



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN
DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh :
Safaatul Intani
Nim : 30901900200**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **“Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unite (ICU) RSI Sultan Agung Semarang”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 10 Februari 2023

Mengetahui
Wakil Dekan I


(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

Peneliti,



(Saraatul Intani)





**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN
DI RUANG *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**



SKRIPSI

**Oleh :
Safaatul Intani
Nim : 30901900200**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN
DI RUANG INTENSIVE CARE UNITE (ICU)
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh

Nama : Sifaatul Intani

NIM : 30901900200

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0620057604

Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep.

NIDN. 0615098802

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlusal Amal, S.Kep., MAN

NIDN. 0605108901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN 0622087403

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN
DI RUANG INTENSIVE CARE UNITE (ICU)
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh

Nama : Sifaatul Intani

NIM : 30901900200

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I,

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0620057604

Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep.

NIDN. 0615098802

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasil Amal, S.Kep., MAN

NIDN. 0605108901

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN 0622087403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Februari 2023

ABSTRAK

Safaatul Intani

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNITE* (ICU) RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

xv hal + 58 hal + 11 tabel + 2 bagan + 12 Lampiran

Latar Belakang: Pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) yaitu pasien yang memerlukan intervensi medis segera, pemantauan terus-menerus, hal ini dilakukan agar pasien dapat terhindar dari penurunan fisiologis dan pemberian terapi dengan tepat. Pada kondisi tersebut perilaku *caring* perawat sangat dibutuhkan oleh keluarga pasien, karena keluarga orang paling dekat dengan pasien, dan juga keluarga merupakan perawat utama bagi pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *intensive care unite* (ICU).

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang menggunakan korelasi dengan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi (keluarga pasien yang berada diruang tunggu ICU, keluarga pasien yang bersedia menjadi responden, keluarga pasien yang merupakan keluarga inti atau penanggung jawab) dan eksklusi (keluarga pasien yang tidak bersedia menjadi responden dan keluarga pasien saat keadaan berduak) jumlah responden sebanyak 83 responden, dan data penelitian dinilai menggunakan uji *gamma*.

Hasil: Mayoritas responden memiliki perilaku *caring* cukup sebanyak 72 (86,7%) responden, dan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan kecemasan berat 70 (84,3%) responden.

Simpulan dan saran: Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU dengan *p value* = 0,004. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dan informasi dasar dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

Kata kunci: Perilaku *caring* perawat, tingkat kecemasan keluarga pasien

Daftar Pustaka: 34 (2011-2022)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
Mini Thisis, February 2023

ABSTRACT

Safaatul Intani

**RELATIONSHIP BETWEEN NURSE'S CARING BEHAVIOR AND
PATIENT'S FAMILY ANXIETY IN THE INTENSIVE CARE UNITE
(ICU) RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

xv Pages + 58 Pages + 11 Tables + 2 Charts + 12 Attachments

Background: Patients in the Intensive Care Unit (ICU), namely patients who require immediate medical intervention, continuous coaching, this is done so that patients can avoid physiological decline and provide appropriate therapy. In these conditions, the *caring* behavior of nurses is very much needed by the patient's family, because the family is the closest person to the patient, and also the family is the main caregiver for the patient. The purpose of this study was to determine the relationship between nurse care behavior and the anxiety level of the patient's family in the intensive care unit (ICU).

Methods: This research is a type of research that uses correlation with a quantitative approach with a cross sectional design. Sampling used a purposive sampling technique, with inclusion criteria (patient's family in the ICU waiting room, patient's family who is willing to be a respondent, patient's family who is the nuclear family or person in charge) and exclusion (patient's family who is not willing to be a respondent and patient's family when including both) the number of respondents was 83 respondents, and the research data was assessed using the gamma test.

Results: the majority of respondents had a sufficient level of *caring* behavior as many as 72 (86.7%) of respondents, and the anxiety of the family of patients with severe anxiety was 70 (84.3%) of respondents.

Conclusion: The results of this study indicate that there is a relationship between the *caring* behavior of nurses and the anxiety level of the patient's family in the ICU with p value = 0.004. This research is expected to be used as basic data and information in conducting further research.

Keywords: nurse *caring* behavior, patient's family anxiety level

Bibliography: 34 (2011-2022)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG *INTENSIVE CARE UNITE* (ICU) RSI SULTAN AGUNG SEMARANG”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan, saran, dan motivasi dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih pada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An, selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing I yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dengan penuh perhatian dan kelembutan, mengajarkan penulis agar selalu semangat sesulit apapun menghadapi ujian skripsi ini.
5. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN. selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam proses bimbingan, memberikan ilmu yang sangat berharga dalam penyusunan skripsi ini.
6. Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep, penguji 1 yang telah memberikan ilmu, pengarahan, bimbingan dan masukannya dengan penuh ketelitian, senyuman dan kelembutan sehingga membuat hati terasa senang.
7. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.
8. Direktur RSI Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kedua orang tua yang saya sayangi Bapak Sarwan dan Ibu Supia yang tidak pernah lelah selalu memberikan do'a dan dukungan moril maupun material selama perkuliahan.
10. Kakak saya Susanah, Sudur, Rizul yang telah memberikan do'a dan dukungan moril selama perkuliahan.
11. Adek saya tercinta Muhammad Lukman Hakim yang selalu menjadi tempat curhat, selalu memberi dukungan do'a selama perkuliahan.

12. Sahabat-sahabat saya Naza, Eri, Ifa, yang membantu dan bersedia saya reportkan selama proses penyusunan skripsi ini.
13. Temen-temen satau bimbingan yang ada didepartemen Keperawatan Medikal Bedah dan teman-teman angkatan 2019 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
14. Semua pihak yang tidak dapat peneliti tuliskan satu per satu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaanya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini dapat memberi manfaat bagi banyak pihak.

Akhir kata, semoga dukungan dan bantuan yang telah diberikan oleh semua pihak, mendapatkan keberkahan berupa ridho dari Allah SWT.

Jazzakallah khairan Katsira,

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 10 Februari 2023

Peneliti
Safaatul Intani

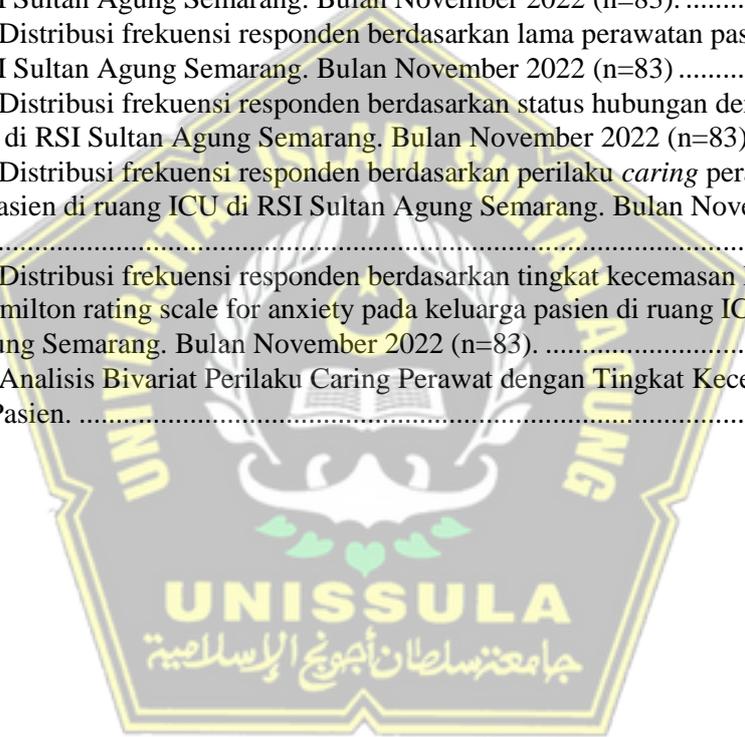
DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Balakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Perilaku <i>Caring</i>	7
1. Definisi perilaku <i>caring</i>	7
2. Aspek-aspek yang mempengaruhi perilaku <i>caring</i>	8
3. Komponen perilaku <i>caring</i>	9
4. Kualitas perilaku <i>caring</i>	11
5. Perilaku <i>caring</i> dalam praktek keperawatan	11
B. Kecemasan	13
1. Definisi Kecemasan	13
2. faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan	13
3. Tingkat Kecemasan	15
4. Gejala Umum Kecemasan.....	16
5. Kecemasan Keluarga di Ruang ICU	16

C. Kerangka Teori.....	18
D. Hipotesis	19
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. Kerangka Konsep.....	21
B. Variabel Penelitian.....	21
C. Jenis dan Desain Penelitian	22
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	23
E. Waktu dan Tempat penelitian	24
F. Kriteria Subjek Penelitian.....	25
G. Definisi Operasional Variabel.....	25
H. Instrumen Penelitian.....	26
I. Validitas & Reabilitas.....	28
J. Pengumpulan Data.....	29
K. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	31
L. Etika Penelitian	33
BAB IV HASIL PENELITIAN	35
A. Pengantar Bab	35
B. Analisis Univariat.....	35
C. Analisis Bivariat	39
BAB V PEMBAHASAN	40
A. Pengantar Bab	40
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	40
A. Analisis Univariat.....	40
B. Analisis Bivariat	48
C. Keterbatasan penelitian.....	51
D. Implikasi Keperawatan	52
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi operasional variabel	26
Tabel 3. 2 Blue Print Perilaku <i>caring</i> perawat.....	27
Tabel 3. 3 Blue Print Tingkat Kecemasan	28
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin keluarga pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022. (n=83)	35
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia keluarga pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022. (n=83)	36
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan keluarga pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022 (n=83).	36
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama perawatan pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022 (n=83)	37
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status hubungan dengan pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022 (n=83)	37
Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku <i>caring</i> perawat pada keluarga pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022 (n=83).....	38
Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan Hamilton rating scale for anxiety pada keluarga pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022 (n=83).	38
Tabel 4. 8 Analisis Bivariat Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien.	39



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	21



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Survey
- Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Survey
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Balasan Ijin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Lolos Etik
- Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 7. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Instrument Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Hasil Uji SPSS
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 13. Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan pelayanan kesehatan merupakan kunci untuk perawat kesehatan berkualitas. Beberapa upaya yang dilakukan rumah sakit untuk memberikan pelayanan terbaik antara lain dengan menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang lengkap dan memadai yang dijalankan oleh tenaga medis yang terampil (Fajar 2018). Tenaga kesehatan profesional harus memiliki sikap ramah, sopan, penuh simpatik dan *caring*. (Ernawati 2020). Untuk membantu, mendukung, dan melayani pasien dengan kebutuhan khusus, perawat harus terlibat dalam sejumlah perilaku khusus yang merupakan proses interpersonal yang penting. Memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarganya adalah kewajiban moral untuk menjaga, dan perilaku *caring* adalah jenis dukungan emosional (Pardede 2020). Salah satunya melakukan perilaku *caring* di ruang *intensive care unit* kepada pasien dan keluarga pasien.

Pasien di *unite* perawatan *intensive* (ICU), atau pasien yang membutuhkan perhatian medis cepat, observasi berkelanjutan, dan koordinasi sistem organ pasien oleh tim perawatan intensif. Hal ini dilakukan agar pasien dapat mencegah kerusakan fisiologis, yang memerlukan pemantauan rutin, dan menawarkan titrasi terapi yang optimal (Titin 2021). Di kondisi ini keluarga sebagai pendamping dan sebagai orang terdekat pasien akan merasa cemas, terutama saat dalam keadaan kritis dan memerlukan perawatan di ruang ICU

(Pardede 2020). Di kondisi ini perawat sudah melakukan perilaku *caring*, tetapi tidak sepenuhnya kepada keluarga pasien. Padahal perilaku *caring* sangat dibutuhkan oleh keluarga pasien, karena keluarga adalah orang yang paling dekat dengan pasien, dan juga keluarga merupakan perawat utama bagi pasien. Dalam situasi ini, keluarga pasien akan merasa kurang terhubung dengan pasien dan kurang terlibat dalam perawatannya karena mereka tidak begitu terlibat dalam merawat dan menemani pasien di ruang ICU, yang akan menimbulkan kekhawatiran dalam (Proferawati, a., & Wati 2017).

Menurut studi tahun 2013 oleh Singalingging, anggota keluarga pasien di unif perawatan intensif dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan tingkat kecemasannya: kelompok yang parah, terjadi dari 23 orang (76,6%), dan kelompok yang ringan, terdiri dari 2 orang (6,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa perawat harus memperhatikan kecemasan pasien dan keluarga. Menurut penelitian kesehatan padatahun 2018, gangguan kecemasan umum terjadi di Indonesia, dengan 6% orang berusia 20 tahun atau lebih yang jumlahnya sekitar 14 juta orang Indonesia mengalami gangguan mental dan emosi, dan menunjukkan gejala-gejala kecemasan (Titin 2021). Menurut penelitian Farhan (2014), sikap petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang kurang memadai merupakan predictor terbesar terjadinya stress dalam keluarga saat anggota keluarga dirawat di *intensive care unite* sebuah rumah sakit (Rohana, Mariyati, and Fatmah 2019).

Sikap petugas kesehatan yang kurang terhadap keluarga akan menyebabkan kecemasan tersendiri bagi keluarga pasien. Kecemasan adalah

bagian alami dari kehidupan, tetapi dapat mengganggu tugas sehari-hari jika terus berlanjut, menjadi tidak masuk akal, dan memburuk. Ini karena pembatasan ketat di ICU, yang mencegah keluarga menunggu terus menerus. Akibatnya, keluarga pasien yang dirawat di ICU mengalami kekhawatiran dan, dalam beberapa kasus trauma (Rohana, Mariyati, and Fatmah 2019). Ini adalah reaksi yang biasa terjadi ketika seseorang anggota keluarga dirawat di rumah sakit. Ketakutan dan kekhawatiran ditunjukkan dengan berbagai cara oleh keluarga yang kerabatnya dirawat di rumah sakit. Anggota keluarga harus mematuhi setiap instruksi yang diberikan oleh professional medis untuk perawatan terbaik bagi anggota keluarga yang sedang dirawat (Harlina and Aiyub 2018). Membuat pilihan memakan waktu lama ketika ada kekhawatiran atau ketegangan keluarga, yang dapat menghambat penyediaan pengobatan baru untuk pasien ketika ada hambatan dalam keluarga pasien (Amiman, Katuuk, and Malara 2019).

Perubahan lingkungan, aturan ruang perawatan, peran keluarga, status emosi keluarga dan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari, kemampuan finansial (keuangan) keluarga, dan sikap petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang kondisi kesehatan pasien di ICU merupakan faktor-aktor yang mempengaruhi dan dapat menimbulkan kecemasan pada keluarga sebagai respon terhadap anggota keluarga yang dirawat di unit perawatan intensif (Pardede 2020). Pada saat pasien dirawat di ruang ICU keluarga sangat kurang mendapatkan akses terhadap keluarga pasien, hal ini dapat menimbulkan perasaan yang kurang nyaman terutama pada keluarga yang paling dengan

pasien, perasaan tersebut biasa di sebut dengan rasa cemas. Keluarga dalam keadaan ini sangat membutuhkan peduli eksta dari perawat atau tenaga medis serta sering diartikan sebagai perilaku *caring*.

Salah satu faktor yang membantu mengurangi kecemasan pada keluarga pasien adalah pemberdayaan atau dukungan atas informasi yang akurat dari dokter spesialis mengenai penyakit pasien dan langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjamin keselamatan pasien. Setelah pasien masuk ke unit perawatan kritis, keluarga pasien cenderung tidak terlalu khawatir berkat keterlibatan perawat yang lebih peka terhadap kebutuhan mereka (Nurhanif and Purnawan 2020). Asuhan keperawatan pada keluarga pasien dapat meningkatkan hormone oksitosin yang akan mempengaruhi reaksi emosional dan spiritual keluarga pasien karena akan merasa dilindungi, dihargai, dan disambut.

Menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan keluarga pasien, memungkinkan pasien untuk menyesuaikan diri dengan kondisinya dan keluarga untuk menemukan solusi pada masalah kesehatan mereka. Kemampuan pasien untuk sembuh akan dipengaruhi oleh efek ini (Amiman, Katuuk, and Malara 2019). jika perawat yang memberikan perawatan dengan sentuhan kasih sayang, perhatian, kehadiran, dan mendengarkan, pasien dan keluarga akan lebih mempercayai mereka. Karena perawat tertentu dianggap lebih kompeten dan mampu merawat pasien, kecemasan dapat diminimalkan. Membangun kepercayaan keluarga pasien adalah manfaat lain dari perawat yang *caring* (Mulia Herawati and Faradilla 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan pengambilan data awal dibagian rekam medis di RSI Sultan Agung Semarang, jumlah pasien di ruang ICU dari bulan Juli sebanyak 37 pasien. Berdasarkan uraian di atas, di unite perawatan intensive, peneliti tertarik ung mengeksplorasi hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan jumlah kecemasan di antara keluarga pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah : apakah terdapat hubungan *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *intensive care*.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *intensive care* (ICU).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status hubungan dengan pasien, dan lama perawatan.
- b. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di ruang *ICU*.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *ICU*.
- d. Menganalisis hubungan perilaku *caring* dengan tingkat kecemasan.
- e. Menganalisis keeratan hubungan perilaku *caring* dengan tingkat kecemasan.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

a. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pelayanan bagi pasien dan keluarganya dengan menciptakan budaya merawat keluarga pasien untuk mengurangi kekhawatiran mereka selama pasien menerima perawatan di ICU.

b. Bagi instansi pendidikan kesehatan

Sebagai sumber informasi, pemahaman lebih, dan informasi tentang pentingnya hubungan antara perilaku keperawatan dengan besarnya kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien di unit perawatan intrnsif.

c. Bagi masyarakat

Penelitian ini menjadi bahan referensi bagi masyarakat umum mengenai hubungan yang gersang antara perawat dan tingkat kecemasan yang dialami keluarga pasien di unit perawatan intensif.

d. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai landasan, sumber pengetahuan, dan pemahaman tentang hubungan antara perhatian perawat dan kekhawatiran keluarga pasien di unit perawatan intensif.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Perilaku *Caring*

1. Definisi perilaku *caring*

Perilaku *caring* merupakan sentral praktik keperawatan, kepentingan, supresi, serta tenggang waktu pada area pelayanan kesehatan yang berada pada ruang kecil praktik *caring*, yang menyebabkan perawat dan profesi kesehatan lainnya menjadi acuh tak acuh dan apatis terhadap keperluan klien. Perawat dan profesional kesehatan lainnya mulai memandang koneksi klien sebagai hal yang kurang penting akibat peningkatan penggunaan fasilitas dan infrastruktur untuk penilaian cepat dan pengobata sporadic.

Jika pembangunan saran dan prasarana tidak diikuti dengan landasan keterampilan dan pemeriharaan yang kokoh, maka menjadi tidak aman. Maka dari itu, kejadian terbilang bisa diangkat sebagai suatu indikator untuk untuk menilai dan memperoleh implementasi dari perilaku *caring* serta pemahaman dari ahli yang merupakan dasar praktik pelayanan. Menurut Elisabe (2017), perawat belajar bahwa perawatan dalam pelayanan mempunyai akibat yang bermakna berkenaan tantang kesehatan dan kesejahteraan klien ketika mereka melibatkan klien dalam pelayanan yang baik.

Secara umum menunjukkan kasih saying melibatkan mampu membantu orang, mengawasi merekan, dan memiliki perasaan empati

terhadap mereka, seperti perasaan cinta atau introspeksi. Cara yang peduli didefinisikan berbeda dari peduli. Definisi dari *caring* berlain oleh care. *Care* merupakan suatu kejadian yang memiliki hubungan serta seorang ataupun berkaitan berserta tuntutan, asistensi, proteksi tindakan terhadap sendiri, keluarga, ataupun kelompok dengan adanya kejadian untuk memenuhi keperluan sebenarnya ataupun secara potensial untuk mengembangkan kondisi serta eminensi kehidupan manusia. Sementara itu, *caring* diartikan sebagai sikap yang menunjukkan suatu rasa kepedulian, dimana hal tersebut merupakan suatu tindakan nyata dari care (Sitinjak and Elisabet 2017).

2. Aspek-aspek yang mempengaruhi perilaku *caring*.

Gibson, James, dan jhone menyatakan bahwa ada tiga unsur perilaku *caring* dalam Muchlisin. (2019)

1. Faktor individu

Latar belakang, demo, keterampilan, dan bakat adalah sub-variabel untuk setiap variabel individu. Variabel utama yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah sub-variabel keterampilan dan kemampuan. Perilaku dan kinerja individu secara tidak langsung dipengaruhi oleh subvariabel demografis.

2. Faktor psikologis

Variabel psikologis mungkin dianggap misterius dan menantang untuk mengukur konsep. Sub-variabel sikap, kepribadian, motivasi,

dan pembelajaran membentuk variabel ini. Secara umum, keluarga, demografi, kelas sosial ekonomi, dan pengalaman semuanya memiliki dampak signifikan pada komponen ini.

3. Faktor organisasi

Strategi yang dapat diakses untuk berinteraksi dengan lingkungan adalah organisasi. Faktor organisasi umum, seperti kepemimpinan, sumber daya, kompensasi, struktur, dan desain pekerjaan, dapat berdampak pada kinerja karyawan.

3. Komponen perilaku *caring*

Watson (2012) menyatakan bahwa komponen *caring* dipisahkan menjadi dua kategori, diantaranya :

a. Mengetahui (*knowing*)

Sangat penting untuk memiliki kemampuan yang terkait dengan perilaku peduli, seperti empati, kasih sayang, dan kemampuan untuk terlibat dengan orang lain, termasuk pasien dan keluarganya atau profesional kesehatan lainnya.

b. Kehadiran (*being with*)

Secara umum, kebutuhan ini menuntut kita untuk menahan diri dari mengekspresikan emosi ketika berbicara bersama pasien untuk memberikan perawatan tidak menekankan tanggung jawab pada pasien.

c. Melaksanakan (*doing for*)

Bagian dari melaksanakan (*doing for*) mengacu pada perilaku keperawatan yang dilakukan dengan maksud membuat pasien lebih nyaman, aman, dan mandiri.

d. Memampukan (*enabling*)

Ketika memberikan fasilitas kepada pasien, tujuannya adalah untuk mengumpulkan semua informasi yang mungkin, menawarkan bantuan, membantu pasien melewati masa transisi, dan memahami pikiran mereka untuk memberi mereka umpan balik positif.

e. Mempertahankan kepercayaan (*maintaining belief*)

Komponen kepercayaan dari *caring* adalah memelihara keyakinan, yang mencakup memberikan kepastian kepada pasien, menghormati nilai pasien dengan tindakan yang penuh harapan, dan bersiap untuk mengambil tindakan dalam segala situasi.

Selain lima elemen perilaku *caring*, Waston (2012) mengklaim bahwa ada sepuluh faktor *carative of caring*, di antaranya mengembangkan sistem nilai humanistik-altruistik, menginspirasi harapan dan kepercayaan diri, meningkatkan kesadaran diri, menumbuhkan semangat saling percaya dan mendukung, dan mengembangkan pola pikir untuk menerima perasaan yang baik. Contoh pendidikan positif dan negative termasuk memfasilitasi pembelajaran, mempertahankan dan/

meningkatkan pertumbuhan intelektual, sosiokultural, dan spiritual, memenuhi persyaratan mendasar, dan membangun faktor kekuatan (Ernawati 2020).

4. Kualitas perilaku *caring*

Pada penelitian yang dilakukan Waston (1979 dalam Tomey & Alligood, 2006), poin-poin yang mendukung rencana care terdiri nilai-nilai yang berhubungan dengan manusia, kesehatannya, lingkungan, dan keperawatan. Puncak bermula pribadi yang terkonsolidasi adalah manusia, (perlu diperhatikan, dihargai, diperhatikan, dimengerti dan dibantu). Orang pada dasarnya ingin mengidentifikasi dengan kelompok atau komunitas, untuk diterima, serta mengharapkan menjadi bagian dari lingkungan mereka. Kesehatan adalah kelengkapan dan ketenangan jiwa, fungsi tubuh, dan pertemuan sosial. Namun, kesehatan juga menyoroti pentingnya pemeliharaan dalam latihan untuk meningkatkan kinerja sehari-hari (Fajar 2018).

5. Perilaku *caring* dalam praktek keperawatan

Perilaku hati-hati dapat dicirikan sebagai kemampuan untuk berkomitmen pada individu, pemeliharaan yang berhati-hati, sentimen simpatik terhadap individu, dan emosi kasih dan kasih sayang. Praktek keterlibatan membutuhkan perilaku *caring*, karena perilaku *caring* adalah pendekatan dinamis di mana perawat bertujuan untuk

menunjukkan perhatian lebih kepada klien. Khususnya dalam praktik klinis, sangat penting untuk menggabungkan perilaku peduli (Purwaningsih 2015).

Dengan memperhatikan emosi dan menumbuhkan rasa aman dan nyaman bagi klien, perilaku *caring* bertujuan untuk dapat memberikan perawatan fisik. Untuk memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas, perawat harus selalu menghormati pasien mereka dengan menerima baik kelebihan maupun kekurangan mereka. Ini karena kepedulian juga menempatkan penekanan kuat pada rasa harga diri seseorang (Wulan and Rohmah 2019).

Dasar kewajiban perawat terhadap orang sakit menurut Kusnanto (2019) didasarkan pada tiga faktor krusial (Kusnanto 2019). Tiga aspek tersebut sebagai berikut:

a. Aspek kontrak

Karena perawat profesional diharapkan memiliki sikap *caring* sebagai kontak kerja kita, maka kita memiliki kewajiban kontraktual untuk menjunjung tinggi perilaku *caring*.

b. Aspek etika

Etika umumnya berkaitan dengan benar dan jahat, dan bagaimana bertindak secara moral dalam berbagai keadaan. Etika akan mempengaruhi bagaimana perawat dengan penuh kasih memperlakukan pasiennya.

c. Aspek spiritual

Setiap agama besar di dunia menekankan pentingnya merawat satu sama lain karena orang yang peduli adalah perawat religius—bukan karena dia adalah perawat, melainkan karena, menurut keyakinannya, dia tidak diragukan lagi berkewajiban untuk menjaga semua orang, terutama yang miskin atau sakit.

B. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan atau yang lebih dikenal dengan kecemasan bisa muncul baik pada pasien rumah sakit maupun anggota keluarganya. (Rosi 2020). Penderita kecemasan juga mungkin mengalami kepanikan dan sensasi perhatian yang kabur, yang dapat membuat semua orang merasa tidak nyaman. Menurut Kamus Kedokteran Dorland, kecemasan adalah penyakit emosional yang menyedihkan yang dapat memanifestasikan dirinya dalam berbagai cara (Pardede 2020). Efek psikofisiologis dari pencegahan cedera hipotetis atau irasional yang tampaknya merupakan hasil dari konflik intrapsikis yang belum terselesaikan (Jeklin 2016).

2. faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

kurangnya komunikasi yang jelas dari perawat terutama mengenai kondisi dan status perawat pasien di ruang ICU sering menimbulkan kecemasan atau kekhawatiran pada keluarga pasien. Selain itu pedoman

ketat untuk mengunjungi ruang ICU membuat keluarga merasa seolah-olah tidak dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien, yang berkontribusi pada kecemasan keluarga. Karena kecemasan mempengaruhi pengambilan keputusan dan dikomunikasikan melalui proses perawatan dan pengobatan yang akan didapatkan pasien, maka kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien secara tidak langsung dapat mempengaruhi keadaan pasien diruang ICU (Ibrahim, 2017).

Keinginan akan penjelasan adalah tanda yang menularkan kekhawatiran anggota keluarga pasien di unit perawatan intensif, dan mengkomunikasikan persyaratan ini adalah salah satu pendekatan. Akibat kurangnya pengetahuan keluarga pasien mengenai perawatan pasien, teknik komunikasi perawat tidak efektif dapat membuat mereka lebih cemas. Saat melakukan tugas, perawat mungkin hanya memperhatikan kondisi pasien yang mengalami kecemasan, tidak menyadari cemas yang dialami pasien dan keluarganya. Kenyataannya, dengan menjaga jalur komunikasi tetap terbuka antara keluarga pasien dan perawat, keluarga akan merasa aman, nyaman, dan dipercaya, yang memungkinkan perawat melakukan perawatan kesehatan mental standar yang lebih baik untuk individu (Periyoto, 2015)

Dengan mempromosikan pemahaman, seseorang dapat secara alami memengaruhi sikap, perilaku, dan kemampuan seseorang atau kelompok (Pardede 2020).

3. Tingkat Kecemasan

- a. Kecemasan sedang yang dipengaruhi oleh stres pada kehidupan sehari-hari. Orang yang mengalami kecemasan mungkin menjadi perhatian dan memiliki bidang persepsi yang lebih luas. Ketakutan ini dapat menginspirasi pembelajaran, mengarah pada pengembangan, dan menginspirasi kreativitas.
- b. Kecemasan sedang yang memungkinkan orang untuk mengesampingkan segala sesuatu dan berkonsentrasi pada apa yang penting. Jangkauan persepsi setiap orang dibatasi oleh rasa takut ini. Akibatnya, orang tersebut terlibat dalam aktivitas perhatian selektif, meskipun mereka mampu berfokus pada lebih banyak hal jika diperintahkan.
- c. Anestesi parah atau berat yang secara signifikan mempersempit bidang persepsi seseorang. Orang biasanya berkonsentrasi pada satu item dengan sangat rinci tanpa memikirkan hal lain. Telah terbukti bahwa semua sikap meredakan kegawatan. Orang tersebut membutuhkan banyak bimbingan agar dapat berkonsentrasi pada hal-hal lain.
- d. Tingkat ketakutan dalam Kekhawatiran, emosi, dan kengerian semuanya terkait dengan kecemasan. Spesifik dibagi secara tidak proporsional. Orang tersebut merasa ketakutan karena tidak bisa lagi mengendalikan diri dan tidak mungkin mengikuti arahan.

Perkembangan aktivitas otot, pengurangan interaksi sosial, pembentukan ide-ide miring, dan hilangnya pemikiran rasional adalah semua efek panik, yang juga termasuk disintegrasi kepribadian. Tingkat kekhawatiran ini wajar, dan jika berlangsung lama, dapat mengakibatkan kelelahan atau bahkan kematian.

4. Gejala Umum Kecemasan

1. Timbulnya perasaan takut serta keprihatinan ekstrim untuk berbagai masalah biasa.
2. Pengembangan rencana dan solusi yang berlebihan untuk setiap scenario yang bisa atau tidak mungkin terjadi.
3. Merasa jengkel, resah, resah, dan terpojok itu sederhana.
4. Tidak pasti, takut, dan menantang untuk memutuskan
5. susah untuk berpikir secara teoritis.

5. Kecemasan Keluarga di Ruang ICU

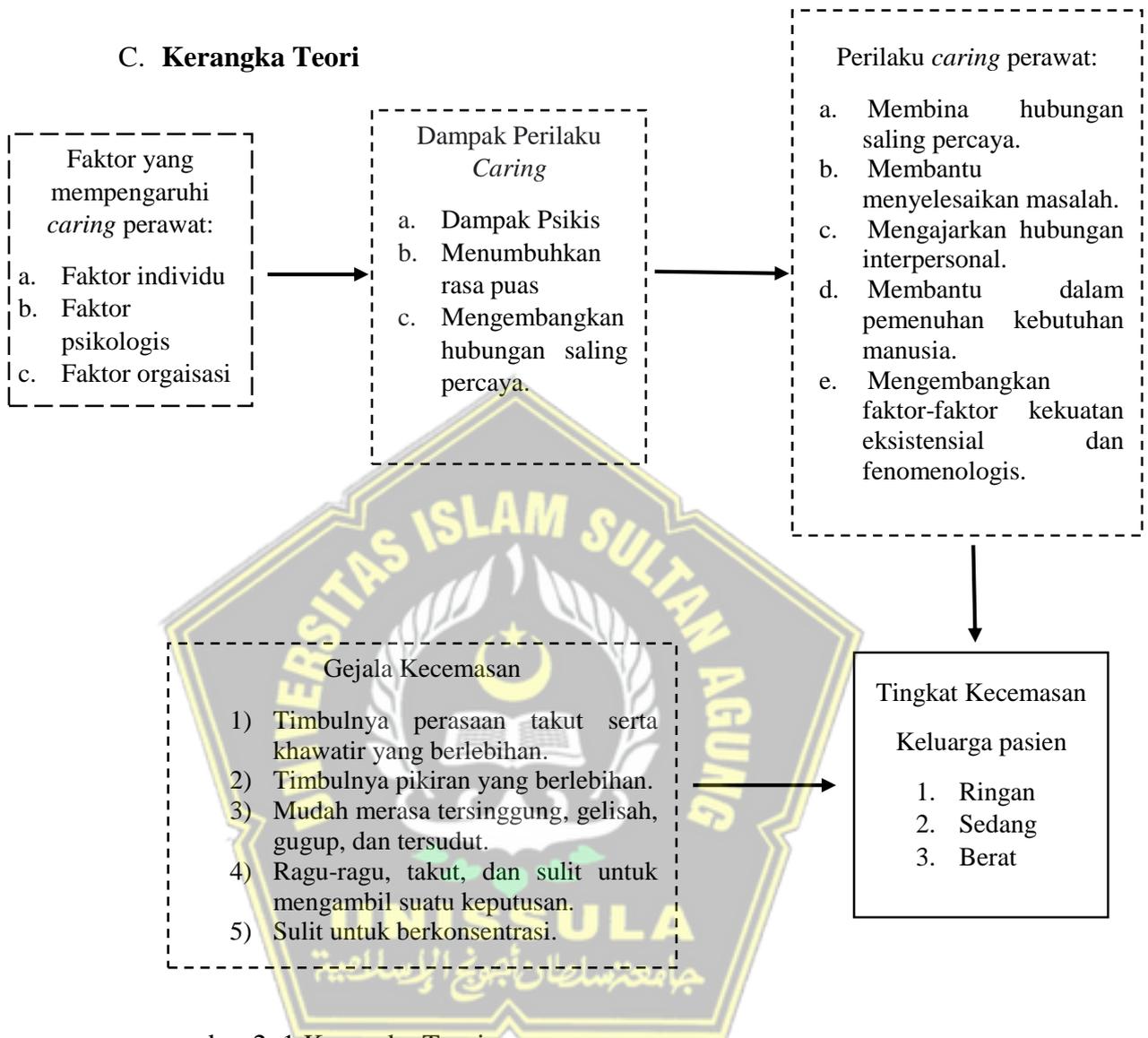
Pasien yang membutuhkan perawatan kritis dirawat di unit perawatan intensif (ICU) sangat tidak sehat setelah operasi besar atau tidak karena operasi besar dan memerlukan pengamatan konstan dan perawatan segera. Untuk menyelamatkan pasien, diperlukan asuhan keperawatan yang cepat dan tepat. Membuat keputusan cepat yang didukung oleh fakta yang berasal dari pengamatan dan pemantauan perawat yang berkelanjutan. Karena respons emosional keluarga lebih dibutuhkan daripada di ruangan lain dan karena keputusan tentang

kelangsungan hidup atau kualitas hidup anggota keluarga harus dibuat dengan tekad, ICU adalah area yang paling menyakitkan bagi kerabat pasien.

Keluarga dikatakan sebagai kelompok sosial terdekat yang dapat berperan sebagai perawat utama pasien. Keluarga pasien yang memiliki orang yang dicintai dalam kondisi kritis sering mengalami tingkat kecemasan yang luar biasa. Agar keluarga menjadi sumber yang efektif untuk perawatan pasien, mereka tidak boleh takut. Selain itu, pasien mungkin mengalami kekhawatiran yang dialami keluarga, yang dapat memperburuk kondisi pasien dan menghambat pemulihan. Pada hari pertama terapi, lebih dari dua anggota keluarga pasien mengalami depresi atau kecemasan, namun perasaan ini berubah seiring dengan penyakit yang diderita pasien.

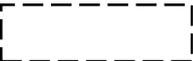
Keluarga pasien mengalami kecemasan sedang di ICU yang disertai berserta reaksi ilmu faal seperti detak jantung yang sangat cekatan, kehilangan selera makan, dan nyeri pada dada. Reaksi psikologis termasuk kebingungan, fokus berkurang, dan ketakutan kehilangan seseorang atau ditinggalkan sendirian. Reaksi perilaku meliputi ketidakmampuan untuk tidur nyenyak, ketidaknyamanan, dan kesulitan tidur. Menurut Fajar (2018), reaksi afektif terdiri dari sensasi ketakutan dan melankolis (Fajar 2018).

C. Kerangka Teori



gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan

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

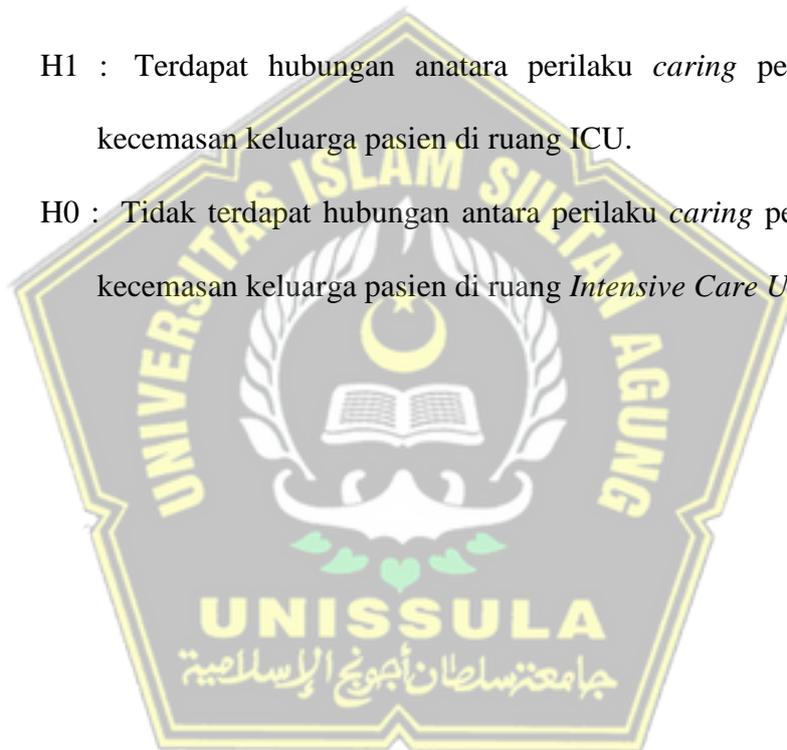
Sumber : (Titin 2021) (Zamrodah 2019) (Pardede 2020)

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan perkiraan sementara dari karakter masyarakat yang diperoleh bersumber pada sampel (Budiman, 2011). Dalam penelitian ini, bersumber materi , hasil hasil studi yang benar dan kerangka konsep konseptual, hipotesis diterima :

H1 : Terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang ICU.

H0 : Tidak terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit*.



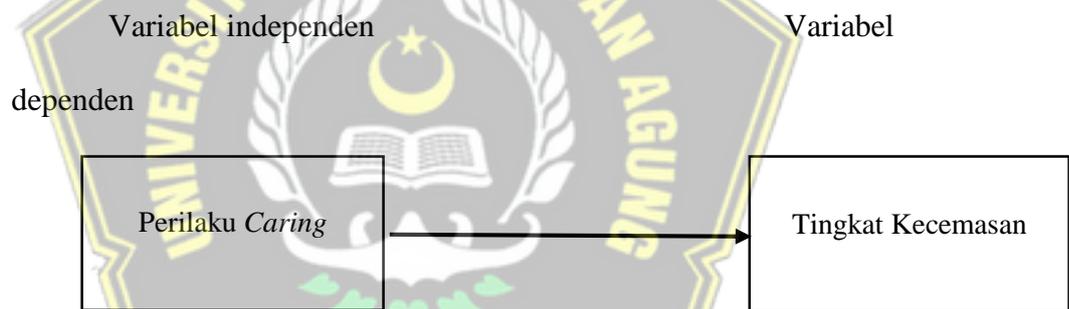


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep meliputi ide-ide yang perlu diperhatikan atau dinilai melewati studi yang diperbuat disediakan oleh konsep penelitian (Notoatmodjo, 2012). Fokus penelitian ini adalah interaksi antara perilaku *caring* perawat terhadap keluarga pasien dengan derajat kecemasan mereka selama berada di unit perawatan intensif.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan tindakan atau sifat yang memberikan berbagai nilai pada berbagai hal (seperti benda, orang, dan lain-lain) (Nursalam, 2013). Di penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu variabel independen (variabel terikat) dan variabel dependen (variabel bebas).

a. Variabel Independen

Pada penelitian ini variabel independen (terikat) yaitu perilaku pemberian asuhan keperawatan atau perilaku *caring* di ruang ICU. Variabel terikat adalah variabel yang menularkan serta menyebabkan penurunan atau munculnya variabel bebas (dependen) (Sugiyono, 2011)

b. Variabel Dependen

Yaitu variabel yang dapat dikuasai atau yang menjadi sebab disebut dengan variabel dependen (bebas) (Sugiyono, 2011). Tingkat kecemasan anggota keluarga pasien selama menjalani perawatan di ruang *intensive care unit* merupakan variabel dependennya.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian yang menggunakan korelasi dengan pendekatan kuantitatif. Kerangka yang jelas dan terorganisir untuk melakukan penelitian dimaksudkan untuk disediakan oleh desain penelitian (Fachruddin dalam Bella Karlina, 2015). Dalam penelitian ini peneliti mengamati atau mengukur suatu variabel pada waktu tertentu menggunakan desain observasional analitik dengan desain cross sectional (Notoatmodjo, 2010). Hubungan antara perilaku *caring* perawat dan kecemasan keluarga di unit perawatan intensif dinilai secara simultan menggunakan pengukuran pada variabel independen dan dependen.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Istilah “Populasi” mengacu pada sasaran serta individu yang mempunyai sifat atau potensi tersendiri yang dipilih oleh peneliti untuk diteliti serta dari mana generalisasi dapat ditarik (Sugiono, 2013). Rata-rata jumlah pasien yang menerima perawatan di unit perawatan intensif merupakan populasi dari penelitian ini. (Aryani and Dwi 2019). Untuk pengambilan sampel 1 pasien diambil 1 keluarga inti yang memenuhi kriteria inklusi untuk memenuhi kuesioner, dengan total populasi sampel 84 sebagai responden penelitian.

b. Sampel

Ukuran dan susunan populasi diwakili oleh ukuran sampel. Jika populasi sangat besar dan penyelidikan terhadap seluruh populasi tidak mungkin dilakukan. Peneliti dapat memanfaatkan sampel yang dikumpulkan dari masyarakat untuk berbagai faktor, seperti kurangnya sumber daya (uang, tenaga, atau waktu). Masyarakat umum akan mendapat manfaat dari kesimpulan yang diambil dari hasil sampel. Sebelum digunakan, sampel populasi harus mewakili secara akurat (Sugiyono, 2016).

c. Teknik Sampling

Pada penelitian ini pengambilang sampel yang digunakan peneliti yaitu menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik purposive sampling, khususnya dengan pengambilan sampel, khususnya dengan pengambilan sampel, yaitu dilakukan dengan mengelompokkan individu-

individu menurut kriteria tertentu yang diduga memiliki keterkaitan dengan ciri-ciri populasi yang telah diketahui sebelumnya.

d. Besar Sampel

Besar kecilnya sampel sangat menentukan keterwakilan sampel yang diambil dalam menggambarkan populasi penelitian. Rumus Slovin digunakan dalam penelitian ini oleh peneliti untuk menentukan jumlah sampel.

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\
 &= \frac{84}{1 + 84(0,01)^2} \\
 &= \frac{84}{1 + 0,0084} \\
 &= \frac{84}{1,0084} \\
 &= 83
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian (0,01)

E. Waktu dan Tempat penelitian

a. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan November – Desember 2022

b. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

F. Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Subyek penelitian harus memenuhi kriteria inklusi agar dapat menjadi sampel yang representative dari populasi penelitian (Nursalam 2016)

- a. Keluarga pasien yang dirawat di ruang tunggu ICU
- b. Keluarga pasien yang bersedia menjadi responden.
- c. Keluarga pasien yang merupakan keluarga inti atau penanggung jawab.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan standar yang menyatakan bahwa subjek penelitian tidak dapat dijadikan sebagai wakil sampel karena tidak memenuhi standar tersebut. (Nursalam 2016). Dari penelitian ini kriteria eksklusinya yaitu keluarga pasien yang tidak mau menjadi responden dan keluarga pasien yang mengalami keadaan berduka.

G. Definisi Operasional Variabel

Sugiyono (2015) menguip definisi variabel operasional penelitian sebagai berikut: karakter, kepribadian, dan nilai sesuatu atau kegiatan yang mengalami perubahan terbaru dan telah dipilih oleh peneliti untuk diteliti sebelum digunakan untuk menarik kesimpulan. Untuk mencegah kesalahan dalam pengumpulan data, variabel penelitian harus didefinisikan.

Tabel 3. 1 Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Adalah suatu tindakan keperawatan, atau tindakan kepedulian terhadap pasien dan keluarga pasien untuk mencapai peningkatan kesembuhan, kesehatan dan pemulihan.	Menggunakan <i>Caring Professional Scale (CPS)</i> . Yang terdiri dari 14 butir pertanyaan.	Skala Likert Tidak pernah = 1 Kadang-kadang = 2 Sering = 3 Selalu = 4 Kategori : <i>Caring</i> Baik = 43-56 (76-100%) <i>Caring</i> Cukup = 29-42 (51-75%) <i>Caring</i> Kurang = 14-28 (25-50%)	Ordinal
Kecemasan Keluarga Pasien	Kecemasan yang berkembang pada keluarga pasien dan kekhawatiran bahwa salah satu anggota keluarganya ada di rumah sakit .	<i>Hamilton rating scale for anxiety (HARS)</i> . Yang terdiri dari 14 pertanyaan.	1. Skor 20-44 = Normal 2. Skor 45-59 = Kecemasan Ringan 3. Skor 60-74 = Kecemasan Sedang 4. Skor 75-80 = Kecemasan Berat	Ordinal

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau perlengkapan yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan akurat (akurat, lengkap, dan sistematis). untuk mempermudah proses

(Saryono & Mekar dalam Elis A. 2017). Pertanyaan adalah alat utama penelitian.

a. *Caring Professional Scale (CPS)*

Untuk kuesioner dengan menggunakan instrument CPS (*caring professional scale*) yang berdasarkan hipotesis perilaku *caring* Swanson, didirikan oleh Swanson (2000, dalam Watson). CPS terdiri dari dua subskala *caring* Swanson merupakan memahami (*Knowing*), keberadaan (*Being with*), melaksanakan kesibukan (*Doing for*), mengatur (*Enabling*), dan menegakkan keyakinan (*Maintenancing Belive*) (Kusnanto 2019).

Tabel 3. 2 *Blue Print* Perilaku *caring* perawat

Variabel	Kisi-kisi	Jumlah soal	No soal
Perilaku <i>caring</i> perawat	<i>Maintaining belief</i>	3	1,2,3
	<i>Knowing</i>	3	4,5,6
	<i>Being with</i>	3	7,8,9
	<i>Doing for</i>	3	10,11,12
	<i>Enabling</i>	2	13,14

b. *Hamilton rating scale for anxiety (HARS)*

Instrumen yang digunakan untuk meneliti tingkat kecemasan keluarga pasien yaitu menggunakan kuisisioner *Hamilton rating scale for anxiety*. Kuisisioner ini adalah kuisisioner yang sudah baku untuk menilai kecemasan keluarga pasien. Skala kecemasan peringkat diri terdiri dari *Hamilton rating scale for anxiety* pertanyaan dengan kisaran skor 20-44 (Tidak cemas), 45-59 (Kecemasan ringan), 60-74 (Kecemasan sedang), dan 75-80 (Kecemasan berat). Ini terdiri 14 pertanyaan, yang secara individual

dipengaruhi oleh sejumlah faktor terkait kecemasan yang sudah ada. Blue print kuesioner ini di modifikasi atau diadaptasikan dari Nursalam (2014).

Tabel 3. 3 *Blue Print* Tingkat Kecemasan

Aspek	Aitem	Jumlah
Perasaan Cemas	1	1
Ketegangan	1	1
Gangguan Tidur	1	1
Gangguan Kecerdasan	1	1
Perasaan Depresi	1	1
Gejala somatic	1	1
Gejala sensorik	1	1
Gejala pernapasan	1	1
Gejala gastrointestinal	1	1
Gejala urogenital	1	1
Gejala vegetative	1	1
Gejala otonom	1	1
Gejala perilaku	1	1
Jumlah	14	14

I. Validitas & Reabilitas

a. *Caring Professional Scale (CPS)*

Pada kuesioner perilaku *caring* perawat CPS terbagi dari 14 pertanyaan dengan 5 skala *likert*, dengan uji validitas dan reabilitas disempurnakan dengan menggunakan alat ukur CPS dengan subskala

empati *The Barret-Lenart Relationship Inventory* ($r = 0,61$, $p < 0,001$) (Kusnanto 2019).

a. *Hamilton rating scale for anxiety* (HARS)

Karena kuesioner HARS adalah alat yang banyak digunakan untuk mengevaluai tingkat kecemasan, validitas dan reliabilitasnya tidak perlu diperiksa. *Hamilton rating scale for anxiety* telah diuji untuk validitas tiap kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan nilai tertinggi 0,918. Dan untuk uji reabilitas didapatkan hasil Alpha cronbach lebih dari kostanta ($>0,6$) dengan nilai 0,8 sehingga kuesioner dikatakan reliable. Hal ini menunjukkan bahwa skla HARS adalah alat yang sah dan dapat diandalkan untuk mengevaluasi kecemasan (Nursalam 2013)

J. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Informasi yang dipergunakan merupakan informasi primer, adalah informasi yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung melalui pengukuran, observasi, survei, dan sumber lainnya. Data penilaian dari lembar angket tentang Perawat Merawat Keluarga Pasien di ICU merupakan data utama dalam penelitian ini.

2. Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan untuk penelitian dikenal sebagai pengumpulan data. Cara peneliti mengumpulkan data yaitu dengan kuesioner yang akan diberikan kepada keluarga pasien di

ruang ICU Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan menggunakan prosedur sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengirimkan surat permohonan izin studi penelitian ke pusat akademik Fakultas Keperawatan Unissula.
- 2) Peneliti mengirimkan surat permohonan izin studi penelitian kepada RSI Sultan Agung Semarang.
- 3) Peneliti mengajukan surat izin studi penelitian kepada kepala ruang dan pihak rekam medis Rumah Sakit untuk melakukan studi penelitian
- 4) Peneliti memberikan penjelasan kepada kepala ruang ICU dan rekam medis rumah sakit tentang tujuan, sasaran, dan metode penelitian.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Kelompok subjek penelitian dipilih oleh peneliti dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Peneliti membagikan penjabaran secara menyeluruh tentang maksud dan tujuan penelitian. Responden memiliki pilihan untuk menolak mengikuti survei jika mereka merasa tidak nyaman, tambah peneliti.
- 3) Peneliti menyerahkan kepada subjek formulir persetujuan yang menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan subjek untuk berpartisipasi sebagai responden.

- 4) Peneliti menyerahkan kesempatan untuk partisipan untuk bertanya tentang konsep atau ide yang masih belum jelas.
- 5) Peneliti menginstruksikan responden tentang cara mengisi kuesioner yang akan disajikan kepada mereka.
- 6) Jika sudah selesai melakukan pengisian kuesioner, peneliti mengecek kembali identitas dan jawaban dari kuesioner yang telah di kerjakan oleh responden, tetapi kalau masih ada yang kosong, partisipan akan disuruh melengkapi.
- 7) Peneliti melakukan terminasi kepada responden.

K. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Berikut adalah beberapa langkah dalam pengumpulan data (Kusdian 2019).

a. *Editing*

Editing merupakan proses yang digunakan untuk memeriksa keakuratan data yang telah dikumpulkan dan diterima untuk meminimalkan kesalahan atau ketidakakuratan. Daftar periksa digunakan selama proses pengeditan ini untuk mengumpulkan data sebelum disajikan kepada keluarga dan untuk memeriksa ulang daftar periksa yang telah diberikan responden.

b. *Scoring*

Dengan menetapkan skor untuk pertanyaan tentang keahlian responden, penilaian adalah proses mengevaluasi data.

c. *Coding*

Data dikodekan ketika diberi kode numerik (angka), dan data diklasifikasikan ketika diurutkan menurut kategori yang telah ditentukan

d. *Tabulating*

Tabulating adalah suatu proses yang menata data dalam suatu tabel sesuai dengan karakteristiknya dan tujuan kajiannya agar mudah dievaluasi.

2. Analisis Data

Sebagai bagian dari analisis data, variabel disajikan, dikategorikan, dan faktor responden dikelompokkan, dan perhitungan statistic digunakan untuk mengevaluasi hipotesis (Sugiyono, 2013).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dipergunakan guna menjelaskan sendiri-sendiri, variabel, baik variabel bebas meskipun variabel terikat. Analisis ini berbentuk table distribusi frekuensi perilaku *caring* perawat dengan table distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga pasien dan persentase pada setiap variabel. variabel dalam penelitian ini yang akan diteliti yaitu perilaku *caring* perawat dan tingkat kecemasan. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk jenis data kategorik. Melakukan uji tendensi sentral untuk mengetahui mean, median, modus, dan standard deviasi data (Nursalam 2016).

b. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk memastikan hubungannya antara variabel independen dengan variabel dependen yang disajikan dalam bentuk tabel dan akan dianalisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan, antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang *ICU* RSI Sultan Agung Semarang. Skala data penelitian ini yaitu skala ordinal dan skala ordinal maka uji statistic yang digunakan adalah uji *Gamma* .

L. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan bagian nilai-nilai yang menjadi pedomannya penelitian dalam melakukan penelitian.

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan).

formulir izin untuk informed consent diberikan kepada responden, supaya mengetahui responden menyetujui untuk mejadi responden dalam penelitian atau tidak.

b. *Nonmaleficience* (keamanan).

Penelitian ini hanya menggunakan alat yang berupa lembar kuesioner, tanpa adanya percobaan yang dapat membahayakan.

c. *Veracity* (Kejujuran).

Dalam penelitian ini peneliti memberi informasi yang jujur mengenai pengisian kuesioner dan manfaat penelitian.

d. *Justice* (Keadilan).

Selama proses peneliti yang melakukan penelitian tidak memperlakukan responden secara tidak adil.

e. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Confidentially sama dengan kerahasiaan yaitu menjaga informasi dan hasil-hasil data responden yang didapat saat melakukan penelitian.

f. *Anonimity* (Kerahasiaan Identitas)

Anonimity atau kerahasiaan identitas yaitu menjaga kerahasiaan identitas responden, seperti nama bisa di isi dengan menggunakan inisial.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Dalem penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data pada tanggal 21 November – 6 Desember 2022 pada keluarga pasien di ruang ICU di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan sejumlah sampel 83. Penelitian ini dilaksanakan dengan membagikan kuesioner *caring (caring professional scale)* dan kuesioner kecemasan (*hamilton rating scale for anxiety*) dengan total 28 pertanyaan, dalam proses pengisian kuesioner responden didampingi oleh peneliti, supaya responden lebih mudah dalam pengisian kuesioner.

B. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan guna menjelaskan sampel penelitian dari kedua variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan pada karakteristik responden (nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status hubungan dengan pasien, dan lama perawatan diruang ICU). Variabel *caring professional sacle* dan *Hamilton rating scale for anxiety*. Berikut penjelasan analisis univariat berdasarkan tabel berikut ini :

1. Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin keluarga pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022. (n=83)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	29	34,9
Perempuan	54	65,1
Total	83	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil responden sangat menonjol yaitu responden perempuan sebanyak 54 (65,1%) responden dan laki-laki sebanyak 29 (34,9%) responden.

2. Usia

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia keluarga pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022. (n=83)

Variabel	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min-Maks
Usia (tahun)	30,65	6,506	23-49

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil dengan nilai rata-rata responden adalah berusia 30 tahun berserta standar deviasi 6,506. Usia termuda keluarga pasien di ruang ICU yaitu 23 tahun dan usia tertua 49 tahun.

3. Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan keluarga pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022 (n=83).

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	15	18,1
SMP	23	27,7
SMA	29	34,9
PT	16	19,3
Total	83	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 di dapatkan bahwa tingkat pendidikan dominan yaitu SMA sejumlah 29 (34,9%), SMP sejumlah 23 (27,7%),

perguruan tinggi sejumlah 16 (19,3%), dan pendidikan SD sejumlah 15 (18,1%).

4. Lama Perawatan

Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama perawatan pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022 (n=83)

Variabel	Mean	Standar Deviasi (SD)	Min-Maks
Lama Perawatan (Hari)	5,09	29,11	2-11

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil dengan nilai rata-rata responden telah melakukan perawatan selama 5 hari dengan standar deviasi 29,11. Lama perawatan di ruang ICU terpendek adalah 2 hari dan terpanjang adalah 11 hari.

5. Status Hubungan Dengan Pasien

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status hubungan dengan pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022 (n=83)

Status Hubungan dengan Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Suami	20	24,1
Istri	38	45,8
Orang Tua	14	16,9
Anak	11	13,3
Total	83	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa status hubungan keluarga pasien dengan pasien lebih dominan yaitu istri sebanyak 38 (45,8%) responden, suami sebanyak 20 (24,1%) responden, orang tua sebanyak 14

(16,9%) responden, serta yang paling sedikit yaitu anak sebanyak 11 (13,3%) responden.

6. Perilaku Caring Perawat

Tabel 4. 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku caring perawat pada keluarga pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022 (n=83)

Perilaku Caring Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Caring Cukup	72	86,7
Caring kurang	11	13,3
Total	83	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 tersebut menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat dengan menggunakan kuesioner *caring professional scale* pada responden paling banyak yaitu *caring* cukup sebanyak 72 (86,7%) dan *caring* kurang sebanyak 11 (13,3%) responden.

7. Kecemasan Keluarga Pasien

Tabel 4. 7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan *Hamilton rating scale for anxiety* pada keluarga pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Bulan November 2022 (n=83).

Kecemasan Keluarga Pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kecemasan ringan	13	15,7
Kecemasan sedang	70	84,3
Total	83	100.0

Berdasarkan tabel 4.7 membuktikan bahwa responden yang menggunakan kuesioner *Hamilton rating scale for anxiety* pada responden

didapatkan hasil bahwa paling tinggi adalah kecemasan berat sebanyak 70 (84,3%) dan kecemasan sedang sebanyak 13 (15,7%) responden,

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dipergunakan guna mengetahui hubungan antara dua variabel. Di penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang.

Tabel 4. 8 Analisis Bivariat Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien.

Perilaku Caring Perawat	Kecemasan Keluarga Pasien		Total	p value	Korelasi
	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang			
Caring	13	59	72	0,004	1,000
Cukup	0	11	11		
Caring kurang	13	70	83		

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil dari uji gamma bahwa nilai approximate significance (P-Value) sebesar 0,004, nilai tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,004 < 0,05$) maka bisa diartikan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

Nilai korelasi yang didapat sebesar 1,000 maka bisa diartikan bahwa kekuatan hubungan antara *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang adalah Sangat Kuat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini peneliti memaparkan hasil penelitian hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian, batasan penelitian, implikasi penelitian, semua dijelaskan pada bab ini. Menginterpretasikan hasil studi berdasarkan tujuan dan mengontraskan hasil dengan teori lain dari penelitian sebelumnya. Dengan gambaran hasil sebagai berikut:

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden
 - a. Jenis kelamin

Hasil penelitian memperlihatkan bahawa keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang dominan perempuan sebanyak 54 responden dan laki-laki sebanyak 29 responden. Berkaitan dengan kecemasan berdasarkan jenis kelamin bahwa wanita lebih cemas, karena pria lebih eksploratif daripada wanita, sedangkan wanita lebih sensitive. Pria juga lebih santai daripada wanita. (Riyanto 2022).

Secara teoritis mengklaim bahwa wanita lebih rentan terhadap rangsang dari luar daripada pria (Riandini, Fadhilah, and . 2018). Hal ini didukung dengan penelitian Titin Sri Rahayu (2020) Di

rauang *intensive care unite* (ICU) Rumah Sakit Umum Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah, banyak responden berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan penjelasan hasil penelitian, tinjauan teoritis, dan penelitian sebelumnya di atas maka peneliti mengamsumsikan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih mudah mengalami cemas, dibandingkan laki-laki. Hal ini diperoleh karena perempuan lebih sensitive atau lebih peka terhadap emosinya sehingga wanita lebih cenderung lebih banyak membutuhkan informasi (Astuti and Sulastri 2012).

b. Usia

Menurut peneliti setelah dilakukan penyebaran kuesioner, usia responden rata-rata 30 tahun, dengan standar deviasi 6,506 tahun. Anggota keluarga pasien ICU termuda adalah 23 tahun, sedangkan yang tertua adalah 49 tahun. Secara teoritis, mayoritas keluarga pasien yang menunggu berusia 30-35 tahunan atau dewasa, semakin dewasa atau semakin berumur akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Rentan umur dimana diperoleh adalah orang tertua yang masih berfungsi saat sakit, dan tinggal bersama keluarga dapat meningkatkan kemungkinan penularan lebih cepat, dan dapat meningkatkan kecemasan tentang berbagai kejadian sehari-hari dan menimbulkan perasaan tegang, cemas, dan takut. Semuanya merupakan gejala kecemasan. (Herlina, Hafifah, and Diani 2020).

Hal ini disebabkan karena umur tua lebih mempunyai reaksi psikologis, fisiologis, dan konsep diri terhadap kecemasan yang disebabkan oleh stress, bahaya biologis, dan ancaman terhadap diri sendiri (Riandini, Fadhilah, and . 2018). Penelitian yang dilakukan Badra and Susantie (2018) mencatat bahwa salah satu unsur utama yang mempengaruhi esarnya kecemasan yang dialami oleh keluarga yang mendapat perawatan di ICU RS Sele Be Solo Kota Sorong adalah usia.

Hasil penelitian ini sebanding atau konsisten dengan penelitian Sentana (2017) jika umur seseorang berhubungan dengan tingkat kecemasan keluarga yang menunggu pasien rawat inap di ruang ICU RSUD Provinsi NTB. Ini karena kedewasaan dan perkembangan diyakini sebagai kondisi usia (Paputungan, Gunawan, and Pangemanan 2019).

c. Tingkat Pendidikan

Mayoritas responden dalam penelitian ini berpendidikan SD sebanyak 15, SMP sebanyak 29, SMA sebanyak 23, dan 16 berpendidikan perguruan tinggi. Tingkatan pendidikan tamatan SMA termasuk dalam jenjang pendidikan menengah yang dirasa sudah cukup untuk memahami dan menanggapi suatu masalah. Semakin mudah mempelajari hal-hal baru, semakin terpelajaran seseorang, maka semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya (Titin 2021).

Secara teoritis, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kekhawatiran anggota keluarga saat mengantisipasi pasien di ICU. Tingkat sekolah berdampak pada kapasitas berpikir seseorang. Orang lebih baik dalam pemikiran rasional dan mempelajari pengetahuan baru semakin mereka berpendidikan (Nursalam 2016).

Mengingat alasan yang diberikan di atas, dapat dijelaskan bahwa pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap seberapa cemas seseorang mencoba sesuatu yang baru. Pendidikan SMA, atau sederajat, sangat mampu meningkatkan kemampuan berpikir seseorang.

d. Lama Perawatan

Pada penelitian ini didapatkan hasil penelitian dengan kebanyakan responden sudah melakukan lama perawatan selama 5 hari dengan standar deviasi 29,11. Lama perawatan di ruang ICU terpendek adalah 2 hari dan terpanjang adalah 11 hari. Oleh karena itu, dapat diklaim bahwa kondisi pasien mempengaruhi seberapa cemas keluarga pasien. Semakin lama pasien dirawat di ICU, semakin tidak stabil pula kecemasan keluarga pasien. Melihat pasien yang membutuhkan perawatan khusus dan perawatan lengkap, sehingga tidak mungkin dipindahkan ke kamar biasa, yang menyebabkan keluarga stress / cemas terus – menerus.

Pasien dengan masalah penyakit, mungkin merasa kesulitan untuk berpindah dari ICU ke ruang rawat inap sekaligus, yang dapat menyebabkan pasien tinggal di ICU untuk waktu yang lama dan menyebabkan keluarga pasien semakin khawatir dan cemas (Isnay 2018). Menurut penelitian Saragih dan Suparmi dari tahun 2017, pasien yang mendapat perawatan intensif kebanyakan memiliki lama perawatan di ruang ICU lebih dari 5 hari. Pasien ICU atau unite perawatan intensive tiba dalam scenario yang tidak terduga dan tiba-tiba. Penyakit kritis dan tingkat keparahan penyakit mengakibatkan masa tinggal yang lama, yang terkait dengan kecemasan (Purwaningsih 2015).

e. Status Hubungan dengan Pasien

Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa status hubungan keluarga pasien dengan pasien lebih dominan yaitu istri sebanyak 38 responden, suami sebanyak 20 responden, orang tua sebanyak 14 responden, dan yang paling sedikit yaitu anak sebanyak 11 responden. Studi ini sejalan dengan penelitian Anadiyanah (2017) yang menemukan bahwa istri pasien menjadi responden terbanyak dalam penelitian yaitu sebanyak 32 responden. Seorang suami bertanggung jawab atas sesuatu, sama seperti seorang istri bertanggung jawab untuk merawat suami yang sakit, terutama yang sakit kronis, karena suatu kewajiban (Basuki 2018).

Satu keluarga yaitu kelompok yang terdiri dari dua individu atau lebih yang tinggal bersama, terlepas dari apakah mereka memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Anggota keluarga melakukan hubungan interaksi satu sama lain dan memainkan peran yang beragam dalam rumah tangga (Fajar 2018). Proses pengorganisasian, pendampingan, dan penilaian perawatan yang lebih banyak diberikan kepada anggota keluarga yang sakit, atau lebih dikenal secara formal dengan perawatan pasien yang berorientasi pada keluarga, berlangsung di ICU dengan masukan dari keluarga pasien (Riyanti 2019).

Strategi ini digunakan karena penyakit kritis berdampak signifikan pada keluarga, antara lain kecemasan, stress akut, dan depresi selama atau setelah perawatan. Selain itu keluarga berfungsi sebagai pengambil keputusan pengganti pasien kritis (Harlina and Aiyub 2018). Peneliti memperkirakan sebagian besar responden adalah istri pasien, disebabkan istri memiliki keharusan merawat suaminya yang sakit. Kawajiban seorang istri merawat suami yang sedang sakit adalah sebagai salah satu wujud istri berbaikti kepada suami.

f. Perilaku Caring Perawat

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa reposnden dengan memperlihatkan perilaku *caring* dengan menggunakan kuesioner *caring* professional scale pada responden paling banyak

yaitu *caring* cukup sebanyak 72 dan *caring* kurang sebanyak 11 responden. Kriteria perilaku *caring* atau asuhan keperawatan yang adekuat menurut Fadilah (2016) antara lain mengetahui siapa kliennya, menyediakan waktu untuk pasien dan keluarga meskipun jadwalnya padat, memperhatikan keluhan pasien dan keluarga, memahami dan menghargai pendapat keluarga, serta memiliki akses hingga dukungan. Hal ini bisa dilihat dari besar sampel, dan juga pengaruh responden (seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan) dalam melakukan pengisian kuesioner (Mayasari 2016).

Beberapa gejala yang dialami oleh keluarga pasien saat menunggu orang yang dicintainya mendapatkan perawatan di ICU anatara lain merasa tegang, takut, atau depresi, disertai gejala somatic. Selain itu mengalami berbagai gejala, termasuk gejala kardiovaskuler, pernapasan, gastrointestinal, dan otonom (Ayuningtyas, Misnaniarti, and Rayhani 2018).

Berdasarkan hasil kuesioner yang sudah disebar oleh peneliti terhadap *caring* perawat, bahwa perawat di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang perilaku yang diberikan oleh perawat sudah cukup *caring*, karena dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat yang bagus, vasilitas Rumah Sakit yang sangat memadai. Sikap perawat yang mencakup senyum dan kontak mata dengan keluarga menunjukkan hal ini. Dengan memantau cairan infus, memantau

obat-obatan, memberikan selimut dan membersikannya, serta bersikap ramah kepada keluarga, perawat menunjukkan kepedulian mereka terhadap pasiennya. Keluarga dibuat nyaman dengan ini. Fadilah (2016) yang mengumpulkan data dari sampel 26 responden dan memperkuat temuan ini menemukan bahwa 22 responden, atau sebagai besar perawat perawatan, termasuk dalam kelompok cukup peduli.

g. Kecemasan Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan menggunakan kuesioner *Hamilton rating scale for anxiety* pada responden diperoleh hasil bahwa paling tinggi adalah kecemasan sedang sebanyak 70 dan kecemasan ringan sebanyak 13 responden. Hasil ini sama dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa 16 dari 21 keluarga pasien memiliki tingkat kecemasan yang tergolong kecemasan berat. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Pardede (2020) yang menentukan bahwa kecemasan keluarga mempengaruhi 18 orang dengan kecemasan berat, 17 orang dengan sedang, dan 14 orang dengan ringan.

Diperlukan strategi koping keluarga yang dapat membantu keluarga dalam mengatasi masalah kecemasan, karena gangguan kecemasan dapat membantu keluarga dapat mempengaruhi keluarga pasien maupun pasien itu sendiri (Aryani and Dwi 2019). Kecemasan yang dialami oleh keluarga pasien disebabkan waktu

berkunjung diruang intensif yang terbatas, kondisi pasien yang labil dan ruang tunggu dengan fasilitas yang minim untuk keluarga pasien menambah keresahan keluarga (Nursalam 2016). Kecemasan juga dapat disebabkan karena keluarga yang sakit merupakan suami (kepala rumah tangga), orang tua yang sangat di cintai, anak satu-satunya (anak tunggal) hal tersebut juga dapat menyebabkan kecemasan keluarga pasien.

Hasil Penelitian ini sama dengan Penelitian yang dilakukan Samsudin (2018) Bahwa setiap keluarga yang menunggu pasien di ruang ICU dapat mengalami kecemasan. Menunggu anggota keluarga yang sedang mengalami perawatan kritis adalah salah satu penyebab kecemasan karena pasien dirawat di ruang intensif. Karena mereka kurang muncul pada perawatan kepada pasien dan tidak dapat menemani pasien di ICU, tanggung jawab keluarga terhadap pasien berkurang dalam situasi ini, yang menimbulkan kekhawatiran bagi keluarga (Samsudin 2018).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian diketahui bahwa responden dengan perilaku *caring* perawat dengan *caring* cukup sebanyak 72 (86,7%) responden dan *caring* baik 11 (13,3%) responden, sedangkan untuk tingkat kecemasan dengan

kecemasan ringan 13 (15,7%) responden, dan kecemasan sedang sebanyak 70 (84,3%) responden. Berdasarkan uji *gamma* didapatkan *p value* = 0,004 dengan taraf signifikansi sebesar 0,05. Hal ini *p value* lebih kecil dari taraf signifikansi ($0,004 < 0,05$), dengan demikian maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

Perilaku *caring* telah memainkan peran penting di dunia keperawatan. Di masa lalu, dunia komunitas sering mengadopsi empat gagasan berikut sebagai model: kepedulian adalah apa yang kita lakukan, manusia adalah tujuan dari apa yang kita lakukan (kepada siapa kita melakukannya). Inti dari semua teori tentang solusi adalah untuk mencapai dan menjelaskan keempat konsep ini, kesehatan adalah tujuan dari kepedulian, dan lingkungan adalah tempat memperlakukan, namun sekarang kepedulian dicirikan sebagai “Kepedulian”, yang kini telah menjadi yang kelima dari ide paradigm (Hidayati 2013).

Frekuensi kecemasan akan berkurang jika perawat menunjukkan perilaku *caring* yang cukup. Pasien dan keluarganya akan merasa nyaman dan percaya pada perawat ketika mereka diberikan perawatan dengan sentuhan cinta, perhatian, dan kehadiran, serta ketika mereka terus mendengarkan. Karena adanya perawat yang dianggap lebih tau dan lebih kompeten dalam merawat pasien, sifat *caring* mereka juga

berpengaruh dalam meningkatkan rasa percaya diri, sehingga mengurangi kecemasan (Firmansyah, Noprianty, and Karana 2019).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kekuatan korelasi antara perilaku *caring* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien adalah sangat kuat. Hal ini dapat terlihat dari nilai minimal pada penilaian perilaku *caring* menunjukkan tingkat kecemasan keluarga pasien berat, sedangkan nilai maksimal menunjukkan keluarga mengalami kecemasan sedang. Meskipun demikian, terdapat beberapa keluarga pasien yang menunjukkan hasil isian kuesioner terhadap perilaku *caring* perawat tinggi akan tetapi masih mengalami kecemasan baik sedang maupun berat. Hasil tersebut dapat disebabkan adanya faktor-faktor lain yang juga dapat mempengaruhi penurunan kecemasan keluarga pasien selain dari faktor perilaku *caring* perawat.

Stuart dkk (2016) menyebutkan bahwa penyebab kecemasan keluarga pasien di ruang ICU yaitu seperti penyakit yang dialami pasien, kondisi pasien yang selalu menurun, pasien merupakan orang yang paling di sayangi atau pasien merupakan (suami, istri, orang tua, atau bahkan anak tunggal), pasien tidak memiliki harapan hidup atau kondisi sangat mengkhawatirkan. Beberapa faktor lain yang mempengaruhi kecemasan keluarga pasien yaitu keluarga pasien pertama kali melihat pasien dirawat di rumah sakit, khawatir dengan biaya rumah sakit, cemas dengan keadaan pasien, dan juga alat-alat yang terpasang pada pasien

serta tindakan intensive kepada pasien (Saputri, Isnanto, and Windasari 2017).

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Titin Sri Rahayu Tahun 2019, di unit perawatan intensif (ICU) Rumah Sakit Sultan Imanuddin Pangkalan Bun di Kalimantan Tengah, peneliti meneliti hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kekhawatiran keluarga pasien dan menemukan banyak terjadi di responden kategori sedang (87,4%), dan tingkat kecemasan responden termasuk kategori berat (52,4%), dengan nilai $p\ value = 0,020$. Berdasarkan penelitian ini responden merasa bahwa perilaku *caring* perawat itu sangat penting bagi pasien dan keluarga pasien. Apalagi bagi keluarga pasien yang berada di ruang intensif karena kebanyakan keluarga pasien yang menunggu pasien di ruang ICU akan mengalami kecemasan, oleh sebab itu *caring* perawat sangat dibutuhkan untuk mengurangi perasaan cemas keluarga pasien.

C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan yang ditemukan peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Terdapat beberapa keluarga pasien yang tidak mau berpartisipasi dalam penelitian ini, karena dipengaruhi oleh beberapa kondisi. Diantaranya pasien yang kondisinya menurun, pasien meninggal dunia di ruang ICU.

2. Terdapat beberapa keluarga pasien yang tidak sepenuhnya menunggu pasien saat mengalami perawatan di ruang *intensive care unite*.
3. Penelitian ini menggambarkan perilaku *caring* di RSI Sultan Agung Semarang saja, tidak bisa dijadikan patokan untuk pelaksanaan perilaku *caring* di rumah sakit yang lain.

D. Implikasi Keperawatan

Implikasi dari hasil penelitian diatas adalah sebagai berikut:

1. Untuk memberi kenyamanan dan kepuasan pasien dan keluarganya serta mengurangi rasa khawatir, tenaga kesehatan khususnya perawat harus menjaga perilaku yang baik.
2. Pentingnya perilaku *caring* perawat diinginkan dapat mendorong pihak manajemen rumah sakit untuk melaksanakan agenda peningkatan yang mendekati pada perilaku *caring* guna menaikkan derajat fasilitas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Mempertimbangkan hasil dan analisis penelitian yang telah dilakukan di ruang *Intensive Care Unite* (ICU) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan November 2022, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penelitian ini difokuskan pada keluarga pasien di unite perawatan intensive. Rata-rata responden berjenis kelamin perempuan, berusia 30 tahun, dengan mayoritas responden tamat SMA. Pasien kebanyakan menerima perawatan di ruang ICU selama 5 hari.
2. Hampir semua perilaku *caring* perawat di ruang *intensive care unite* adalah cukup
3. Hampir semua keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unite* mengalami kecemasan sedang.
4. Terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unite* (ICU) di RSI Sultan Agung Semarang.
5. Terdapat keeratan hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di *ruang intensive care unite*.

B. Saran

1. Profesi

Hasil penelitian ini dimaksudkan untuk digunakan sebagai bahan edukasi untuk meningkatkan kualitas perawatan di unite perawatan intensive (ICU) dan sebagai inspirasi untuk meningkatkan perilaku *caring* dengan keluarga pasien, khususnya bagi keluarga pasien yang cemas.

2. Institusi

Institusi pendidikan diantisipasi untuk melayani sebagai dasar untuk literature dalam menciptakan atau mengadopsi kepentingan bersama untuk meningkatkan perilaku *caring* perawat kepada keluarga pasien dan mengurangi kekhawatiran keluarga.

3. Bagi Masyarakat

Keluarga pasien yang merasa khawatir karena adanya anggota keluarganya yang dirawat di ICU diharapkan mendapat dorongan atau dukungan dari masyarakat.

4. Peneliti selanjutnya

Diperkirakan bahwa penelitian selanjutnya akan menggunakan data dan informasi dari penelitian ini sebagai titik awal. Perlu ditetapkan berbagai desai dan metodologi penelitian, seperti penelitian kualitatif dan kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiman, Serenity Prayer, Mario Katuuk, and Reginus Malara. 2019. “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat.” *Jurnal Keperawatan* 7(2).
- Aryani, and Lisa Dwi. 2019. “Caring Perawat Berhubungan Dengan Kecemasan Orang Tua Yang Anaknya Hospitalisasi.” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 1(1): 61–70.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>.
- Astuti, Neneng, and Yesi Sulastri. 2012. “Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Saat Menunggu Anggota Keluarga Yang Dirawat Di Ruang Icu Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.” *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan* 2(2): 53–55.
- Ayuningtyas, Dumilah, Misnaniarti Misnaniarti, and Marisa Rayhani. 2018. “Analisis Situasi Kesehatan Mental Pada Masyarakat Di Indonesia Dan Strategi Penanggulangannya.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9(1): 1–10.
- Basuki, Listiyana. 2018. *Penerapan Rom (Range of Motion) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Wates Kulon Progo*. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2125/1/KARYA TULIS ILMIAH LENGKAP.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2125/1/KARYA_TULIS_ILMIAH LENGKAP.pdf).
- Ernawati. 2020. “Hubungan Karakteristik Individu Dan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Abdul Manap Jambi Tahun 2019.” *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 20(3): 996.
- Fajar, Silvia dan Okta. 2018. “Hubungan Perilaku Menggosok....,” *Silvia, Okta Fajar* 4(4): 14–60.
- Firmansyah, Cecep Solehudin, Richa Noprianty, and Indra Karana. 2019. “Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson Di Ruang Rawat

- Inap.” *Jurnal Kesehatan Vokasional* 4(1): 33.
- Harlina, and Aiyub. 2018. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis.” *JIM FKep* 3(3): 192–200.
- Herlina, Herlina, Ifa Hafifah, and Noor Diani. 2020. “Factors Associated with Patient’s Family Anxiety in the Intensive Care Unit (ICU).” *Jurnal Keperawatan* 11(1): 28–37.
- Hidayati, Nurlaili. 2013. “HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT.”
- Isnay, ALia. 2018. “Buku Pedoman Intensive Care Unit RSHS.” 7(1).
- Jeklin, Andrew. 2016. “Hubungan Caring Perawat Diruang Icu.” 21(July): 1–23.
- Kusdian, Efi. 2019. “Hubungan Komitmen Organisme Dengan Pelaksanaan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Inap RS Tk III Baladhika Husada Jember.” : 68–74.
- Kusnanto. 2019. “Perilaku Caring Dalam Praktek Keperawatan.” 1999(December): 1–6.
- Mayasari, Cristiani Dewi. 2016. “Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat.” *Jurnal Wawasan Kesehatan* 1(1): 35–42. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/13/5>.
- Mulia Herawati, Tri, and Faradilla. 2017. “Peran Perawat Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Intensif Rs.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 9(1): 9.
- Nurhanif, Nurhanif, and Iwan Purnawan. 2020. “Gambaran Peran Perawat Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang ICU.” *Journal of Bionursing* 2(1): 39–46.
- Nursalam. 2013. 1999 *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta. Salemba Medika.
2016. “Metodologi Penelitian09162019.Pdf.” : 415.

http://eprints.ners.unair.ac.id/982/1/METODOLOGI_PENELITIAN09162019.pdf.

Paputungan, Fazriah F., Paulina N. Gunawan, and Pangemanan. 2019. "Perbedaan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin." *e-CliniC* 7(2): 71–76.

Pardede. 2020. "Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga." *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice* 3(1): 15–22.

Proferawati, a., & Wati, E.k. 2017. "Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta:Muha,Medika."

Purwaningsih, Diah Fitri. 2015. "Perilaku Meningkatkan Caring Perawat Dalam Mutu Pelayanan Perawat." *Jurnal Manajemen Keperawatan* 3(1): 1–6.
<https://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2016/10/Manajemen-Keperawatan--Vol-3-No-1.5-10.pdf>.

Riandini, Wuri Okta, Nur Fadhillah, and . Yusnita. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Stres Mahasiswa Tingkat Akhir Pringsewu." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 7(1): 20–26.

Riyanti, sheila paramitha. 2019. "Hubungan Persepsi Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di ICU."

Riyanto, Danang. 2022. "Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Daerah Yowari Jayapura." 5(1): 270–76.

Rohana, Nana, Mariyati, and Fatmah. 2019. "Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Dr. H Soewondo Kendal." *Isbn 978-602-60315-8-7*: 100–108.

Rosi, Fahrur. 2020. "Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Jember Klinik." *Skripsi*.

Samsudin, Eka Wijoyo. 2018. "Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unite (ICU)." 4: 1–28.

Saputri, Misik Puspajati Nurmadjid, R. Rizal Isnanto, and Ike Pertiwi Windasari. 2017. "Fakoto-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dan Keluarga Pasien." 5(3): 110–14.

- Sitinjak, Labora, and Elisabet. 2017. "Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Sikap Caring Perawat Pelaksana Di Puskesmas Warakas Jakarta Utara Tahun 2016." *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya* 3(1).
<http://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/41/41>.
- Titin, Rahayu dan. 2021. "Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Kalimantan Tengah."
<http://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/147/>.
- Wulan, Emma Setiyo, and Wiwin Nur Rohmah. 2019. "Gambaran Caring Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Intensive Care Unit (Icu) Rsud Raa Soewondo Pati." *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 8(2): 120.
- Zamrodah, Yuhanin. 2019. "Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan." 15(2): 1–23.

