejujuran, rasa percaya, kerendahan hati, harapan, dan keberanian (Teting dkk., 2018).

2.2.2 *Caring*

Caring sebagai inti dari praktik keperawatan terdiri dari beberapa komponen yang menjadi panduan perawat dalam menerapkan perilaku *caring* saat memberikan asuhan keperawatan (Ardiana, 2010). Menurut Watson, terdapat sepuluh *carative factor* yang dapat mencerminkan perilaku *caring* dari seorang perawat, yaitu membentuk sistem nilai humanistik-altruistik, menanamkan harapan dan keyakinan, menumbuhkan kepekaan/sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain, mengembangkan hubungan saling menolong dan percaya, penerimaan ekspresi perasaan positif dan negatif, penggunaan metode sistematis pemecahan masalah ilmiah dalam pengambilan keputusan, promosi pembelajaran antarpribadi/interpersonal, ketentuan untuk korektif yang mendukung, melindungi, dan atau korektif terhadap lingkungan mental, fisik, sosiokultural dan spiritual, membantu dalam memenuhi kepuasan kebutuhan manusia dan penyisihan kekuatan eksistensial-fenomenologis (Blasdell, 2017). Sedangkan *caritas* adalah penerjemahan dari proses *caring*. *Caritas* membuat hubungan

antara *caring*, cinta dan proses kehidupan manusia menjadi lebih tegas (Aini, 2018).

Blasdell (2017) dan Aini (2018) menuliskan *carative factor* dan *caritas process* dalam teori Jean Watson antara lain :

a. Membentuk sistem nilai *humanistic-altruistik*

Asuhan keperawatan didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan (*humanistic*) dan perilaku mementingkan kepentingan orang lain di atas kepentingan pribadi (*altruistic*). Hal ini dapat dikembangkan dengan cara memahami nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi, dan kultur/budaya serta pengalaman pribadi. Semua ini perlu untuk mematangkan pribadi perawat agar dapat bersikap *altruistic* terhadap orang lain

b. Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*)

Pemahaman ini diperlukan dalam proses *carative*. Selain mementingkan *curative* (obat-obatan), perawat juga perlu memberikan informasi kepada individu terkait pengobatan alternatif yang lain (meditasi, relaksasi, atau secara spiritual). Hubungan positif antara perawat dan klien harus dikembangkan sekaligus perawat mendukung perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya.

c. Menumbuhkan kepekaan/sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain

Kesadaran bahwa tidak mungkin seseorang memahami secara menyeluruh tentang orang lain. Namun, dengan belajar dari pengalaman dan ilmu yang dimilikinya dimanfaatkan setiap hari serta menggunakan nuraninya dalam melakukan tindakan, perawat akan mengerti dan memahami pasiennya. Hal tersebut membantu dalam menumbuhkan dan mengembangkan kepekaan atau kesensitifan terhadap diri sendiri dan orang lain, sehingga perawat dapat menghargai kesensitifan dan perasaan kepada klien sekaligus perawat dapat bersikap murni dan bersikap wajar pada orang lain.

d. Mengembangkan hubungan saling menolong dan percaya

Hubungan saling percaya akan meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif. Hal ini dapat dilakukan dengan cara memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati, yaitu turut merasakan apa yang dirasakan pasien. Ciri hubungan *helping-trust* adalah harmonis, hubungan

harus dilakukan secara jujur dan terbuka, tidak dibuat-buat. Perawat menunjukkan sikap empati dengan berusaha merasakan apa yang dirasakan oleh klien dan sikap hangat dengan menerima orang lain secara positif.

e. Penerimaan ekspresi perasaan positif dan negatif

Hubungan *caring* dapat menjadi lebih dalam dan jujur. Selain itu harus bisa menjadi pendengar dan menghormati perasaan orang lain, perawat harus meyakini/menerima bahwa cerita mereka berarti penting untuk kesembuhan mereka. Perawat harus menerima perasaan orang lain serta menghargainya.

f. Penggunaan metode sistematis pemecahan masalah ilmiah dalam pengambilan keputusan

Kreatif dalam memanfaatkan diri sendiri dan seluruh pengetahuan yang dimiliki sebagai bagian dari proses *caring*

g. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal

Konsep yang paling penting dalam keperawatan adalah membedakan *caring* dan *curing*. Hal ini dilihat dari perawat menciptakan situasi yang nyaman dalam memberikan pendidikan kesehatan. Perawat memberi informasi kepada klien dan keluarga, memfasilitasi proses ini dengan memberikan pendidikan kesehatan yang didesain supaya dapat memampukan klien memenuhi kebutuhan pribadinya dan alternatif pengobatan lain, memberikan asuhan mandiri, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal klien.

h. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi dan atau memperbaiki/korektif mental, fisik, sosiokultural dan spiritual

Menciptakan lingkungan yang mendukung kesembuhan pada semua tingkatan (fisik dan non fisik). Perawat harus mengetahui jika lingkungan internal dan eksternal berpengaruh terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien. Konsep yang relevan dengan lingkungan internal meliputi kepercayaan, sosial budaya, mental dan spiritual klien. Lingkungan eksternal meliputi kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan dan lingkungan yang estetik.

i. Membantu dalam memenuhi kepuasan kebutuhan manusia

Hirarki kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan fungsional, kebutuhan integratif, kebutuhan untuk tumbuh dan kebutuhan untuk mencari bantuan

(*seeking*) ketika individu kesulitan memenuhi kebutuhan dasarnya. Hal ini perawat memiliki peranan dalam membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia.

j. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis

Faktor eksistensial dan fenomenologis ini membantu seseorang untuk mengerti kehidupan dan kematian. Selain itu keduanya dapat membantu seseorang untuk mendapatkan kekuatan atau keberanian dalam menghadapi kehidupan dan kematian.

Terdapat 7 asumsi dasar teori Watson yang menjadi kerangka kerja dalam pengembangan teori, yaitu : (Tomey dan Alligood, 2006)

- a. *Caring* dapat dilakukan dan dipraktikkan secara interpersonal
- b. *Caring* meliputi faktor-faktor karatif yang dihasilkan dari kepuasan terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia
- c. *Caring* yang efektif akan meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu dan keluarga
- d. Respon *caring* adalah menerima individu baik dalam kondisi saat ini maupun kondisi dimasa yang akan datang
- e. *Caring environment*, mengembangkan potensi dan memberikan keluasaan memilih kegiatan yang terbaik bagi individu dalam waktu yang telah ditentukan
- f. *Caring* bersifat *healthogenic* daripada sekedar *curing*. Implementasi dari *caring* mengintegrasikan pengetahuan biopsikal dan perilaku manusia untuk meningkatkan kesehatan dan untuk membantu pasien yang sakit, dimana *caring* mecalengkapi *curing*
- g. *Caring* merupakan inti dari keperawatan

Menurut Baldursdottir dan Jonsdottir (2002), terdapat beberapa lima kategori *caring* antara lain :

- a. *Caring* menggambarkan sifat manusia, bagian dari kemanusiaan dan penting bagi manusia.
- b. *Caring* sebagai moralimperatif atau sebagai nilai fundamental keperawatan, menjaga martabat atau integritas individu

- c. *Caring* memiliki keterlibatan emosional dan rasa empati terhadap pasien
- d. *Caring* sebagai hubungan interpersonal, yaitu hubungan antara perawat dan pasien yang mencakup perasaan dan perilaku didalamnya.
- e. *Caring* sebagai intervensi terapeutik, berpusat pada pasien dan berorientasi pada tindakan

Berikut beberapa karakteristik *caring* antara lain : (Wahyudi, 2016)

- a. *Be ourself*, sebagai manusia harus jujur, dapat dipercaya, tergantung pada orang lain
- b. *Clarity*, keinginan untuk terbuka dengan orang lain
- c. *Respect*, selalu menghargai orang lain
- d. *Separateness*, dalam *caring* perawat tidak terbawa dalam depresi atau ketakutan dengan orang lain
- e. *Freedom*, memberi kebebasan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaannya
- f. *Empathy*
- g. *Communicative*, komunikasi verbal dan non verbal harus menunjukkan kesesuaian dan evaluasi dilakukan secara bersama-sama

Berikut sikap keperawatan yang berhubungan dengan *caring* meliputi kehadiran, sentuhan kasih sayang, dan selalu mendengarkan klien (Potter dan Perry, 2010).

a. Kehadiran

Perawat menawarkan sesuatu pada klien dengan maksud mendapatkan dukungan, dorongan, kenyamanan atau mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan atau untuk menenangkan hati.

b. Sentuhan

Sentuhan merupakan salah satu cara yang menenangkan klien dapat berupa kontak maupun non-kontak.

c. Mendengarkan

Kunci yang menunjukkan perhatian penuh dari perawat, dengan mendengarkan perawat mulai memahami klien dan mengetahui apa yang penting untuk klien.

d. Memahami klien

Pemahaman yang mendalam dapat membantu perawat dalam merespon persoalan yang terjadi pada klien.

2.2.3 Manfaat *Caring*

Caring merupakan perilaku perawat yang penting dan utama dalam praktik keperawatan, terutamanya dalam memberikan asuhan keperawatan. Perilaku *caring* merupakan konsep yang pada dasarnya sulit dilakukan, tetapi sangat penting bagi perawat untuk mengaplikasikannya dalam memberikan asuhan keperawatan (Hamim dkk., 2015). *Caring* yang efektif dapat meningkatkan status kesehatan dan perkembangan individu serta keluarga (Teting dkk., 2018). *Caring* mengandung tiga hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab dan dilakukan dengan ikhlas (Wafika, 2009 dalam Hamim dkk., 2015). Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan dengan sentuhan kasih sayang, kepedulian, kebaikan, serta selalu mendengarkan pasien maupun keluarga akan merasa nyaman dan percaya terhadap perawat (Teting dkk., 2018). Selain itu perilaku *caring* bukan hanya perasaan atau perilaku emosional yang sederhana, karena perilaku *caring* merupakan perhatian untuk mencapai perawatan yang lebih baik, sehingga pasien dan keluarga merasa puas dengan layanan yang diberikan (Hamim dkk., 2015).

Menurut Potter dan Perry (2010), berikut perilaku *caring* perawat yang dibutuhkan keluarga antara lain :

- a. Bersikap jujur
- b. Mengadvokasi pilihan perawatan klien
- c. Memberikan penjelasan yang jelas dan lengkap
- d. Memberikan informasi pada keluarga secara kontinu
- e. Memperlihatkan ketertarikan dalam menjawab pertanyaan sekaligus menjawabnya dengan jujur
- f. Menyediakan sekaligus mengatur privasi klien
- g. Meyakinkan klien bahwa layanan keperawatan selalu tersedia

h. Mengajarkan keluarga menjaga kenyamanan fisik

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

Terdapat empat variabel yang mempengaruhi kinerja dan kepuasan individu, termasuk perawat meliputi, karakteristik biografi, kemampuan, kepribadian dan pembelajaran (Respati, 2012). Sedangkan menurut Pallas dan Bauman (2004) dalam Hamim dkk (2015) salah satu faktor yang berpengaruh besar terhadap perilaku *caring* perawat adalah kualitas kehidupan kerja perawat yang merupakan suatu kondisi yang seimbang antara faktor internal dan faktor eksternal.

Menurut Hamim dkk. (2015), faktor internal adalah kondisi lingkungan perawat yang berasal dari individu dan organisasi perawat dibagi menjadi empat bagian antara lain :

- a. Faktor individu, termasuk kehidupan ditempat kerja dan di rumah, kepegawaian, jadwal layanan, layanan perawatan dan waktu paruh dalam pekerjaan, kebutuhan individu, karir dan nilai kehidupan
- b. Sosial dan lingkungan mencakup status peran, manajemen, model pengambilan keputusan, komunikasi, hubungan antarprofesional, antar departemen
- c. Faktor operasional meliputi pengaturan pekerjaan, beban kerja, alur kerja, jadwal layanan, peningkatan pengetahuan, teknologi dan peralatan serta bahan pendukung
- d. Faktor administrasi, termasuk promosi karir, gaji dan keuntungan, penilaian kinerja, program rekrutmen.

Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar, yang dibagi menjadi tiga bagian antara lain :

- a. Permintaan pasien pada sistem kesehatan
- b. Kebijakan kesehatan
- c. Tersedianya tenaga kerja keperawatan

2.2.5 Instrumen Pengukuran *Caring* Perawat

Beberapa alat ukur atau instrument yang dapat digunakan untuk mengukur persepsi *caring behaviour* perawat antara lain :

a. *The Care-Q*

Instrumen kuantitatif yang pertama untuk menilai *caring* perawat dan paling sering digunakan. The Care-Q kemudian dimodifikasi menjadi (CARE/SAT), yang bertujuan mengukur frekuensi *caring* yang dilakukan oleh perawat pada saat perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Jumlah item The Care-Q terdapat 50 item dan untuk (CARE/SAT) penggabungan dari 50 item Care-Q ke dalam skala analog visual (Sitzman, 2019).

b. *Caring Behavior Inventory (CBI)*

Caring Behavior Inventory (CBI) dikembangkan oleh Zane Wolf (1981) (Efstathion, 2009). *CBI* menggunakan skala likert dengan poin tertinggi 4 versi pertama CBI-42. Terjemahan *CBI* telah diadaptasi diberbagai negara meliputi Cina, Jepang, Panama, Italia, Iran, Meksiko dan Inggris (Sangkala dkk., 2018). Adaptasi validitas dan reabilitas instrumen *Caring Behavior Inventory* sebanding dengan versi aslinya, sehingga dapat digunakan. CBI-42 digunakan Zane Wolf (1998) yang kemudian dimodifikasi menjadi CBI-24 oleh Wu dkk., 2006 (Efstathion, 2009). CBI-24 merupakan ringkasan dari CBI-42 yang tetap mempertahankan aspek dalam pengukuran *caring* yaitu *assurance, knowledge and skill, respectfull and connectedness* (Sangkala dkk., 2018). Instrument ini memiliki 5 dimensi meliputi, *respectful deference to the other, assurance of human precense, positive connectedness, professional knowledge and skill, dan attentiveness to the other's experience*

c. *Caring Behavior Assessment tool (CBA)*

CBA merupakan instrument yang dimodifikasi untuk mengidentifikasi persepsi pasien tentang sejauh mana perilaku *caring* ditunjukkan oleh penyedia layanan kesehatan / kepuasan pasien terhadap perilaku *caring*. CBA terdiri dari 63 item perilaku *caring* perawat yang dikelompokkan menjadi 7 subskala yang sesuai dengan faktor caratif Watson, terdiri dari 6 tingkatan (Sitzman, 2019).

d. *Caring Dimensions Inventory (CDI)*

Caring Dimensions Inventory (CDI) adalah alat ukur kuantitatif untuk mengukur perilaku *caring* perawat yang terdiri dari 25 item (Watson, 2009)

2.3 Konsep Dasar Stres

2.3.1 Definisi Stres

Stres adalah reaksi non-spesifik/gangguan emosional/perubahan yang disebabkan oleh rangsangan atau tekanan (*stimulus stresor*) (Ganesan dkk., 2018). Stres merupakan suatu reaksi adaptif, bersifat sangat individual, sehingga stres yang dialami setiap individu belum tentu sama respon/tanggapannya bagi orang lain (Hartono, 2007). Stres merupakan suatu kondisi yang berasal dari adanya perubahan lingkungan internal maupun eksternal individu yang diasumsikan sebagai suatu yang mengancam. Stres diasumsikan sebagai suatu hal yang negatif, namun kenyataannya tidak semua stres bersifat negatif.

Menurut Zaini (2019) terdapat beberapa konsep terkait stres adaptasi antara lain :

- a. Stres merupakan respon individu, setiap individu memiliki persepsi yang berbeda terkait stresor yang diterimanya, respon individu tergantung dari pengalaman dalam menerima stresor. Respon psikologis dan biologis yang muncul juga sangat spesifik
- b. Stres merupakan sebuah stimulus, stresor yang diterima oleh individu akan berdampak pada meningkatnya tekanan psikologis yang dialami oleh individu.
- c. Stres transaksional, terbentuk jika ada sebuah interaksi antara individu dengan lingkungan baik lingkungan fisik maupun lingkungan psikologis. Kemampuan individu dalam berinteraksi akan memunculkan sebuah koping, baik koping adaptif maupun maladaptive. Koping adaptif akan terbentuk jika individu berespon positif terhadap stimulus yang dihadapi. Sedangkan koping maladaptive terbentuk jika individu berespon negatif terhadap stimulus yang dihadapi.

2.3.2 Gejala Stres

Menurut Segal dkk. (2019) individu yang mengalami stres menimbulkan gejala-gejala. Berikut gejala-gejala yang dapat terjadi pada orang yang mengalami stres antara lain :

- a. Kognitif : memori terganggu, keragu-raguan, sulit berkonsentrasi, sulit berfikir jernih, berfikir negatif, pikiran cemas, khawatir terus-menerus
- b. Fisik : sakit kepala atau sakit punggung, ketegangan dan kekakuan otot, diare atau sembelit, mual, pusing, insomnia, nyeri dada, detak jantung cepat, penambahan atau penurunan berat badan, kulit berjerawat dan sering masuk angin
- c. Emosional : murung, agitasi, gelisah, mudah marah, tidak sabra, tegang, merasa kewalahan, rasa kesepian dan isolasi, depresi atau ketidakkbahagiaan.
- d. Perilaku : makan berkurang/berlebih, jam tidur banyak/sedikit, isolasi diri sendiri dari orang lain, pengabaian tanggung jawab, menggunakan alcohol, rokok atau obat-obatan, gugup (menggigit kuku, mondar-mandir), mengepalkan rahang, kegiatan berlebih (berolahraga/belanja), mudah bertengkar dengan orang lain

2.3.3 Macam Stres

Menurut Mubarak dkk. (2015) terdapat beberapa penggolongan stres berdasarkan penyebabnya :

- a. Stres fisik, disebabkan keadaan fisik meliputi suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik
- b. Stres kimiawi, disebabkan pengaruh senyawa kimia meliputi asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon, atau gas
- c. Stres mikrobiologi, disebabkan virus, bakteri atau parasite yang menimbulkan penyakit
- d. Stres fisiologis, disebabkan gangguan struktur, fungsi jaringan, organ atau sistemik sehingga menimbulkan fungsi tubuh tidak normal

- e. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan, disebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua
- f. Stres psikis/emosional, disebabkan gangguan situasi psikologis, hubungan interpersonal, sosial, budaya atau keagamaan.

Menurut Donsu (2017), terdapat dua jenis stres yaitu :

- a. Stres akut (*fight or flight response*)
Respon tubuh individu terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan.
Respon yang spesifik dari stres akut adalah gemeteran
- b. Stres kronis
Masalah kesehatan yang terjadi ketika stres kronis adalah sakit kepala dan insomnia. Stres ini lebih sulit diatasi dibanding dengan stres akut dan efeknya lebih panjang.

Menurut Brench Grand dalam buku yang ditulis oleh Mubarak dkk (2015), stres ditinjau dari penyebabnya hanya dibedakan menjadi 2 macam yaitu :

- a. Penyebab makro, yaitu berhubungan dengan peristiwa besar dalam kehidupan, seperti kematian, perceraian, pensiun, luka batin, dan kebangkitan
- b. Penyebab mikro, yaitu berhubungan dengan peristiwa kecil sehari-hari, seperti pertengkaran rumah tangga, beban pekerjaan, masalah apa yang akan dimakan dan antri.

Sedangkan menurut Sunaryo (2004) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi stres antara lain :

- a. Faktor biologis-herediter, konstitusi tubuh, kondisi fisik, neurofisiologik, dan neurohormonal
- b. Faktor psikoedukatif/sosio kultural, perkembangan kepribadian, pengalaman, dan kondisi lain yang mempengaruhi

Berdasarkan DASS 42 terdapat beberapa kategori tingkatan stres antara lain: (Crawford dan Henry, 2003)

- a. Stres normal, bagian alamiah dari kehidupan, seperti takut tidak lulus ujian.
Stres ini merupakan hal yang alamiah dan penting, karena setiap individu pernah mengalami stres (Purwati, 2012).

- b. Stres ringan, terpapar stresor secara terus-menerus dan dapat berlangsung dari menit sampai jam, seperti mengalami kemacetan atau dimarahi oleh guru. Gejala yang mungkin muncul meliputi bibir kering, sulit bernafas (terengah-engah), sulit menelan, lemas, keringat berlebih (tidak melakukan aktivitas dan temperature tidak panas), takut tanpa alasan yang jelas dan merasa lega saat situasi sudah berakhir (Purwati, 2012).
- c. Stres sedang, terpapar stresor secara terus menerus dan dapat berlangsung dari jam sampai hari, seperti perselisihan yang terjadi antara teman dan tidak dapat diselesaikan. Gejala yang mungkin muncul meliputi mudah marah, reaksi berlebihan terhadap situasi sulit, sulit tidur, mudah tersinggung, sekaligus sulit memaklumi hal yang menghalangi aktivitasnya (Purwati, 2012).
- d. Stres berat, situasi kronis dan dapat berlangsung dari beberapa sampai tahun, seperti kesulitan finansial berkepanjangan dan penyakit yang dialami dalam jangka panjang. Gejala yang mungkin muncul meliputi sering merasa tidak bisa lagi melakukan suatu aktivitas, sedih, tertekan, putus asa, kehilangan minat akan semua hal, sering merasa tidak berharga (Purwati, 2012).
- e. Stres sangat berat, situasi kronis dan dapat berlangsung dari beberapa bulan sampai waktu yang tidak ditentukan. Gejala yang mungkin muncul meliputi cenderung pasrah dan tidak memiliki motivasi hidup. Kategori stres sangat berat ini dapat diidentifikasi mengalami depresi berat (Purwati, 2012).

2.3.4 Penyebab Stres

Faktor-faktor yang mengakibatkan terjadinya respon stres disebut stresor. Sumber stresor dapat bersumber dari berbagai hal, baik kondisi fisik, psikologis maupun sosial. Berikut pengelompokan stresor menurut Mubarak dkk. (2015) antara lain :

- a. Stresor mayor (*mayor live events*), meliputi peristiwa kematian orang yang disayang, pertama kali masuk sekolah dan perpisahan
- b. Stresor minor, masalah kehidupan sehari-hari meliputi ketidaksenangan emosional pada suatu hal yang menyebabkan munculnya stres

Menurut Donsu (2017) sumber stres terdiri dari 3 yaitu :

- a. Diri sendiri, umumnya terjadi karena konflik antara keinginan dan kenyataan yang berbeda
- b. Keluarga, sumber ini dapat terjadi karena adanya perselisihan masalah keluarga, keuangan, serta adanya tujuan yang berbeda antara anggota keluarga
- c. Masyarakat dan lingkungan, masyarakat dan lingkungan menjadi salah satu sumber stres. Hal ini terjadi karena kurangnya hubungan interpersonal, kurangnya pengakuan di masyarakat.

Menurut Maramis (1999) dalam Sunaryo (2014) terdapat empat sumber/penyebab stres psikologis antara lain :

- a. Frustrasi, akibat dari individu yang gagal dalam mencapai tujuan. Frustrasi bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Frustrasi bersifat intrinsik seperti cacat badan dan kegagalan usaha. Sedangkan frustrasi bersifat ekstrinsik seperti kecelakaan, bencana alam, kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran dll.
- b. Konflik, situasi satu, dua atau lebih pihak mengalami ketidakcocokan atau ketidaksesuaian yang nyata atau terlihat ditandai dengan ekspresi yang antagonis
- c. Tekanan, berasal dalam diri individu (cita-cita atau norma yang tinggi) dan luar diri individu (tutupan orang tua kepada anak)
- d. Krisis, keadaan mendadak dan dapat menimbulkan stres pada individu (kematian orang yang disayangi, penyakit yang harus segera di operasi).

Menurut Wuryaningsih dkk (2018) terdapat faktor predisposisi dan presipitasi stres. Berikut faktor predisposisi / faktor risiko antara lain :

- a. Biologis, berhubungan dengan kondisi fisiologis
- b. Psikologis, terjadi karena perasaan ketidaknyamanan dalam menyelesaikan ancaman, sulit mengendalikan keadaan
- c. Sosial budaya, berhubungan dengan cara hidup individu di masyarakat

Sedangkan faktor presipitasi / pencetus antara lain :

- a. Sifat stresor, terdiri dari tiga komponen utama yaitu biologi, psikologis dan sosial

- b. Asal stresor, diidentifikasi melalui dua sumber yaitu internal (dalam diri individu) dan eksternal (lingkungan luar individu)
- c. Waktu dan lamanya stresor, berapa lama terpapar stresor sehingga muncul masalah psikososial
- d. Jumlah stresor, pengalaman yang dialami individu dalam satu waktu sudah berapa kali

2.3.5 Tahapan Stres

Gangguan stres biasanya timbul secara lambat dan sering tidak disadari. Menurut Rober J. Van Amberg (psikiater) dalam Buku Ajar Keperawatan Jiwa, Yosep dan Sutini (2016) membagi stres menjadi enam tahapan. Setiap tahapan memperlihatkan gejala-gejala yang dirasakan oleh yang bersangkutan dan berguna dalam mengenali gejala stres sebelum memeriksakannya ke dokter. Berikut tahapan-tahapan stres antara lain :

a. Stres tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stres yang paling ringan, dan biasanya disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- 1) Semangat besar
- 2) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya
- 3) Energi dan gugup berlebihan, kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya
- 4) Tahapan ini biasanya menyenangkan, bertambah semangat tapi tanpa disadari cadangan energinya sedang menipis

b. Stres tingkat II

Dalam tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari, keluhan-keluhan yang sering dikemukakan sebagai berikut :

- 1) Merasa letih sewaktu bangun pagi
- 2) Merasa lelah sesudah makan siang
- 3) Merasa lelah menjelang sore hari

- 4) Terkadang gangguan dalam sistem pencernaan (gangguan usus, perut kembung), kadang-kadang pula jantung berdebar-debar
- 5) Perasaan tegang pada otot-otot punggung dan tengkuk (belakang leher),
- 6) Perasaan tidak bisa santai

c. Stres tingkat III

Pada tahapan ini keluhan keletihan semakin nampak disertai dengan gejala-gejala :

- 1) Gangguan usus lebih terasa (sakit perut, mulas, sering ingin ke belakang)
- 2) Otot-otot terasa lebih tegang
- 3) Perasaan tegang yang semakin meningkat
- 4) Gangguan tidur (sukar tidur, sering terbangun malam dan sukar tidur kembali, atau bangun terlalu pagi)
- 5) Badan terasa oyong, rasa ingin pingsan (tidak sampai jatuh pingsan).
- 6) Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stres atau tuntutan-tuntutan dikurangi, dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi, guna memulihkan suplai energi.

d. Stres tingkat IV

Tahapan ini sudah menunjukkan keadaan yang lebih buruk dengan ditandai ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit
- 2) Kegiatan-kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit
- 3) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi situasi, pergaulan sosial, dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat
- 4) Tidur semakin susah, mimpi-mimpi menegangkan dan seringkali terbangun dini hari
- 5) Perasaan *negativistic*
- 6) Kemampuan berkonsentrasi menurun tajam
- 7) Perasaan takut yang tidak dapat dijelaskan, tidak mengerti mengapa

e. Stres tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lelah mendalam dari tahapan IV di atas, yaitu :

- 1) Kelelahan yang mendalam (*physical and psychological exhaustion*)
- 2) Untuk pekerjaan-pekerjaan yang sederhana saja terasa kurang mampu
- 3) Gangguan sistem pencernaan (sakit maag dan usus) lebih sering, sukar buang air besar atau sebaliknya feses cair dan sering ke belakang
- 4) Perasaan takut yang semakin menjadi, mirip panik

f. Stres tingkat VI

Tahap puncak dan merupakan keadaan gawat darurat. Beberapa individu yang sampai pada tahap ini dibawa ke ICCU. Berikut gejala-gejalanya sebagai berikut :

- 1) Jantung bedetak keras, karena stres cukup tinggi sehingga mempengaruhi aliran pembuluh darah dan zat adrenalin yang keluar
- 2) Sesak nafas
- 3) Tremor
- 4) Tidak memiliki tenaga untuk melakukan aktivitas ringan sekalipun

2.3.6 Dampak Stres

Menurut Mubarak dkk. (2015) terdapat beberapa dampak dari stres yang kemungkinan dialami individu antara lain :

- a. Dampak fisiologis, mudah masuk angin, mudah pusing, kejang (otot/kram) dan diare
- b. Dampak psikologis, emosi, jenuh, depersonalisasi, pencapaian pribadi dapat menurun
- c. Dampak perilaku (*behaviour*), prestasi belajar menurun, sering bolos / tidak aktif dalam pembelajaran

Sedangkan reaksi psikologis terhadap stres yang dapat muncul menurut Mubarak dkk. (2015) antara lain :

- a. Kecemasan, repon paling umum dan merupakan emosi tidak menyenangkan atau khawatir, tegang, takut, keringat dingin, tekanan darah tinggi dan sulit tidur
- b. Kemarahan dan agresi, perasaan jengkel / meluap-luap serta melakukan serangan.
- c. Depresi, kehilangan gairah dan semangat serta kadang disertai rasa sedih

2.3.7 Instrumen Pengukuran Stres

Beberapa alat ukur atau instrument yang dapat digunakan untuk mengukur stres, antara lain :

a. Skala Holmes dan Rahe

Skala ini dikembangkan oleh Holmes dan Rahe (1967) dengan mengkorelasikan pengaruh perubahan hidup dengan penyakit (Suliswati dkk, 2005). Skala Holmes dan Rahe digunakan untuk mengukur stres pada individu dengan menambahkan nilai relatif stres (*Unit Perubahan Hidup/Life Change Units/LCU*) untuk berbagai peristiwa yang dialami individu (Hidayat dan Uliyah, 2014). Pada skala Hollmes dan Rahe ini terdapat peristiwa yang dialami selama 12 bulan terakhir (Hidayat, 2012). Proses perhitungan ini misalnya, seseorang dipecat dari pekerjaannya 2 kali dalam setahun, maka $2 \times 47 = 94$, begitupun seterusnya dan diakhir dijumlahkan keseluruhannya.

b. Skala Miller dan Smith

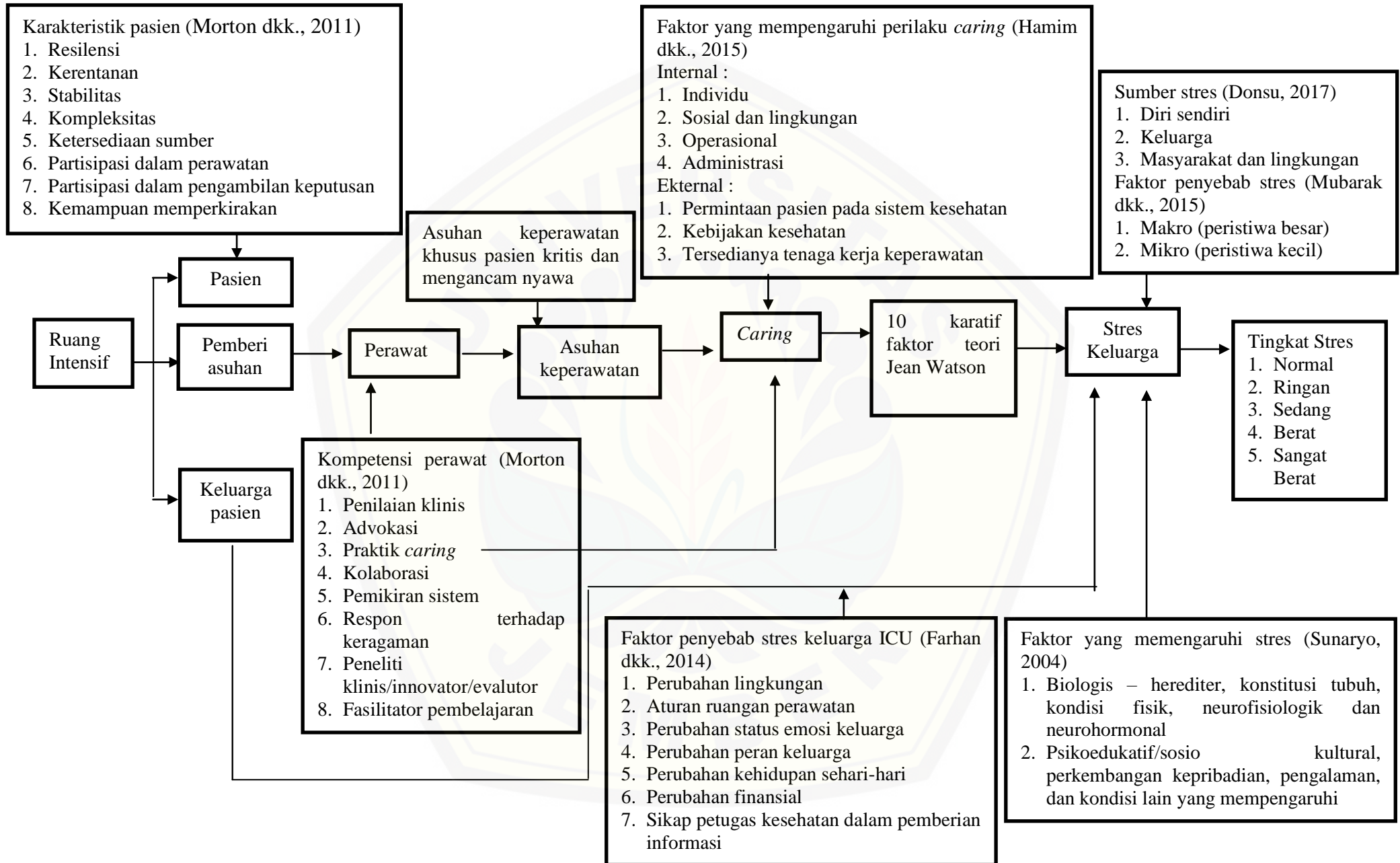
Skala ini terdiri dari beberapa aspek yang menjadikan individu lebih kebal atau lebih rentan dari dampak negative stres meliputi dari kebiasaan, gaya hidup, dan lingkungan (Hidayat dan Uliyah, 2014). Kekebalan atau ketahanan individu terhadap stres dapat diukur dengan mengisi 20 pertanyaan yang sudah ada (Hidayat, 2012).

c. DASS 42

DASS 42 adalah kuesioner yang dapat mengukur tiga skala laporan diri meliputi tingkat depresi, kecemasan dan stres, berisi 42 item dengan 3 indikator (gejala fisik, gejala psikologis, gejala perilaku) dan masing-masing dari setiap indikator terdiri dari 14 item pertanyaan. Skala laporan diri stres berisi 14 item dengan skala 0-3 (Gaurav Sharma dkk., 2014). Kuesioner ini dapat mengetahui individu masuk dalam kategori stres ringan, sedang hingga berat.

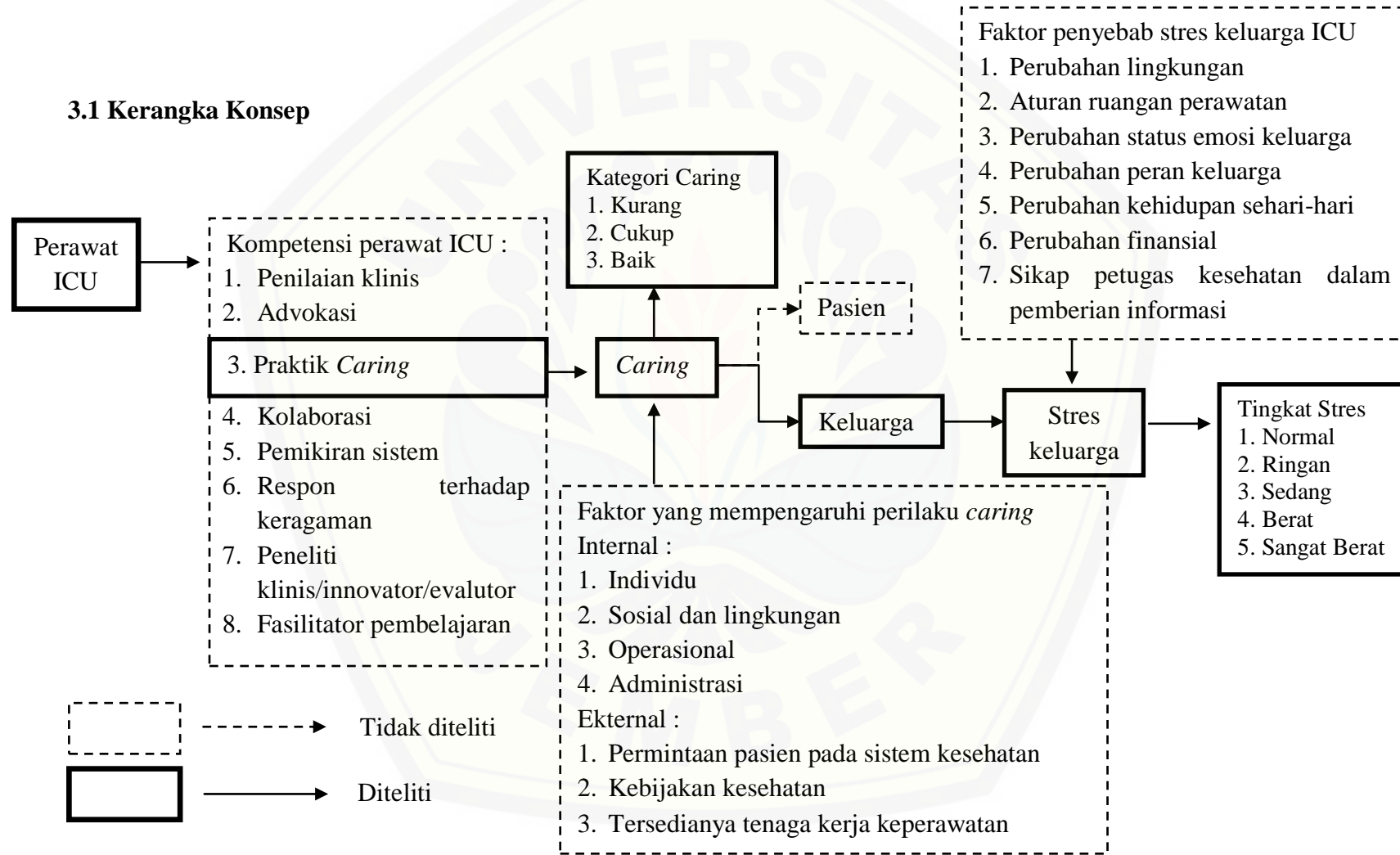


2.4 Kerangka Teori



BAB 3. KERANGKA KONSEP

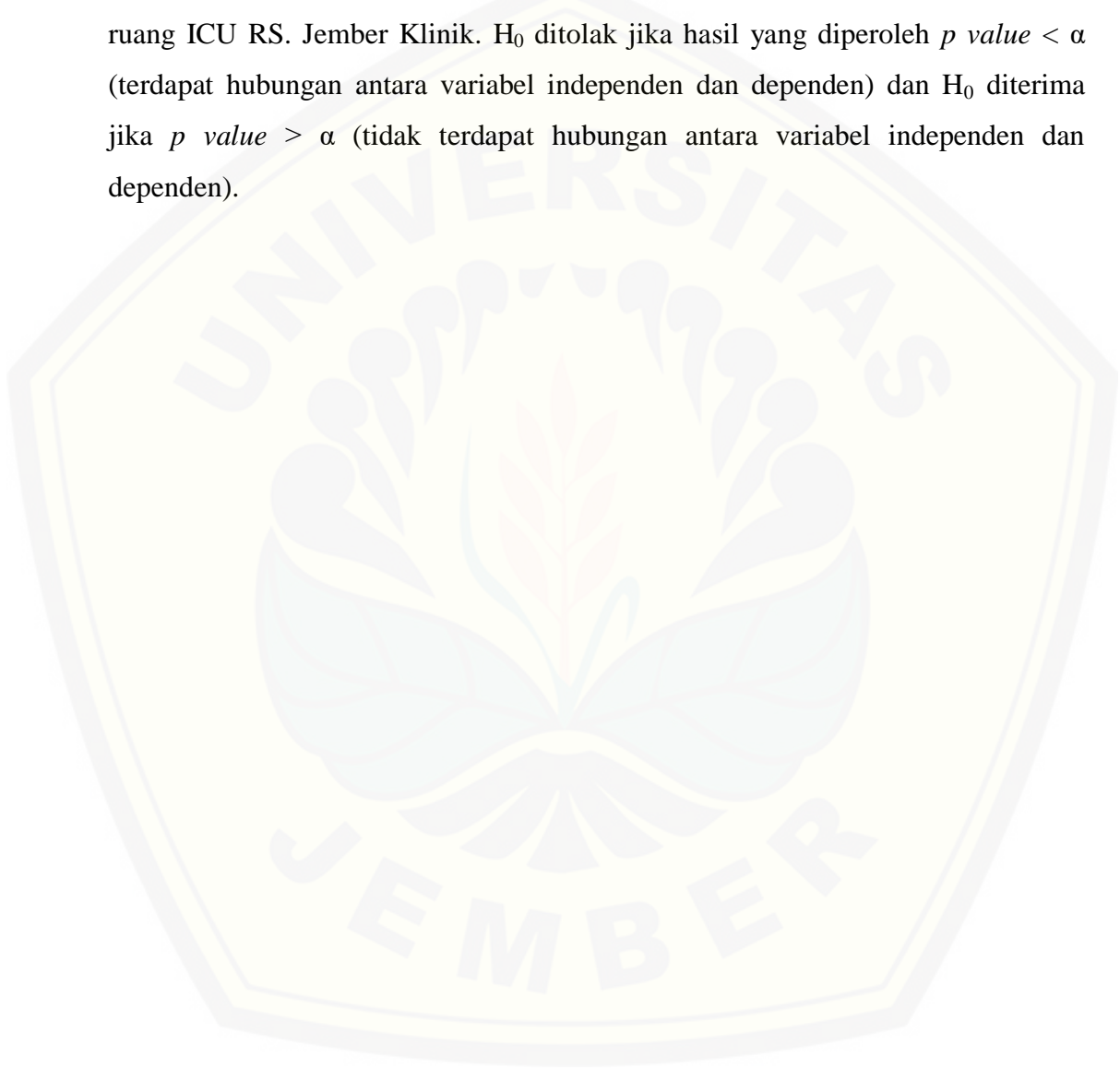
3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian diartikan sebagai jawaban atau dugaan sementara terhadap rumusan masalah yang kebenarannya masih akan dibuktikan dalam penelitian (Pamungkas dan Usman, 2017). Hipotesis penelitian ini adalah terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat stres keluarga pasien di ruang ICU RS. Jember Klinik. H_0 ditolak jika hasil yang diperoleh $p\text{ value} < \alpha$ (terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen) dan H_0 diterima jika $p\text{ value} > \alpha$ (tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen).



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode *cross sectional* dimana pengambilan data dilakukan pada saat yang sama dan satu kali (Setia, 2016). Penggunaan desain deskriptif analitik untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (perilaku *caring* perawat) dengan variabel dependen (tingkat stres keluarga).

4.2 Populasi Penelitian dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan suatu objek yang akan diteliti sesuai kriteria yang sudah ditentukan (Pamungkas dan Usman, 2017). Populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dan terbatas oleh waktu dan tempat. Sedangkan populasi terjangkau dari penelitian ini adalah keluarga yang anggota keluarganya menjadi pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS. Jember Klinik. Populasi pada penelitian ini tidak diketahui karena memiliki jumlah yang tidak tetap.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel terpilih adalah sampel yang mencakup responden, subjek yang dipilih karena karakteristik atau kualitas tertentu, dan mengabaikan mereka yang tidak memenuhi kriteria yang ditentukan. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah salah satu anggota keluarga yang bertanggung jawab atas pasien yang berada di ruang ICU RS Jember Klinik. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini dihitung dengan rumus sampel yang

dijelaskan oleh (Donsu, 2016) dengan populasi sangat besar dan tidak diketahui, maka dapat menghitung penafsiran jumlah sampel diwaktu mendatang. Berdasarkan pertimbangan bahwa jumlah populasi sangat besar dan dan tidak bisa diketahui dengan pasti, sehingga tidak mungkin seluruhnya diteliti karena adanya keterbatasan peneliti dalam waktu penelitian. Adapun rumus pengambilan sampel yang dimaksud, sebagai berikut :

$$N = \frac{Z^2}{4(moe)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

Z = tingkat kepercayaan dalam penentuan sampel 95% = 1,96

moe = kesalahan maksimum yang bisa ditoleransi, 10%

$$N = \frac{(1,96)^2}{4(0,1)^2}$$

$$N = 96,04$$

Berdasarkan hasil perhitungan, maka dapat diketahui jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar 96,04 atau 97 responden.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang bertujuan untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian. Peneliti menggunakan teknik sampling *non probability sampling* (tanpa menggunakan randomisasi) bagian *purposive sampling* (Sugiyono, 2017). *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan memilih diantara populasi yang dapat mewakili karakteristik yang diinginkan peneliti (Nursalam, 2015).

4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel dibagikan menjadi dua bagian, yaitu kriteria inklusi dan eksklusif (Nursalam, 2015).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi antara lain :

- 1) Keluarga inti (ayah, ibu, anak, kakak/adik) yang bersedia menjadi responden dan mengisi lembar *informed consent* serta kuesioner yang telah disediakan penelitian
- 2) Anggota keluarga inti berusia ≥ 17 tahun (Nantz dan Hilnes, 2015)
- 3) Memiliki keluarga inti yang dirawat di ICU
- 4) Keluarga inti yang sudah berkomunikasi dengan perawat ≥ 3 kali
- 5) Responden dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusif adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan kriteria eksklusif antara lain :

1. Anggota keluarga inti yang hanya mengunjungi pasien
2. Keluarga yang menolak menjadi responden

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang intensif RS. Jember Klinik di Jl. Bedadung No.2, Kp. Using, Jember Lor, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68118

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur	
Independen	Perilaku <i>caring</i> perawat	Sikap yang ditunjukkan oleh perawat dalam berinteraksi dengan anggota keluarga yang memiliki keluarga dirawat di ruang ICU	Skala indikator pengukuran perilaku <i>caring</i> adalah : 1. Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik 2. Menanamkan keyakinan dan harapan 3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain 4. Membina hubungan saling percaya dan saling membantu	Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat (Saragih, 2018)	Skala data menggunakan ordinal	<i>Caring</i> kurang : 20-40 <i>Caring</i> cukup : 41-60 <i>Caring</i> baik : 61-80

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur
		5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif			
		6. Menggunakan problem solving (pemecahan masalah) dalam mengambil keputusan			
		7. Meningkatkan peningkatan belajar mengajar interpersonal			
		8. Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung			

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator Pengukuran	Alat Ukur	Skala Data	Hasil Ukur	
		9. Memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia 10. Terbuka pada eksistensial fenomena logikal dan dimensi spiritual				
Dependen	Tingkat stres	Tingkatan reaksi anggota keluarga ketika menerima kondisi yang dianggap mengancam diri saat mempunyai keluarga yang dirawat di ruang ICU	Skala indikator pengukuran tingkat stres adalah : 1. Gejala fisik 2. Gejala psikologis 3. Gejala perilaku	<i>Depression Anxiety Stres Scale</i> (DASS 42) (Farhan dkk, 2014)	Skala data menggunakan ordinal	Tingkat stres normal : 0-14 Tingkat stres ringan : 15-18 Tingkat stres sedang : 19-25 Tingkat stres berat : 26-33 Tingkat sangat berat : >34

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung seperti survey lapangan dengan menggunakan metode pengumpulan data (Yulianto, 2018). Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari orang lain, data yang telah terkumpul melalui lembaga pengumpul data dan dipublikasikan (Yulianto, 2018). Data sekunder dari penelitian ini adalah data dari rekam medis untuk memperoleh informasi terkait penanggung jawab pasien dan lama pasien menjalani perawatan di ruang ICU RS. Jember Klinik.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara untuk mengumpulkan data-data yang relevan sesuai dengan kebutuhan penelitian (Juliandi, 2014). Proses pengumpulan data dilakukan dalam beberapa langkah, antara lain :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin ke bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Setelah selesai surat ijin dari Fakultas Keperawatan dengan No. 7282/UN25.1.14/LT/2019 selesai, surat tersebut diberikan kepada LP2M untuk dibuatkan surat pengajuan ijin penelitian yang ditujukan kepada RS. Jember Klinik;
- b. Surat permohonan ijin penelitian dari LP2M dengan No. 71/UN25.3.1/LT/2020 diberikan kepada direktur RS. Jember Klinik;
- c. Setelah memperoleh surat ijin penelitian dari RS. Jember Klinik, peneliti mendatangi kepala ruangan ICU dengan maksud menyerahkan surat ijin penelitian dan menjelaskan maksud tujuan serta berapa lama kemungkinan pengambilan data yang akan dilakukan;

- d. Setelah kepala ruangan ICU memberikan izin, peneliti melihat rekam medis pasien untuk melihat tanggal masuk pasien di ICU dan mencatat nama penanggung jawab pasien;
- e. Peneliti menunggu keluarga pasien di ICU pada saat jam besuk;
- f. Saat keluarga pasien sudah berada di dalam ruangan, peneliti menuju ke keluarga pasien untuk mengumpulkan data, namun sebelumnya peneliti terlebih dahulu melakukan kontrak dengan keluarga pasien dengan memperkenalkan diri serta memverifikasi status keluarga pasien;
- g. Setelah itu peneliti menyesuaikan keluarga pasien dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti sebelumnya;
- h. Keluarga pasien yang memenuhi kriteria inklusi dijelaskan terkait maksud dan tujuan dari penelitian;
- i. Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden penelitian diberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani sebelum dilakukan penelitian sekaligus memberikan kesempatan keluarga pasien untuk bertanya apabila ada yang tidak dimengerti atau hal yang belum jelas;
- j. Peneliti memberikan kuesioner karakteristik responden, kuesioner perilaku *caring* perawat dan kuesioner DASS 42 kepada keluarga pasien untuk diisi dengan waktu kurang lebih 15 menit. Jika keluarga pasien mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti menjelaskan kembali menggunakan bahasa yang mudah dipahami atau membantu membacakan serta menjawab sesuai yang dipilih keluarga pasien;
- k. Kuesioner yang telah diisi oleh keluarga pasien, dicek kembali terkait kelengkapan jawaban oleh peneliti, sehingga apabila terdapat jawaban yang kurang maka keluarga diminta untuk melengkapinya;
- l. Setelah semua data diperoleh, maka dilanjutkan dengan input data serta pengolahan data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden, kuesioner perilaku *caring* perawat dan DASS 42 yang telah diadopsi ke dalam bahasa Indonesia. Kuesioner karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, peran anggota keluarga, dan tempat tinggal. Sedangkan kuesioner perilaku *caring* perawat adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur perilaku *caring* perawat terhadap keluarga pasien. Kuesioner perilaku *caring* perawat ini terdiri dari 20 item pertanyaan berdasarkan 10 indikator menurut Watson dimana masing-masing indikator terdiri dari dua item pertanyaan dan diukur dengan skala likert yang memiliki rentang 1-4. DASS-42 adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat stres anggota keluarga yang memiliki keluarga dirawat di ruang ICU. Kuesioner ini terdiri dari 14 item pertanyaan dimana masing-masing diukur dengan skala likert yang memiliki rentang 0-4. Kuesioner DASS-42 ini cocok untuk mengukur tingkat stres anggota keluarga yang memiliki keluarga dirawat di ruang ICU karena terdiri dari 3 indikator yaitu gejala fisik, psikologis dan perilaku.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat

Variabel	Indikator	Nomor Item	Jumlah Butir
Perilaku <i>caring</i> perawat	Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik	1, 2	2
	Menanamkan keyakinan dan harapan	3, 4	2
	Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain	5, 6	2
	Membina hubungan saling percaya dan saling membantu	7, 8	2
	Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative	9, 10	2
	Menggunakan problem solving (pemecahan masalah) dalam mengambil keputusan	11, 12	2
	Meningkatkan peningkatan belajar mengajar interpersonal	13, 14	2
	Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung	15, 16	2
	Memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia	17, 18	2
	Terbuka pada eksistensial, fenomena logikal dan dimensi spiritual	19, 20	2

Sumber : Saragih (2018)

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner DASS 42

Variabel	Item Penilaian	Nomor Item (Awal)	Nomor Item (Sekarang)
Stres	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele	1	1
	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi	6	2
	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai	8	3
	Mudah merasa kesal	11	4
	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas	12	5
	Tidak sabaran	14	6
	Mudah tersinggung	18	7

Sulit untuk beristirahat	22	8
Mudah marah	27	9
Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu	29	10
Sulit mentoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan	32	11
Berada pada keadaan tegang	33	12
Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan	35	13
Mudah gelisah	39	14

Sumber : Farhan dkk (2014)

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah indeks yang menunjukkan alat / instrument itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Muri, 2017). Nilai validitas yang tinggi pada suatu instrument, menunjukkan instrument tersebut baik untuk digunakan (Muri, 2017). Sedangkan reliabilitas adalah kestabilan atau konsistensi skor suatu alat / instrument penelitian pada individu yang sama namun diberikan pada waktu yang berbeda (Muri, 2017). Instrumen dikatakan reliable apabila instrument telah diujicobakan kepada subjek yang sama secara berulang-ulang namun hasilnya tetap sama atau relatif sama.

Uji validitas untuk kuesioner DASS 42 ini menggunakan *content validity index* (CVI), dimana validitas diestimasi melalui pengujian terhadap kelayakan atau relevansi isi tes melalui analisis rasional oleh panel yang berkompeten atau melalui *expert judgemental* (penilaian ahli). Sedangkan untuk uji reliabilitas menggunakan *Cronbach Alfa*, dimana variabel dianggap reliable jika nilai *Cronbach Alfa* > 0,60. Penelitian uji validitas dan reliabilitas kuesioner DASS 42 versi Bahasa Indonesia pada bagian aspek stres yang dilakukan oleh Farhan dkk, (2014) menghasilkan $\alpha > 80\%$ (0,8). Hasil tersebut diperoleh dari uji CVI kepada 4 dosen ahli keperawatan jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2018) menuliskan bahwa kuesioner perilaku *caring* menggunakan validitas isi yang

sudah divalidasi oleh dosen ahli dan berkompeten di Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara dengan perolehan nilai validitas isi kuesioner perilaku *caring* perawat adalah 0,7.

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Tahap *Editing*

Editing merupakan proses pengecekan ulang dan perbaikan isian formulir. Pengambilan data ulang dilakukan jika formulir belum terisi dengan lengkap (Notoatmodjo, 2012). Peneliti mengecek ulang kuesioner yang sudah diisi oleh responden apa sudah terisi secara keseluruhan atau tidak.

4.7.2 Tahap *Coding*

Coding (pengkodean) merupakan tahap awal dalam melakukan analisa data kuantitatif maupun kualitatif (Rubin dan Babbie, 2010). Pengkodean adalah proses pemecahan data mentah penelitian menjadi beberapa bentuk yang dapat diorganisir dan diperiksa dengan mudah (Powers dan Knapp, 2006). Pengkodean melibatkan pemberian nomor kode terpisah untuk setiap kategori dari masing-masing (Rubin dan Babbie, 2010).

Berikut *coding* dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain :

Tabel 4.5 *Coding* data (univariat)

Pilihan Jawaban	Kode
Usia (Depkes, 2009)	
17-25 tahun	1
26-35 tahun	2
36-45 tahun	3
46-55 tahun	4
56-65 tahun	5
≥65 tahun	6
Jenis Kelamin	
Laki-laki	1
Perempuan	2
Peran Anggota Keluarga (Kourti dkk., 2015)	
Orang Tua (Ayah/Ibu)	1
Anak (Laki-laki/Perempuan)	2
Pasangan (Suami/Istri)	3
Saudara Kandung (Kakak/Adik)	4
Tempat Tinggal (Kourti dkk., 2015)	
Berbeda tempat tinggal (tidak serumah)	1
Satu tempat tinggal (serumah)	2

Tabel 4.6 *Coding* data (bivariat)

Pilihan Jawaban	Kode
Kategori Perilaku <i>Caring</i>	
Perilaku <i>caring</i> kurang : 20-40	1
Perilaku <i>caring</i> cukup : 41-60	2
Perilaku <i>caring</i> baik : 61-80	3
Kategori Tingkat Stres	
Tingkat stres normal : 0-14	1
Tingkat stres ringan : 15-18	2
Tingkat stres sedang : 19-25	3
Tingkat stres berat : 26-33	4
Tingkat sangat berat : >34	5

4.7.3 Tahap *Entering*

Entering (pemasukan) data merupakan tahap kedua yang dilakukan setelah tahap *coding*. Pada tahap ini proses pemindaian data/entri data yang sudah diperoleh dan diubah menjadi kode (data *coding*) ke dalam program komputer, seperti SPSS. Pada tahap ini peneliti sering melakukan entri data secara manual karena lebih murah namun membutuhkan waktu yang lama dan khawatir terjadi kesalahan input. Peneliti memasukkan data yang sudah diperoleh selama penelitian dalam bentuk *coding*.

4.7.4 Tahap *Cleaning*

Cleaning (pembersihan) data adalah bagian penting dalam menyiapkan data untuk dianalisis. Pembersihan data ini merupakan bagian dari persiapan data yang mencakup tes penilaian, pencocokan file data, atau hal yang lain untuk menyiapkan data yang akan dianalisis (Salkind, 2010). Tahap *cleaning* ini merupakan tahap yang penting untuk menentukan kualitas dari sebuah penelitian kuantitatif. Jadi harus dilakukan dengan teliti agar data dapat diolah dengan mesin pengolah data sehingga mendapatkan data yang valid.

Peneliti memeriksa kembali data yang sudah dientry sebelumnya, untuk mengetahui adanya data-data yang tidak dibutuhkan maupun data yang belum dimasukkan sebelumnya. Karena semua data yang dientry dalam program pengolah data merupakan data yang diperlukan oleh peneliti dan selanjutnya dilakukan analisa data.

4.7.5 Tahap *Output*

Tahap output merupakan tahap dimana data yang sudah dilakukan pembersihan di analisis menggunakan uji statistik yang sesuai dengan data penelitian (univariat, bivariat, dan multivariat).

4.7.6 Tahap *Analyzing*

Tahap *analyzing* (analisis) merupakan tahap yang terakhir, pada tahap ini peneliti mengetahui hasil dari pengolahan data terkait ada tidaknya hubungan antar variabel yang diteliti.

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel. Analisis univariat pada penelitian ini adalah karakteristik responden meliputi, usia, jenis kelamin, lama menemani, peran anggota keluarga dan tempat tinggal. Usia merupakan data numerik yang dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* (responden > 50 orang), apabila kriteria sebaran normal ($p > 0,05$) maka data yang disajikan berupa mean dan standart deviasi, namun apabila data tidak normal maka akan disajikan berupa median dan nilai minimal-maksimal. Sedangkan jenis kelamin, peran anggota keluarga, dan tempat tinggal yang merupakan data kategorik disajikan dalam presentase dan frekuensi.

4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat menghubungkan antara dua variabel yaitu antara variabel independen (perilaku *caring*) dan variabel dependen (tingkat stres). Kedua variabel penelitian ini berjenis data kategori (ordinal) dan berdistribusi tidak normal sehingga menggunakan analisis non parametrik yaitu *Chi Square*. Jenis *Chi Square* yang digunakan adalah *Pearson Chi Square*, karena menggunakan tabel silang lebih dari 2x2 dengan memperhatikan nilai frekuensi yang terjadi (observasi) dan frekuensi harapan (ekspektasi). Setelah itu untuk menghitung p value dengan membandingkan nilai X^2 hitung dengan X^2 tabel. Hasil akhir yang diperoleh H_0 ditolak jika X^2 hitung $> X^2$ tabel atau p value $< \alpha$ (terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen) dan H_0 diterima jika X^2 hitung $\leq X^2$

tabel atau $p \text{ value} > \alpha$ (tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan dependen).

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Menghormati Manusia (*Respect for persons*)

Responden harus diperlakukan sebagai orang yang memiliki prinsip otonomi atau mempunyai kebebasan memilih, dan responden harus dilindungi. Responden tidak boleh hanya digunakan sebagai orang yang hanya dapat memberi pengetahuan baru namun mereka harus dihormati sebagai individu yang memiliki hak. Sehingga peneliti berkewajiban memperkenalkan diri dan posisi mereka sekaligus memberitahu responden terkait rencana penelitian yang akan dilakukan. Pemberian lembar *informed consent* (Greaney dkk., 2012).

4.9.2 Kerahasiaan dan Privasi (*Confidentiality and Privacy*)

Responden yang bersedia ikut dalam penelitian harus dilindungi privasinya karena merupakan komponen integral dari penghormatan terhadap responden. Kerahasiaan juga merupakan bagian dari proses *informed consent*. Peneliti berkewajiban menjelaskan proses pengisian kuesioner, bagaimana pengodean, implikasi selanjutnya, durasi pengisian, metode penyimpanan data dan mekanisme pembuangan data juga harus dijelaskan kepada responden (Greaney dkk., 2012).

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan ini peneliti harus mempertimbangkan siapa yang menerima manfaat dan siapa yang menanggung beban penelitian. Prinsip ini penting karena berhubungan dengan penghormatan terhadap responden. Selain itu, prinsip ini menuntut agar mereka yang menjadi responden tidak dieksploitasi untuk memajukan pengetahuan baru. Semua responden harus diperlakukan adil baik

mulai dari sebelum, selama dan setelah menjadi responden tanpa adanya deskriminasi (Greaney dkk., 2012).

4.9.4 Kemanfaatan (*Benefience*)

Prinsip dari kemanfaatan adalah peneliti harus memastikan kesejahteraan responden. Selain itu, peneliti juga harus memasukkan prinsip non-kejahatan atau tidak boleh merugikan maupun menimbulkan penderitaan bagi responden, dan harus memaksimalkan setiap manfaat yang mungkin diperoleh responden dari penelitian ini. Prinsip ini harus mempertimbangkan penilaian risiko dan manfaat dalam suatu penelitian, baik finansial, fisik, psikologis atau sosial, lebih besar daripada manfaat penelitian (Greaney dkk., 2012).

BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat stress keluarga pasien di ICU RS. Jember Klinik adalah sebagai berikut :

- a. Responden yang terlibat dalam penelitian ini rata-rata berusia 40,25 tahun dan didominasi oleh perempuan. Selain itu hampir setengah responden berperan sebagai anak dalam keluarga dan sebagian besar bertempat tinggal serumah dengan pasien;
- b. Lebih dari separuh perilaku caring perawat di ICU RS. Jember Klinik termasuk dalam kategori baik (58,8%);
- c. Tingkat stress keluarga pasien sebagian besar dalam kategori stres normal (59,8%);
- d. Terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat stres keluarga pasien di ICU RS. Jember Klinik ($p = 0,0001$)

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan terkait hasil penelitian ini adalah :

- a. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat dilakukan terkait dengan pergantian salah satu dari variabel ataupun dapat menggunakan alat ukur yang lain sehingga penelitian yang diperoleh dapat lebih maksimal. Selain itu diharapkan lebih memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi untuk meminimalkan bias penelitian sekaligus memperhatikan faktor yang dapat mempengaruhi variabel penelitian, sehingga diperoleh penelitian yang lebih maksimal lagi.

b. Bagi Profesi Keperawatan

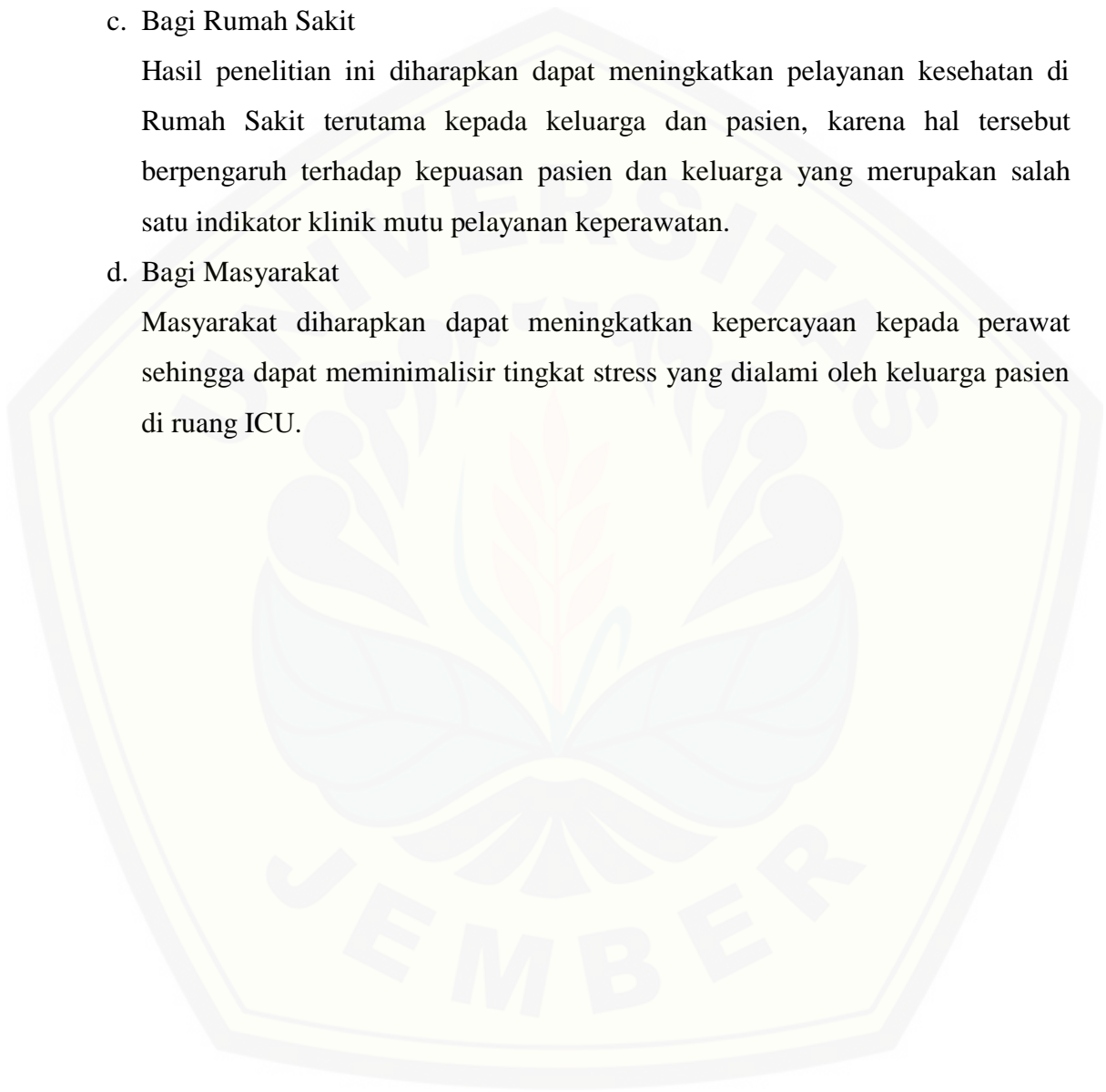
Profesi keperawatan diharapkan dapat memberikan implementasi tindakan keperawatan yang tepat untuk mengurangi tingkat stres keluarga pasien di ruang ICU.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit terutama kepada keluarga dan pasien, karena hal tersebut berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan keluarga yang merupakan salah satu indikator klinik mutu pelayanan keperawatan.

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan kepada perawat sehingga dapat meminimalisir tingkat stress yang dialami oleh keluarga pasien di ruang ICU.



DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. 2018. *Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasinya Dalam Keperawatan*. Malang : UMM Press
- Ambarwati, B. 2013. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Stres Pada Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta : Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah.
- Anzaldua, J. 2019. *Differences Between ICU and Inpatient Hospital Floors*. Amerika Serikat : OAKBEND MEDICAL CENTER <https://www.oakbendmedcenter.org/differences-between-icu-and-inpatient-hospital-floors/> [Diakses Pada 23 Oktober 2019]
- Ardiana, A. 2010. Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat Dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien Di Ruang Rawat Inap RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Tesis*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Bagherian, B., S. Sabzevari, T. Mirzaei, dan A. Ravary. 2017. Meaning Of *Caring* From Critical Care Nurses Perspective: A Phenomenological Study. *Journal of Intensive and Critical Care*. 03(03):1–9.
- Baldursdottir, G. dan H. Jonsdottir. 2002. The Importance Of Nurse *Caring* Behaviors As Perceived By Patients Receiving Care At An Emergency Department. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*. 31(1):67–75.
- Barbara, J dan Pryzby. 2005. Effects Of Nurse *Caring* Behaviours On Family Stres Responses In Critical Care. *Intensive And Critical Care Nursing*. 21 : 16-23
- Beesley, S. J., R. O. Hopkins., J. H. Lunstad., E. L. Watson., J. Butler., K. G.

Kuttler., J. Orme., S. M. Brown dan Hirsberg. 2020. *New Study Finds Stress Hormone May Identify Family Members Likely to Suffer From Anxiety After Loved One's Hospitalization*. Salt Lake : Intermountain Healthcare

Blasdell, N. D. 2017. The Meaning Of *Caring* In Nursing Practice. *International Journal of Nursing and Clinical Practices*. 4(4):238–243.

Camelo, S. H. H. 2012. Professional Competences Of Nurse To Work In Intensive Care Units: An Integrative Review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 20(1):192–200.

Chotimah, N., G. G. Widodo., dan F. Aini. 2017. *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang : Program Studi Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

Costa, D. K dan M. Moss. 2018. The Cost Of *Caring* : Emotion, Burnout, And Psychological Distres In Critical Care Clinicians. *Ann Am Thorac Soc*. 15(7) : 787-790

Crawford, J. R., dan J. D. Henry. 2003. The Depression Anxiety Stres Scales (DASS) : Normative Data And Latent Structure In A Large Non-Clinical Sample. *British Journal Of Clinical Psychology*. 42:111-131

Darmayanti, N. N. T. dan P. Oktamianti. 2014. Analisis Kompetensi Perawat Ruang Intensif (Intensive Care Unit) Rumah Sakit Umum Tabanan Tahun 2013. *Jurnal Sumber Daya Manusia*. 25(5):77–104.

Donsu, J. D. T. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Efstathion, G. 2009. *Instrumen Of The Study*. https://www.cut.ac.cy/digitalAssets/102/102684_10002.pdf [Diakses Pada 07 November 2019]

Esposito, L. 2016. *What T Expect When Your Loved One Is In The ICU*. US : U.S News & World Report <https://health.usnews.com/wellness/articles/2016-11->

30/what-to-expect-when-your-loved-one-is-in-the-icu [Diakses Pada 22 Oktober 2019]

Farhan, Z., K. Ibrahim, dan A. Sriati. 2014. Prediktor Stres Keluarga Akibat Anggota keluarganya Dirawat Di General Intensive Care Unit. *Majalah Kedokteran Bandung*. 46(3):150–154.

Friedman, M. M., V. R. Bowden, dan E. G. Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, Dan Praktik Edisi 5 (Family Nursing Research, Theory, And Practice)*. Jakarta : EGC

Ganesan, Y., P. Talwar, N. Fauzan, dan Y. B. Oon. 2018. A Study On Stres Level And Coping Strategies Among Undergraduate Students. *Journal of Cognitive Sciences and Human Development*. 3(2):1–11.

Gangka, Y., A. Kadir., dan A. Semana. 2013. Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Digestif Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2(3) : 59-67

Gaurav Sharma, B., E. V. S. Maben, M. S. Kotian, dan B. Ganaraja. 2014. Psychological Evaluation Of Patients In Critical Care/Intensive Care Unit And Patients Admitted In Wards. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 8(12):01–03.

Granger, C. 2009. Coping With Stres In The ICU. *ICU Management & Practice*. 8(4):4–6.

Greaney, A. M., A. Sheehy., C. Heffernan., J. Murphy., S. N. Mhaolrunaigh., E. Heffernan, dan G. Brown. 2012. Research Ethics Application: A Guide For The Novice Researcher. *British Journal Of Nursing*. 21(1):38-43

Gufron, M., W. Widada, dan F. Putri. 2019. Pengaruh Pembekalan Kesejahteraan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSD. Soebandi Jember. *The Indonesian Journal Of Health Science*. 11(1) : 91-98

- Gupta, A. dan D. Juneja. 2019. Stres In ICU Caregivers: Does It Lie In The Eyes Of The Beholder?. *Indian Journal of Critical Care Medicine*. 23(5):203–204.
- Hamim, N., T. Suwandi, dan A. Yusuf. 2015. *Caring Behaviors Nurse Based On Quality Of Nursing Work Life And Self-Concept In Nursing Nurses In Hospital*. *Internasional Journal of Development Research*. 5(10):5803–5808.
- Hartono. 2007. *Stres dan Stroke (Stres, Satu Faktor Tambahan Penyebab Stroke)*. Yogyakarta : Penerbit Kanisius
- Haryani, A dan Lukmanulhakim. 2019. Predictors Of Nurse's *Caring Behavior Towards Patients With Criticall Inness*. *Selection And Peer-Review Under The Responsibility Of The Icht Conference Commite*. 12-22
- Hawkes, B. 2015. Are you cut out to be an icu nurse?. <https://bsntomsn.org/2015/are-you-cut-out-to-be-an-icu-nurse/> [Diakses Pada 23 Oktober 2019]
- Hidayat, A. A. A. 2012. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan Buku 1*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. A. A., dan M. Uliyah. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2 Buku 1*. Jakarta : Salemba Medika
- Humm, J. 2012. *Critical Care*. London : Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust <https://www.guysandstthomas.nhs.uk/our-services/critical-care/overview.aspx> [Diakses Pada 28 Oktober 2019]
- Husna, S. A. dan H. Sari. 2018. Stres Keluarga Dengan Anggota Keluarga Dirawat Di Ruang Intensive. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 3(3) : 119-124
- Intensive Care Society. 2013. Core Standards For Intensive Care Units. *Core Standards for Intensive Care Units*. 1:1–27.

- Jo, M., M. K. Song, G. J. Knafl, L. Beeber, Y. S. Yoo, dan M. Van Riper. 2019. Family-Clinician Communication In The ICU And Its Relationship To Psychological Distres Of Family Members: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*. 95:34–39.
- Jongerden, I. P., A. J. Slooter., L. M. Peelen., H. Wessels., C. M. Ram., J. Kesecioglu, M. M. Schneider, dan D. V. Dijk. 2013. Effect Of Intensive Care Environment On Family And Patient Satisfaction : A Before-After Study. *Intensive Care Med*. 39 : 1626 - 1634
- Juliandi, A., Irfan dan Saprial. 2014. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Medan : UMSU Press
- Karale, R. B., P. Hiremath, V. R. Mohite, P. Naregal, dan B. Karale. 2016. The Level Of Stres Among The Relatives Of Clients Admitted In Intensive Care Unit At Tertiary Care Hospital - Krishna Hospital, Karad, India. *International Journal of Health Sciences and Research*. 6(4):272–276.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010. *Pedoman Penyelenggaraan Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit*. 13 September 2010. Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan. Jakarta
- Kiptiyah, M. dan Mustikasari. 2013. *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU*. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Kourti., M., E. Christofilou., dan G. Kallergis. 2015. Anxiety And Depression Symptoms In Family Members Of ICU Patients. *Av Enferm*. 33(1):47-54
- Liputo, G. P., N. A. Silla., Z. E. PU., Z. Abidin., A. Revai, dan A. Yusuf. 2018. A Literature Review : Stres Management In The Family Of Intensive Care Patients. *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic (INJEC)*. 3(1) : 44-51
- Marshall, J. C., L. Bosco, N. K. Adhikari, B. Connolly, J. V. Diaz, T. Dorman, R. A. Fowler, G. Meyfroidt, S. Nakagawa, P. Pelosi, J. L. Vincent, K. Vollman, dan J. Zimmerman. 2017. What Is An Intensive Care Unit? A Report Of The Task Force Of The World Federation Of Societies Of

- Intensive And Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*. 37:270–276.
- Maxwell, K. E., D. Stuenkel, dan C. Saylor. 2007. Needs Of Family Members Of Critically Ill Patients: A Comparison Of Nurse And Family Perceptions. *Heart and Lung: Journal of Acute and Critical Care*. 36(5):367–376.
- Mayor, E. 2015. Gender Roles And Traits In Stress And Health. *Frontiers In Psychology*. 6:1-7
- Morrison, P dan P. Burnard. 2008. *Caring And Communicating Hubungan Interpersonal Dalam Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Morton, P. G., D. Fontaine., C. M. Hudak., dan B. M. Gallo. 2011. *Keperawatan Kritis : Pendekatan Asuhan Holistic Edisi 8 Volume 1*. Jakarta : EGC
- Mubarak, W. I., L. Indrawati., dan J. Susanto. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika
- Muri, Y. A. 2017. *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif Dan Penelitian Gabungan*. Jakarta : Kencana
- Musliha. 2010. *Keperawatan Gawat Darurat Plus Contoh Askep Dengan Pendekatan Nanda Nic Noc*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Neupert, S. D., dan J. A. Bellingtier. 2019. Daily Stressor Forecasts and Anticipatory Coping: Age Differences in Dynamic, Domain-Specific Processes. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*. 74(1):17-28
- Notoadmojo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2002. *Manajemen Keperawatan - Aplikasi Dalam Keperawatan Professional*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*

Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan Edisi 2. Jakarta : Penerbit Salemba Medika

Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3.* Jakarta : Salemba Medika

Pamungkas, R. A., dan A. Usman. 2017. *Metodologi Riset Keperawatan.* Jakarta : Trans Info Medika

Potter, P., dan A. G. Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan Edisi 7.* Jakarta : Salemba Medika

Powers, B. A dan T. R. Knapp. 2006. *Dictionary of Nursing Theory and Research 3rd Edition.* New York : Springer Publishing Company

Purwati, S. 2012. *Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Reguler Angkatan 2010 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Skripsi.* Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Respati, R. D. 2012. *Studi Deskriptif Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap. Skripsi.* Jakarta : Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.

Rohana, N., Mariyati dan Fatmah. 2019. *Hubungan caring perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang intensive care unit (ICU) RSUD dr. H. Soewondo Kendal.* Prosiding Seminar Nasional Widya Husada

Rubin, A. dan E. Babbie. 2010. *Essential Research Methods for Social Work Second Edition.* USA : Brooks / Cole

Ruckholdt, M., G. H. Tofler., S. Randall, dan T. Buckley. 2019. *Coping By Family Members Of Critically Ill Hospitalised Patients : An Integrative Review. International Journal Of Nursing Studies.* 97 : 40-54

Salkind, N. J. 2010. *Data Cleaning.* SAGE : Encyclopedia of Research Design <http://methods.sagepub.com/reference/encyc-of-research-design/n100.xml> [Diakses pada 31 Mei 2019]

Sangkala, F., A. M. Irwan, dan T. Tahir. 2018. Uji Validitas Dan Reabilitas *Caring Behaviors Inventory (CBI)* Di Beberapa Negara : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 3(2):221–224.

Segal, J., M. Smith., R. Segal., dan L. Robinson. 2019. *Stres Symptoms, Signs, and Causes*. <https://www.helpguide.org/articles/stres/stres-symptoms-signs-and-causes.htm?pdf=11833> [Diakses pada 27 November 2019]

Setia, M. S. 2016. Methodology Series Module 3 : Cross - Sectional Studies. *Indian Journal of Dermatology*. 61(3):261–264.

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 Nursing Education And Practice*. 8(10) : 77-85

Sitzman, K. 2019. *Assessing And Measuring Caring In Nursing And Health Sciences : Watson's Caring Science Guide, Third Edition*. New York : Springer Publishing Company.

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

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

Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung : ALFABETA

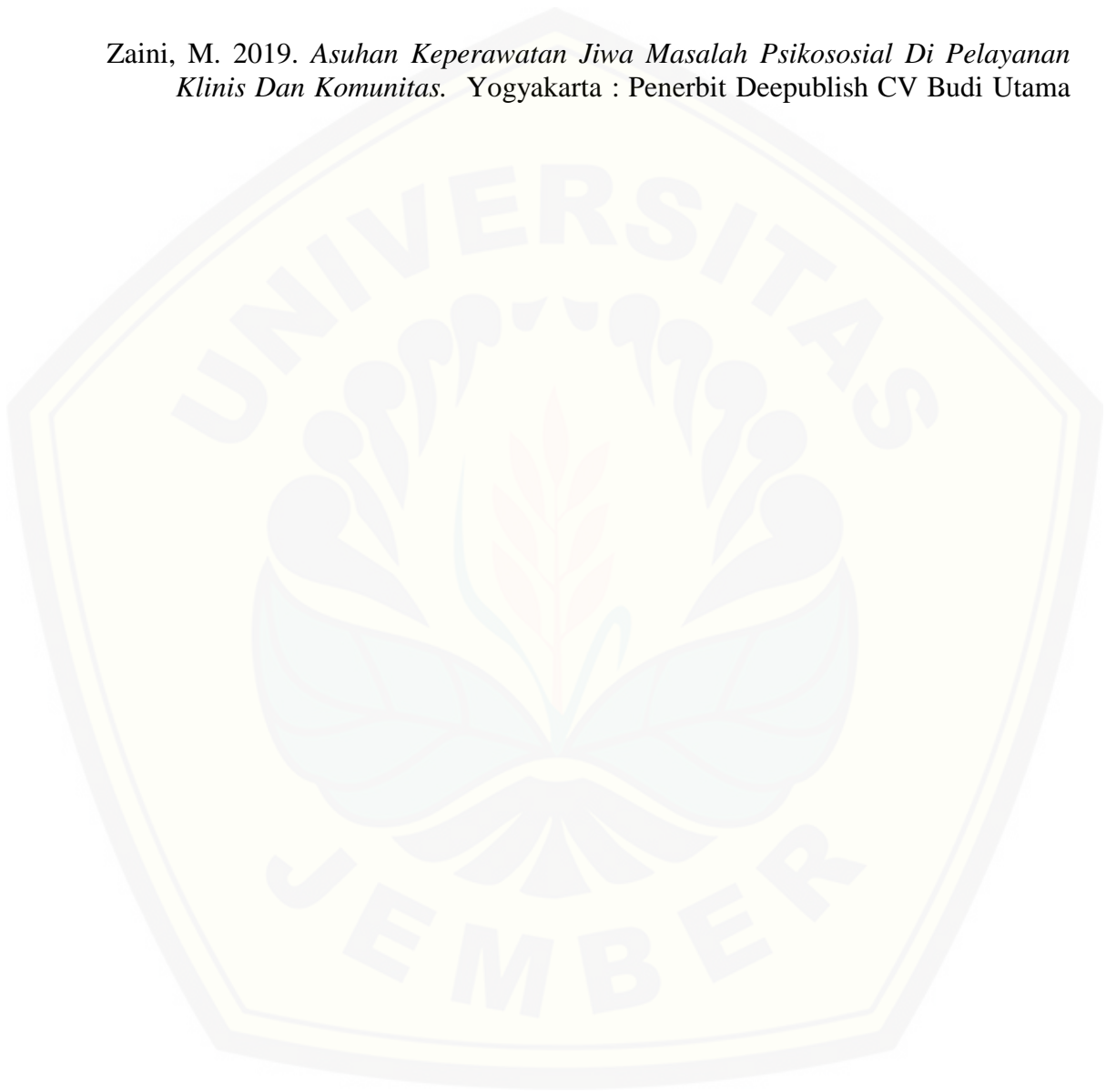
Suliswati., T. A. Payapo., J. Maruhawa., Y. Sianturi., dan Sumijatun. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC

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

- Sunaryo. 2014. *Psikologi Untuk Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Teting, B., E. Natalisa dan M. Ermayani. 2018. *Teori Caring Dan Aplikasi Dalam Pelayanan Keperawatan Edisi 1*. Yogyakarta : Andi
- Tomey, A. M. dan Alligood. 2006. *Nursing Theorists And Their Work*. USA : Mosby Elsevier
- Trust, B. and S. 2018. *Equipment , Devices and Procedures in the Intensive Care Unit*. Oxford: Univeristy Hospitals NHS Trust.
- Turner, M., A. C. Hansen., H. Winefield, dan M. Stanners. 2015. The Assessment Of Parental Stres And Support In The Neonatal Intensive Care Unit Using The Parent Stres Scale - Neonatal Intensive Care Unit. *Women And Birth*. 419(7) : 1-7
- Wahyudi. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Perawatan Interna RSUD Sinjai. *Journal of Islamic Nursing*. 2(2):15–16.
- Watson, J. 2009. *Assesing And Meansuring Caring In Nursing And Health Sciences Ed 2nd*. New York: Springer Publishing Company.
- Wuryaningsih, E. W., H. D. Windarwati., E. I. Dewi., F. Deviantony dan E. H. Kurniyawan. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Jember : UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember
- Yosep, I. dan T. Sutini. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung : PT. Refika Aditama
- Yosiana, E. 2012. Gambaran Tingkat Stres Pada Keluarga Klien Hospitalisasi Di Ruang Kelas Tiga Rumah Sakit Al Islam (RSAI) Bandung. *Students E-Journal*. 1–13.
- Yulianto, N. A., B. M. Maskan dan Utaminingsih. 2018. *Metode Penelitian Bisnis*. Malang : POLINEMA PRESS

Zarei, M., H. Hashemizadeh, dan M. Keyvan. 2015. Assessing The Level Of Stres And Anxiety In Family Members Of Patients Hospitalized In The Special Care Units. *Int. J. Rev. Life. Sci.* 5(11):118–122.

Zaini, M. 2019. *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas*. Yogyakarta : Penerbit Deepublish CV Budi Utama





LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *Informed*

Kode Responden :

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Agustin

NIM : 162310101238

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan X No. 26 Sumpalsari – Jember

No. Telp : 082228837732

E-mail : yuliagustin1998@gmail.com

Alamat Kampus : Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Sumpalsari –
Jember

Bermaksud akan menyelenggarakan penelitian yang berjudul “**Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RS. Jember Klinik**”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara perilaku *caring* perawat terhadap tingkat stres keluarga di ICU (*Intensive Care Unit*) RS. Jember Klinik. Penelitian ini merupakan salah satu dari persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep).

Peneliti tidak akan membahayakan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi responden (anggota keluarga pasien). Penelitian ini akan melibatkan anggota keluarga pasien di ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RS. Jember Klinik. Responden akan mengisi 2 lembar kuesioner ±15 menit dengan total 38 item pertanyaan. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan sebagaimana mestinya. Data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan riset.

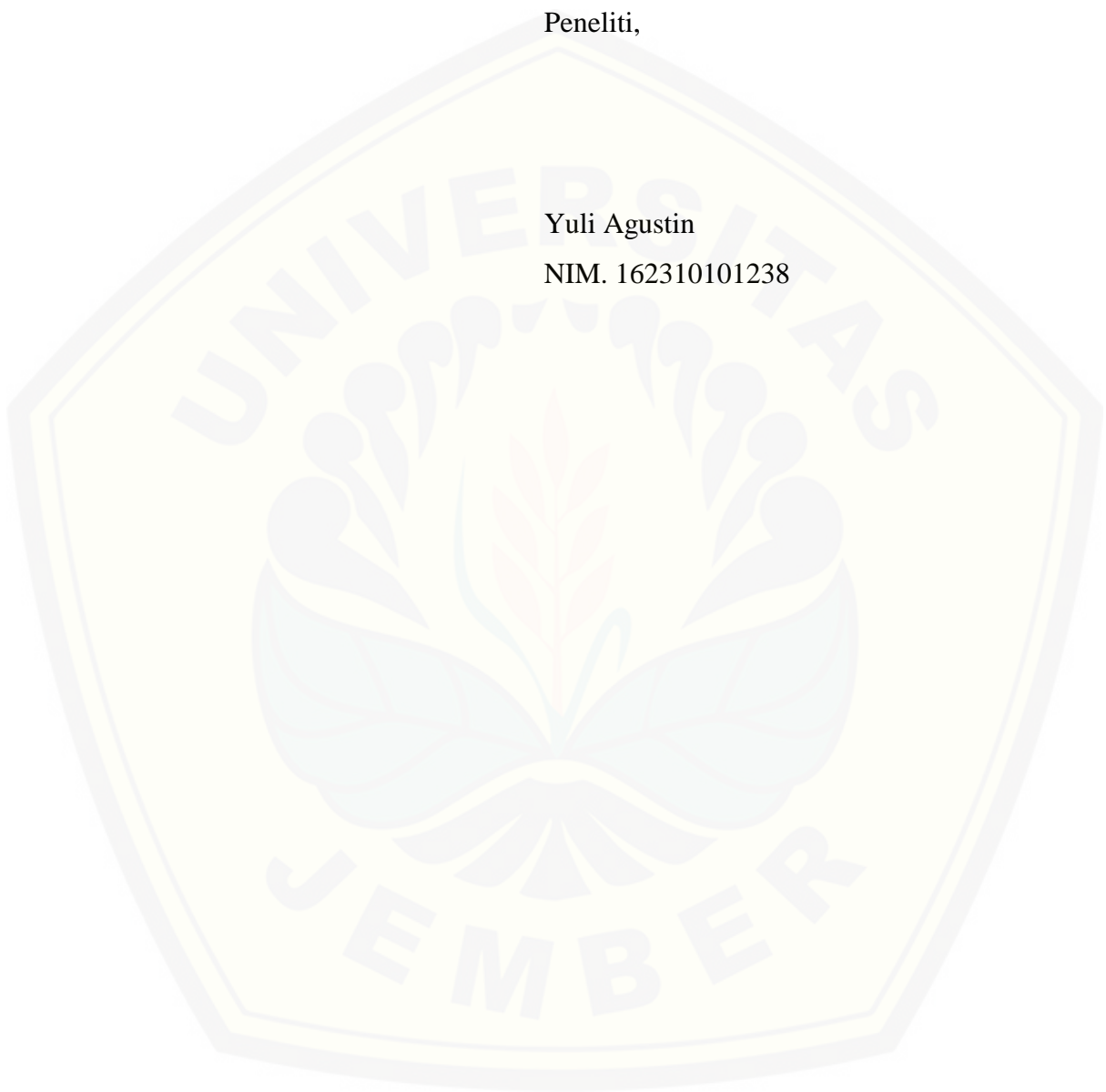
Demikian penjelasan penelitian yang dapat peneliti sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Jember, _____ 2019

Peneliti,

Yuli Agustin

NIM. 162310101238



Lampiran 2. Lembar Consent

Kode Responden :

PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini setelah membaca informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan akan mengisi kuesioner dalam keadaan sadar, jujur dari penelitian :

Nama : Yuli Agustin

NIM : 162310101238

Alamat : Jl. Kalimantan X No. 26 Sumpalsari - Jember

Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RS. Jember Klinik

Saya mengetahui tidak ada risiko yang membahayakan dalam penelitian ini, jaminan dan kerahasiaan data akan dijaga sekaligus memahami manfaat penelitian bagi pelayanan keperawatan.

Demikian pernyataan ini saya buat, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, _____ 2019

Peneliti

Responden

Yuli Agustin

(_____)

NIM. 162310101238

Lampiran 3. Lembar Karakteristik RespondenKode Responden : **KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN****Petunjuk Pengisian Kuesioner:**

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan teliti
2. Mohon dengan hormat untuk mengisi dan menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan benar
3. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar
4. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda anggap paling tepat dengan cara memberikan centang (✓) pada

Pertanyaan

1. Nama :
2. Usia :
 - 17-25 tahun 26-35 tahun 36-45 tahun
 - 46-55 tahun 55-65 tahun >65 tahun
3. Jenis Kelamin
 - Laki – laki
 - Perempuan
4. Peran anggota keluarga
 - Orang Tua (Ayah/Ibu) Saudara Kandung (Kakak/Adik)
 - Anak (Laki-laki/Perempuan)
 - Pasangan (Suami/Istri)
5. Tempat tinggal
 - Berbeda tempat tinggal (tidak serumah)
 - Satu tempat tinggal (serumah)

Lampiran 4. Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat

Kode Responden :

KUESIONER PERILAKU CARING PERAWAT

Berikan tanda centang (√) pada kolom berikut sesuai dengan kondisi dan pengalaman anda saat berinteraksi dengan perawat ICU selama menunggu keluarga yang dirawat di ruang ICU.

Keterangan :

- TP (Tidak Pernah) : (tidak pernah dilakukan sama sekali selama berinteraksi)
- KK (Kadang-Kadang) : (dilakukan ≤ 2 selama berinteraksi)
- S (Sering) : (dilakukan > 2 selama berinteraksi)
- SL (Selalu) : (dilakukan setiap berinteraksi)

No.	Pernyataan	Penilaian			
		TP	KK	S	SL
Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik					
1.	Perawat memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama kepada pasien atau keluarga				
2.	Perawat berbicara lembut dengan ekspresi wajah yang bersahabat				
Menanamkan keyakinan dan harapan					
3.	Perawat meyakinkan keluarga akan kesembuhan pasien				
4.	Perawat memberi motivasi kepada keluarga pasien				
Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain					
5.	Perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan keluarga pasien				
6.	Perawat menghargai perasaan keluarga pasien				
Membina hubungan saling percaya dan saling membantu					
7.	Perawat menjawab pertanyaan yang				

	ditanyakan keluarga dengan baik dan jujur				
8.	Perawat berkomunikasi kepada keluarga pasien dengan menatap wajahnya, membungkuk dan mendengar apa yang dikeluarkan				
Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative					
9.	Perawat menanggapi respon keluarga saat marah dengan tersenyum dan tenang				
10.	Perawat menjadi pendengar aktif terhadap segala kebutuhan keluarga				
Menggunakan problem solving (pemecahan masalah) dalam mengambil keputusan					
11.	Perawat memfasilitasi pasien atau keluarga untuk alternatif pengobatan yang paling tepat				
12.	Perawat mendiskusikan kondisi klien kepada dokter				
Meningkatkan peningkatan belajar mengajar interpersonal					
13.	Perawat memberikan informasi yang jelas mengenai perawatan kepada keluarga dengan penuh perhatian				
14.	Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien				
Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, spiritual yang mendukung					
15.	Perawat menjaga kebersihan tubuh klien dan ruangnya, serta privasi pasien selama perawatan				
16.	Perawat mengingatkan keluarga untuk beribadah dengan berdoa agar pasien lekas sembuh				
Memberi bantuan dalam pemenuhan kebutuhan manusia					
17.	Perawat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (misal: makan, minum, BAB, BAK)				
18.	Perawat membantu membersihkan badan klien				
Terbuka pada eksistensi; fenomena logikal dan dimensi spiritual					

19.	Perawat memberi izin klien dan keluarga mengadopsi budaya/kepercayaannya selama di rumah sakit				
20.	Perawat mendorong keluarga untuk menemukan arti kehidupan dengan berdoa dan mengucapkan syukur				
Total					
Total Keseluruhan					

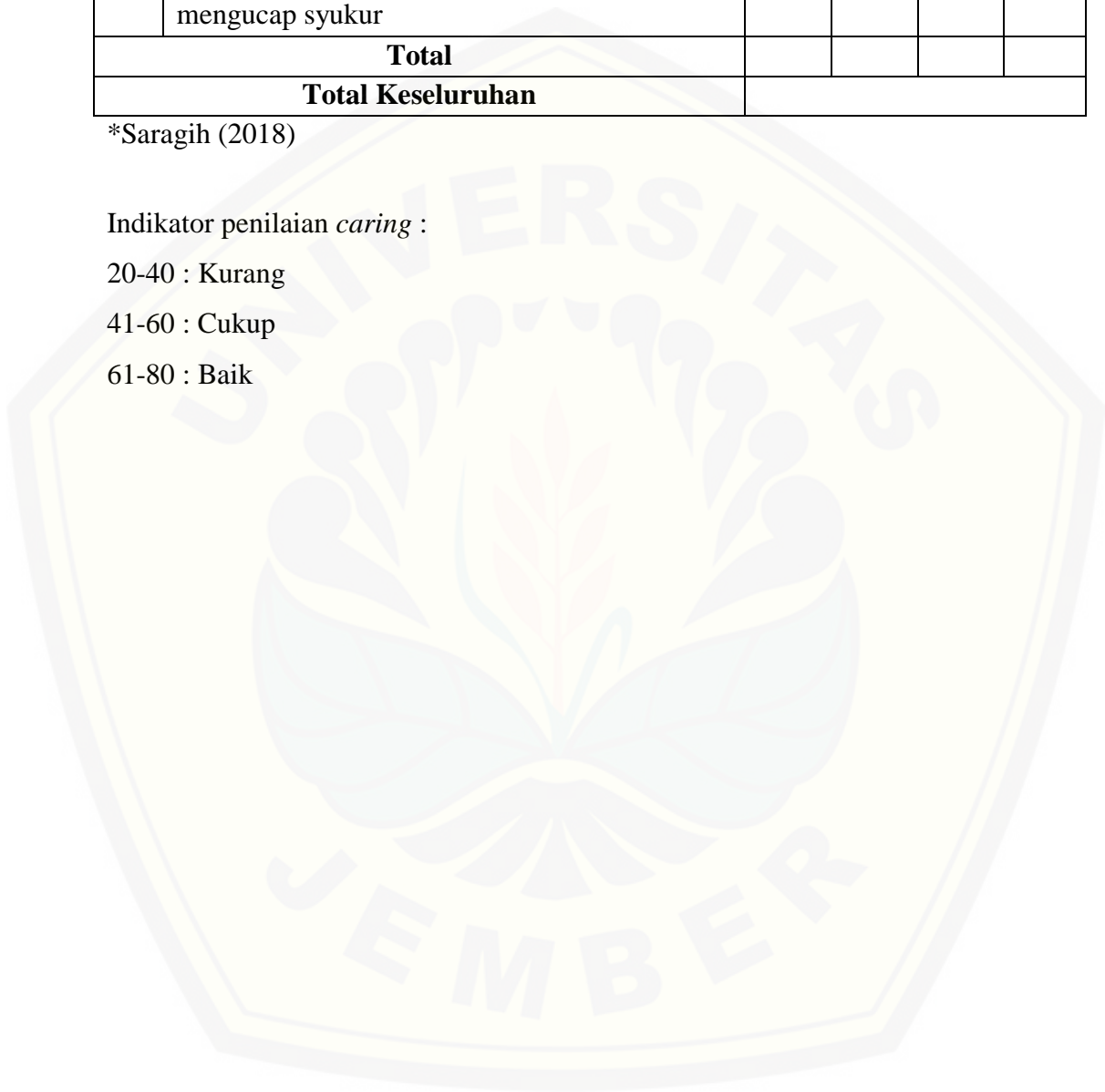
*Saragih (2018)

Indikator penilaian *caring* :

20-40 : Kurang

41-60 : Cukup

61-80 : Baik



Lampiran 5. Kuesioner DASS 42

Kode Responden :

KUESIONER SKALA DEPRESI ANSIETAS DAN STRES*(Depression Anxiety Stres Scales / DASS 42)*

Berikan tanda centang (√) pada kolom berikut tentang kondisi paling sesuai dengan yang anda rasakan selama menunggu keluarga yang dirawat di ruang ICU

Keterangan :

TP (Tidak pernah) : (tidak pernah mengalami pada pernyataan selama menunggu keluarga yang dirawat di ruang ICU)

KK (Kadang-kadang) : (pernah mengalami ≤ 2 pada pernyataan selama menunggu keluarga yang dirawat di ruang ICU)

S (Sering) : (pernah mengalami > 2 pada pernyataan selama menunggu keluarga yang dirawat di ruang ICU)

SL (Selalu atau setiap hari) : (mengaami berkali-kali pada pernyataan selama menunggu keluarga yang dirawat di ruang ICU)

No	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal-hal kecil/sepele				
2.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3.	Kesulitan untuk relaksasi / bersantai				
4.	Mudah merasa kesal				
5.	Merasa banyak menghabiskan energy karena cemas				
6.	Tidak sabaran				
7.	Mudah tersinggung				
8.	Sulit untuk beristirahat				
9.	Mudah marah				
10.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
11.	Sulit mentoleransi gangguan-gangguan				

	terhadap hal yang sedang dilakukan				
12.	Berada pada keadaan tegang				
13.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
14.	Mudah gelisah				
Total					
Total Keseluruhan					

*Kuesioner ini dikembangkan oleh para peneliti di University of New South Wales (Australia) dan telah diterjemahkan kedalam b.indonesia oleh Farhan dkk (2014)

Indikator penilaian stres

Tingkat stres normal : 0 – 14

Tingkat stres ringan : 15 – 18

Tingkat stres sedang : 19 -25




Tingkat stres berat : 26 – 33

Tingkat stres sangat berat : ≥ 34

Lampiran 6. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Yuli Agustin
 NIM : 162310101238
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Selasa, 14 April 2020	Hasil penelitian (bimbingan online)	<ul style="list-style-type: none"> - Tulisan proposal dihapus - Revisi tabel hasil (sesuaikan dengan PPKI Unej) - Tata cara penulisan diteliti 	
Kamis, 23 April 2020	Hasil penelitian, (bimbingan online)	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi tabel hasil (karakteristik responden jadikan satu) - Lanjut bab 5 dan 6 	
Senin, 08 Juni 2020	Bab 5, 6, abstrak dan ringkasan	<ul style="list-style-type: none"> - Cek kembali penulisan - Fokus dipembahasan sesuai tujuan - ACC sidang 	







Lampiran 7. Lembar Bimbingan DPA

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Yuli Agustin

NIM : 162310101238

Dosen Pembimbing Anggota : Ns.Fitrio Deviantony S.Kep., M.Kep

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Rabu, 8 April 2020	Hasil penelitian (bimbingan online)	- Revisi tabel hasil (sesuaikan dengan PPKI Unej) - Lanjutkan bab 5 dan 6	
Rabu, 29 April 2020	Bab 5 dan 6 (bimbingan online)	- Tambahkan alasan dibagian pembahasan (korelasi) - Revisi bagian keterbatasan penelitian	
Senin, 11 Mei 2020	Bab 5 dan 6 (bimbingan online)	- Hitung manual uji <i>chi-square</i>	
Selasa, 12 Mei 2020	Bab 5 dan 6 (bimbingan online)	- Lanjutkan abstrak dan ringkasan	
Selasa, 19 Mei 2020	Abstrak dan ringkasan	- Lihat kembali abstrak (penggunaan tenses)	
Selasa, 2 Juni 2020	Abstrak dan ringkasan	- Turnitin - ACC Sidang	

Lampiran 8. Bukti Studi Literatur

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 : Yuli Agustin
NIM : 162310101238
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan studi pendahuluan literatur dalam menyusun skripsi dengan judul "**Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RS. Jember Klinik**"

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

Jember, November 2019
Dosen Pembimbing Utama

(Ns. Wantiyah, S.Kep., M.Kep)

NIP. 19810712 200604 2 001

Lampiran 9. Uji 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.780/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "The Relation of Nurses Caring Behaviours with Stress Level of Patient's Family in ICU (Intensive Care Unit) Jember Klinik Hospital "

Document Approved : Research Protocol

Pincipal investigator : Yuli Agustin

Member of research : 1. Ns. Wantiyah, S.Kep.,M.Kep.
2.Ns.Fitrio Deviantony,S.Kep.,M.Kep
3. Ns. Nurfika Asmaningrum,S.Kep.,M.Kep.,Ph.D
4. Ns.Yeni Fitria,S.Kep.,M.Kep

Responsible Physician : Yuli Agustin

Date of approval : Januari- Februari 2020

Place of research : Rumah Sakit Jember Klinik

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. R. P. Richardvan P. M. Kes, Sp. Pros.)

Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember



(Prof. Dr. drg. I. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian FKEP ke LP2M



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

Nomor : 7282/UN25.1.14/LT/2019

Jember, 30 December 2019

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Yuli Agustin

N I M : 162310101238

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang ICU (Intensive Care Unit) Rumah Sakit Jember Klinik

lokasi : Rumah Sakit Jember Klinik Kabupaten Jember

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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

Lampiran 11. Surat Permohonan Izin Penelitian LP2M ke RS. Jember Klinik



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

Nomor : 71 /UN25.3.1/LT/2020
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

6 Januari 2020

Yth. Direktur
Rumah Sakit Jember Klinik
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 7282/UN25.1.14/LT/2019 tanggal 30 Desember 2019 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Yuli Agustin
NIM : 162310101238
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Dsn. Bubur Ds. Sumberejo RT/RW 24/7 Sukodono-Lumajang
Judul Penelitian : "Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang ICU (*Intensive Care Unit*) RS Jember Klinik"
Lokasi Penelitian: Rumah Sakit Jember Klinik-Jember
Lama Penelitian : Bulan Januari-Februari 2020

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

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris II,

Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

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



CERTIFICATE NO : QMS/173

Lampiran 12. Surat Izin Penelitian RS. Jember Klinik

 RS Perkebunan
Jember Klinik
pelayanan profesional sepenuh hati

Jl. Bedadung No.2 Jember
Jawa Timur - Indonesia - 68118
Telepon (0331) 487 104, 487 226
Faksimili (0331) 485 912
Jember, 22 Januari 2020

Nomor : RSP-Rupa2/20.010
Lampiran :
Perihal : **IJIN PENELITIAN**

Kepada Yth :
Dekan
Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
di
Tempat

Menjawab surat Saudara nomor : 71/UN25.3.1/LT/2020 perihal Permohonan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa Keperawatan Universitas Jember sebagai berikut :

Nama : Yuli Agustin
NIM : 162310101238
Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Stres Keluarga Pasien di Ruang ICU Rumah Sakit Perkebunan

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

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN

dr. M. Agus Burhan Syah
Kepala Rumah Sakit



Lampiran 13. Surat Keterangan Selesai Penelitian

 RS Perkebunan
Jember Klinik
pelayanan profesional sepenuh hati

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

SURAT KETERANGAN
Nomor : RSP-SURKT/20.068

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Yuli Agustin
NIM : 162310101238
Fakultas : Keperawatan - Universitas Jember

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Perkebunan PT. Nusantara Medika Utama,
mulai tanggal 24 Januari 2020 s/d 24 Maret 2020.

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

Jember, 26 Maret 2020
PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN


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



Lampiran 14. Output Data SPSS

1. Hasil uji normalitas dan hasil usia responden

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.065	97	.200*	.975	97	.062

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Usia	Mean	40.25	1.328
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 42.88	
		Upper Bound 37.61	
	5% Trimmed Mean	39.82	
	Median	40.00	
	Variance	171.146	
	Std. Deviation	13.082	
	Minimum	17	
	Maximum	76	
	Range	59	
	Interquartile Range	20	
	Skewness	.435	.245
	Kurtosis	-.161	.485

2. Jenis kelamin responden

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	31	32.0	32.0	32.0
	perempuan	66	68.0	68.0	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

3. Peran Anggota Keluarga

Peran Anggota Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid orang tua (ayah/ibu)	17	17.5	17.5	17.5
anak (laki-laki/perempuan)	43	44.3	44.3	61.9
pasangan (suami/istri)	29	29.9	29.9	91.8
saudara kandung (kakak/adik)	8	8.2	8.2	100.0
Total	97	100.0	100.0	

4. Tempat tinggal

Tempat Tinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berbeda tempat tinggal (tidak serumah)	22	22.7	22.7	22.7
satu tempat tinggal (serumah)	75	77.3	77.3	100.0
Total	97	100.0	100.0	

5. Perilaku *caring* perawat

Perilaku Caring Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	40	41.2	41.2	41.2
Baik	57	58.8	58.8	100.0
Total	97	100.0	100.0	

6. Tingkat stres keluarga pasien

Tingkat Stress Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	58	59.8	59.8	59.8
Ringan	18	18.6	18.6	78.4
Sedang	18	18.6	18.6	96.9
Berat	3	3.1	3.1	100.0
Total	97	100.0	100.0	

7. Korelasi perilaku *caring* perawat dengan tingkat stres keluarga pasien

Perilaku Caring Perawat * Tingkat Stress Keluarga Crosstabulation

			Tingkat Stress Keluarga				Total
			Normal	Ringan	Sedang	Berat	
Perilaku Caring Perawat	Cukup	Count	7	15	16	2	40
		Expected Count	23.9	7.4	7.4	1.2	40.0
	Baik	Count	51	3	2	1	57
		Expected Count	34.1	10.6	10.6	1.8	57.0
Total		Count	58	18	18	3	97
		Expected Count	58.0	18.0	18.0	3.0	97.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	51.195 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	56.156	3	.000
Linear-by-Linear Association	39.194	1	.000
N of Valid Cases	97		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.24.

Perhitungan manual X^2

$$f_e = \frac{(\text{total baris})(\text{total kolom})}{\text{total keseluruhan}}$$

$$f_e \text{ sel ke-1} = \frac{(58)(40)}{97} = 23,92$$

$$f_e \text{ sel ke-2} = \frac{(18)(40)}{97} = 7,42$$

$$f_e \text{ sel ke-3} = \frac{(18)(40)}{97} = 7,42$$

$$f_e \text{ sel ke-4} = \frac{(3)(40)}{97} = 1,24$$

$$f_e \text{ sel ke-5} = \frac{(58)(57)}{97} = 34,08$$

$$f_e \text{ sel ke-6} = \frac{(18)(57)}{97} = 10,58$$

$$f_e \text{ sel ke-7} = \frac{(18)(57)}{97} = 10,58$$

$$f_e \text{ sel ke-8} = \frac{(3)(57)}{97} = 1,76$$

Variabel		Tingkat Stres Keluarga								Total	
		Normal		Ringan		Sedang		Berat			
		f _o	f _e	f _o	f _e	f _o	f _e	f _o	f _e	f _o	f _e
Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Cukup	7	23,92	15	7,42	16	7,42	2	1,24	40	40
	Baik	51	34,08	3	10,58	2	10,58	1	1,76	57	57
Total		58	58	18	18	18	18	3	3	97	97

$$\begin{aligned}
 X^2 &= \frac{\sum(f_0 - f_e)^2}{f_e} \\
 &= \frac{(7 - 23,92)^2}{23,92} + \frac{(15 - 7,42)^2}{7,42} + \frac{(16 - 7,42)^2}{7,42} + \frac{(2 - 1,24)^2}{1,24} + \frac{(51 - 34,08)^2}{34,08} + \\
 &\quad \frac{(3 - 10,58)^2}{10,58} + \frac{(2 - 10,58)^2}{10,58} + \frac{(1 - 1,76)^2}{1,76} \\
 &= 11,97 + 7,74 + 9,92 + 0,47 + 8,4 + 5,43 + 6,96 + 0,33 \\
 &= 51,22
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 Df &= (b - 1)(k - 1) \\
 &= (2 - 1)(4 - 1) \\
 &= (1)(3) \\
 &= 3
 \end{aligned}$$

$$X^2 \text{ tabel} = 7,81473$$

X^2 hitung > X^2 tabel yang artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan

Lampiran 15. Hasil Penelitian

No. Resp	Usia	Jenis Kelamin	Peran Anggota Keluarga	Tempat Tinggal	Caring Perawat	Tingkat Stres Keluarga
1	52	Pr	Orang tua	Serumah	Baik	Normal
2	50	Pr	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
3	49	Pr	Pasangan	Serumah	Cukup	Ringan
4	35	Pr	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
5	27	Lk	Anak	Tidak serumah	Baik	Normal
6	46	Pr	Pasangan	Serumah	Cukup	Berat
7	36	Lk	Anak	Tidak serumah	Baik	Normal
8	60	Pr	Pasangan	Serumah	Cukup	Normal
9	38	Lk	Anak	Serumah	Cukup	Ringan
10	30	Lk	Anak	Tidak serumah	Baik	Normal
11	52	Lk	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
12	47	Pr	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
13	22	Pr	Anak	Serumah	Baik	Normal
14	54	Lk	Anak	Tidak serumah	Baik	Normal
15	35	Lk	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
16	29	Pr	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
17	42	Pr	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
18	20	Pr	Anak	Serumah	Baik	Normal
19	26	Pr	Orang tua	Tidak serumah	Baik	Normal
20	31	Lk	Anak	Serumah	Cukup	Ringan
21	50	Pr	Saudara kandung	Tidak serumah	Baik	Normal
22	38	Pr	Anak	Serumah	Baik	Normal
23	41	Pr	Saudara kandung	Serumah	Cukup	Sedang
24	27	Lk	Anak	Tidak serumah	Baik	Sedang
25	27	Pr	Orang tua	Serumah	Cukup	Sedang
26	50	Lk	Saudara kandung	Tidak serumah	Baik	Ringan
27	47	Pr	Saudara kandung	Tidak serumah	Cukup	Ringan
28	20	Pr	Saudara kandung	Serumah	Baik	Normal
29	56	Pr	Pasangan	Serumah	Baik	Sedang
30	41	Pr	Orang tua	Serumah	Cukup	Ringan
31	26	Lk	Anak	Tidak serumah	Baik	Normal
32	41	Lk	Anak	Serumah	Cukup	Sedang
33	40	Lk	Orang tua	Serumah	Cukup	Ringan
34	48	Pr	Pasangan	Serumah	Cukup	Sedang
35	54	Pr	Anak	Serumah	Cukup	Berat
36	72	Lk	Anak	Tidak serumah	Baik	Normal
37	41	Pr	Orang tua	Serumah	Cukup	Sedang
38	35	Lk	Anak	Tidak serumah	Baik	Normal
39	18	Lk	Anak	Serumah	Cukup	Ringan
40	18	Lk	Anak	Serumah	Baik	Normal
41	45	Lk	Orang tua	Serumah	Cukup	Sedang
42	24	Pr	Anak	Serumah	Baik	Normal
43	46	Pr	Pasangan	Serumah	Baik	Ringan
44	59	Lk	Orang tua	Serumah	Baik	Normal

45	26	Pr	Anak	Serumah	Cukup	Ringan
46	35	Lk	Pasangan	Serumah	Cukup	Normal
47	24	Pr	Pasangan	Serumah	Cukup	Sedang
48	49	Pr	Pasangan	Serumah	Cukup	Sedang
49	40	Pr	Anak	Serumah	Cukup	Ringan
50	58	Pr	Pasangan	Serumah	Cukup	Normal
51	48	Pr	Pasangan	Serumah	Cukup	Normal
52	24	Pr	Orang tua	Serumah	Cukup	Normal
53	32	Pr	Anak	Serumah	Cukup	Ringan
54	43	Lk	Saudara kandung	Tidak serumah	Cukup	Ringan
55	33	Lk	Anak	Serumah	Cukup	Normal
56	24	Pr	Orang tua	Serumah	Cukup	Sedang
57	27	Lk	Anak	Tidak serumah	Cukup	Sedang
58	33	Pr	Anak	Serumah	Cukup	Sedang
59	38	Pr	Pasangan	Serumah	Cukup	Normal
60	26	Pr	Anak	Tidak serumah	Cukup	Ringan
61	34	Lk	Anak	Tidak serumah	Cukup	Ringan
62	37	Pr	Anak	Serumah	Baik	Normal
63	40	Pr	Anak	Tidak serumah	Baik	Normal
64	35	Pr	Orang tua	Serumah	Baik	Normal
65	47	Lk	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
66	47	Pr	Anak	Serumah	Baik	Normal
67	24	Lk	Anak	Tidak serumah	Baik	Normal
68	38	Pr	Anak	Tidak serumah	Baik	Berat
69	33	Pr	Anak	Serumah	Cukup	Sedang
70	17	Pr	Anak	Serumah	Baik	Normal
71	62	Lk	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
72	32	Pr	Anak	Serumah	Baik	Normal
73	47	Pr	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
74	37	Pr	Anak	Serumah	Cukup	Ringan
75	30	Pr	Orang tua	Serumah	Baik	Normal
76	39	Pr	Saudara kandung	Serumah	Baik	Normal
77	33	Pr	Orang tua	Serumah	Baik	Normal
78	59	Lk	Anak	Serumah	Baik	Normal
79	47	Pr	Saudara kandung	Tidak serumah	Baik	Normal
80	57	Pr	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
81	53	Pr	Anak	Serumah	Baik	Normal
82	50	Pr	Anak	Tidak serumah	Cukup	Sedang
83	76	Pr	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
84	27	Pr	Orang tua	Serumah	Baik	Ringan
85	40	Pr	Pasangan	Serumah	Cukup	Ringan
86	56	Pr	Anak	Serumah	Baik	Normal
87	23	Pr	Anak	Serumah	Baik	Normal
88	51	Lk	Anak	Serumah	Cukup	Sedang
89	40	Pr	Orang tua	Serumah	Cukup	Sedang
90	75	Pr	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
91	60	Pr	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
92	29	Lk	Anak	Tidak serumah	Cukup	Sedang

93	29	Pr	Orang tua	Serumah	Baik	Normal
94	37	Pr	Anak	Serumah	Baik	Normal
95	54	Pr	Orang tua	Serumah	Baik	Normal
96	62	Lk	Pasangan	Serumah	Baik	Normal
97	42	Pr	Pasangan	Serumah	Baik	Normal



Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Proses pengambilan data dengan keluarga pasien di ICU RS. Jember Klinik



Gambar 2. Proses pengambilan data dengan keluarga pasien di ICU RS. Jember Klinik