

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PENDERITA DIABETES MELITUS DIMASA
PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS TIRTAJAYA
KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2021**

Mas Asep, M.Kep¹, Aulia Sri Agustin²

¹Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes Horizon Karawang

e-mail: auliasriagustin6@gmail.com

Abstrak

Kecemasan adalah situasi afektif yang di rasakan tidak menyenangkan, yang di ikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam. Kecemasan dapat menyebabkan gangguan *psychological distress* yang berujung pada perasaan tidak nyaman sampai dengan terjadinya panik. Tujuan dari penelitian adalah diketahuinya hubungan *Caring* perawat dan lama rawat dengan terjadinya kecemasan pada keluarga pasien di ruang ICU *Intensive Care Unit* di daerah rumah sakit umum Karawang 2020. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel 39, data dikumpulkan dengan kusioner tentang Kecemasan, *Caring* perawat, dan lama rawat. Analisa data menggunakan *Chi Square* dan diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,013 < 0,05$, maka disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien. Dan didapatkan juga hasil analisa dari lama rawat dengan nilai $p\text{ value} 0,004 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang juga signifikan antara lama rawat dengan kecemasan keluarga pasien. Peneliti menyarankan kepada perawat agar meningkatkan perilaku *caring* dengan cara perawat menjalin komunikasi dengan keluarga dengan memberikan informasi terkait perkembangan pasien, prognosis, program pengobatan/perawatan yang akan dijalani pasien, dan pentingnya kekuatan doa untuk kesembuhan pasien.

Kata kunci : *Caring* perawat, Lama rawat, dan Kecemasan pada keluarga pasien.

Abstract

The high number of Covid-19 during the pandemic causes people with diabetes mellitus to experience anxiety. Anxiety in people with diabetes mellitus can worsen the situation so they must manage their anxiety levels. The general purpose of this study was to determine the factors associated with the level of anxiety in patients with Diabetes Mellitus during the Covid-19 pandemic at the Tirtajaya Health Center, Karawang Regency in 2021. The research design used was descriptive analytic by using a cross sectional design. Independent statistical test T-test. and Chi Square. The results of statistical tests showed that there was a relationship between age, gender, education, length of illness, comorbidities, knowledge and family support on anxiety levels ($p\text{ value} < 0.05$). It is recommended for people with diabetes mellitus to pay more attention to their health by changing better behavior such as managing stress, regular eating patterns, especially reducing sugar consumption, regular exercise, and routine blood sugar checks.

Keywords: *Anxiety Level, Covid-19 Pandemic, Diabetes Mellitus (DM)*

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah situasi afektif yang di rasakan tidak menyenangkan, yang di ikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam. Perasaan tidak menyenangkan ini biasanya samar-samar dan sulit di pastikan tetapi terasa (Handrianto 2014). Hasil dari penelitian yang di lakukan oleh (Kulkarni, dkk 2011) gejala kecemasan pada keluarga pasien di rumah sakit Amerika Serikat menunjukkan angka 10-42%, dan gejala depresi mencapai 16-35%. Sedangkan penelitian yang di lakukan di Hongkong di peroleh bahwa 70% keluarga pasien yang di rawat di *intensive care unit* (ICU) mengalami kecemasan berat. Prevalensi tingkat kecemasan keluarga pasien yang di rawat di ICU RS Islam Pekanbaru adalah kecemasan ringan sebesar 15%, kecemasan sedang mencapai 72,5% , dan kecemasan berat mencapai 12,5% (Astuti & sulastri , 2012). (Kiptiyah & Mustikasari 2013) hasil penelitian keluarga pasien di ruang ICU atau *intensive care unit* RSUD cibinong, tingkat kecemasan dalam kategori sedang sebesar 77,8%, tetapi ada tingkat kecemasan berat ada 5,6%.

Lebih dari dua pertiga keluarga pasien di *insensive care unit* (ICU) memiliki gejala kecemasan atau depresi selama hari-hari pertama perawatan dan dapat berubah seiring dengan kondisi pasien selama perawatan (Pochard, dkk 2005). Kecemasan juga timbul sebagai akibat hasil perawatan yang tidak pasti, gejolak emosi dan masalah keuangan, perubahan peran, gangguan rutinitas dan lingkungan rumah sakit yang asing (Jane 2002). Ada beberapa tingkat kecemasan diantaranya ringan, sedang, berat. Pada kecemasan sedang individu akan selektif dalam memperhatikan sesuatu, kemampuan memecahkan masalah menurun (Videbeck 2005). Perasaan cemas atau ansietas ini akan lebih jelas di temukan pada pasien dan keluarga yang masuk rumah sakit dalam *Critical Care Unit* (ICU) atau Unit

Perawatan Kritis Rumah Sakit (Leite, dkk, 2017).

Kecemasan bagi anggota pasien, terutama jika mereka menunggu keluarga tercinta yang sedang berada pada tingkat resiko untuk kematian .keluarga mereka tersebut sakit akut, dibius, dan harus di lakukan beberapa intervensi yang kompleks, beban yang harus di tanggung adalah anggota keluarga pasien akan menjadi pembuat keputusan pengganti dan pendukung bagi pasien, menempatkan banyak beban pada keluarga, sulit meninggalkan keluarga untuk beraktivitas seperti biasanya, akibatnya banyak anggota keluarga mengalami keluarga mengalami gejala psikologis selama pengalaman ICU, yang paling sering adalah kecemasan (Jennifer, 2012).

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan pada keluarga salah satunya *caring perawat*, Dukungan perawat dalam asuhan keperawatan dapat berupa perhatian, kasih sayang, pikiran yang cepat, dan caring (Morton, 2013). *Caring* adalah proses yang dilakukan perawat yang meliputi pengetahuan dan praktik keperawatan (Watson, 2008). *Caring* perawat terdiri dari elemen-elemen yang terdapat dalam 10 faktor karatif yaitu nilai-nilai kemanusiaan dan altruistik, keyakinan dan harapan, peka pada diri sendiri dan orang lain, membantu menumbuhkan kepercayaan, pengekspresian peran positif dan negatif, proses pemecahan masalah perawatan secara sistematis, pembelajaran secara interpersonal, dukungan fisik, mental, sosial, spiritual, memenuhi kebutuhan manusia dengan penuh penghargaan, dan eksistensi fenomena kekuatan spiritual (Watson, 2008) *Caring* dinyatakan sebagai suatu perasaan untuk memberikan keamanan, perubahan perilaku, dan bekerja sesuai standar (Kusmiran, 2015).

Selanjutnya faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga adalah *terpasang nya ventilator pada pasien*,

Intensive care unit (ICU) merupakan suatu ruang rawat di rumah sakit dengan staf khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien dengan kategori pelayanan kritis selain instalasi bedah dan instalasi gawat darurat. Sebagian Perawatan di ruang *intensive care* identik dengan efek kebisingan, cahaya dan interupsi pada ruangan (Morton, 2013). Ruangan ini memiliki teknologi canggih untuk memonitor pasien dan menggunakan peralatan lebih dari satu. Pada prinsipnya alat dalam perawatan intensif merupakan alat-alat pemantau dan alat-alat pembantu termasuk alat hemodialisa, alat lainnya seperti defibrilator, dan ventilasi mekanik (Kemenkes RI, 2010). Ventilator merupakan alat bantu nafas mekanik yang di gunakan untuk membantu pernafasan pasien gagal nafas (FK Unnir, 2014).

Lamanya perawatan pada pasien di *intensive care unit* (ICU) juga mempengaruhi terjadinya kecemasan pada keluarga pasien, berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh (Saragih DKK, 2017) menunjukkan bahwa pasien yang di rawat di ruangan *intensive care unit* (ICU) di temukan rata-rata lama rawat lebih dari 5 hari. Pada umumnya pasien yang di rawat di ICU atau *intensive care unit*, datang dalam keadaan mendadak dan tidak di rencanakan, penyakit yang kritis serta keparahan penyakit menyebabkan perawatan yang lama yang di hubungkan dengan kekhawatiran serta kecemasan keluarga. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Hardisman (2008) menunjukkan bahwa lama rawat bervariasi dari kurang dari 1 hari hingga 34 hari, namun umumnya kurang dari 7 hari (85,2%). Angka mortalitas pasien di ICU cukup tinggi, yakni 25,6% dari seluruh kasus yang di rawat di ICU.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas tentang terjadinya kecemasan pada keluarga pasien yang di rawat di *Intensive Care Unit* (ICU) terjadi oleh beberapa faktor di antaranya yang pertama perilaku

caring perawat yang menyebabkan terjadinya cemas keluarga pasien, yang ke dua lama rawat yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada keluarga pasien.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Hubungan Caring Perawat dan Lama rawat terhadap terjadinya cemas keluarga pasien di *intensive care unit* (ICU) RSUD Karawang”.

Intensif Care Unit (ICU) merupakan unit di rumah sakit yang berfungsi untuk memberikan perawatan bagi pasien kritis. Di ruang ICU terdapat peraturan kunjungan yang berbeda dengan perawatan di ruang rawat inap biasa, yaitu peraturan kunjungan ke pasien dibatasi, sehingga keluarga dapat mengalami suatu keadaan depresi, kecemasan bahkan hingga trauma setelah anggota keluarganya dirawat di *Intensif Care Unit* ICU (Mc. Adam dalam Bailey, 2009). Ruang *Intensif Care Unit* ICU merupakan *Intensive Care* yang mempunyai 2 fungsi utama, yaitu untuk melakukan perawatan pada pasien-pasien gawat darurat dengan potensi “*reversible life threatening organ dysfunction*”, dan untuk mendukung organ vital pada pasien-pasien yang akan menjalani operasi yang kompleks elektif atau prosedur intervensi dan resiko tinggi untuk fungsi vital (Achsanuddin, 2007). Beberapa komponen *Intensif Care Unit* (ICU) yang spesifik, yaitu pasien yang dirawat dalam keadaan kritis, desain ruangan dan sarana yang khusus, peralatan berteknologi tinggi dan mahal, pelayanan dilakukan oleh staf yang profesional dan berpengalaman dan mampu mempergunakan peralatan yang canggih dan mahal (Achsanuddin, 2007).

Intensive Care Unit (ICU) adalah tempat perawatan khusus untuk pasien dan hal ini dapat menimbulkan kecemasan bagi anggota keluarga pasien, terutama jika mereka menunggu keluarga tercinta yang sedang berada pada tingkat risiko untuk

kematian, harus dilakukan beberapa intervensi yang kompleks, beban yang harus di tanggung keluarga adalah anggota keluarga pasien akan menjadi pembuat keputusan penganggi dan pendukung pasien saat berada di *Insentive Care Unit* (ICU). akibatnya, banyak anggota keluarga mengalami gejala psikologis selama pengalaman di ICU, yang paling sering adalah kecemasan (Jennifer et al, 2012)

Sistem pemberian perawatan kesehatan terus berkembang, demikian juga dengan keperawatan dan perawatan kritis. Dewasa ini, perawat pasien yang sakit kritis tidak hanya dilakukan dalam tatanan “tradisional” di unit perawatan intensie (*intensive care unit*, ICU) di rumah sakit, tetapi juga dilakukan di unit perawatan progresif, diunit medis, dan di unit bedah serta difasilitas subakut, di kumonitas, dan di rumah. sejak unit perawatan kritis (*critical care unit*, CCU) pertama dibuka pada akhir tahun 1960-an, terjadi kemajuan teknologi yang signifikan, disertai dengan ledakan pengetahuan dalam bidang asuhan keperawatan kritis, oleh sebab itu perawat di bidang perawatan kritis pada abad ke 21 secara rutin merawat pasien yang sakit kritis dan kompleks. Hal ini dicapai dengan memadukan teknologi yang canggih dengan tantangan psikososial dan konflik etik yang terkait dengan sakit kritis, sementara pada saat yang sama mengatasi kebutuhan dan kekhawatiran anggota keluarga dan orang terdekat lain dalam kehidupan pasien. sebagai respon terhadap system pemberian perawatan kesehatan yang sudah berubah, perawat perawatan kritis memperjuangkan kebutuhan pasien dan keluarga atau orang terdekat. selama beberapa decade terakhir, perawat perawatan kritis telah menjalani langsung apa yang perawat peneliti telah tunjukan secara konsisten, namun sakit kritis tidak hanya terdiri dari perubahan fisiologis, tetapi juga proses psikososial, perkembangan, dan spiritual. sakit kritis juga merupakan ancaman terhadap individu, dan kelompok keluarganya. sejajar dengan

peningkatan pemanfaatan teknologi oleh perawat kesehatan selaras dengan kebutuhan untuk memberikan intervensi efektif berbasis bukti daripada semakin tercebur dalam tradisi. (Patricia Gonce Morton, 2016.)

Beban perawatan yang ditanggung. Mengatasi masalah psikologis merupakan bagian integral dari pendekatan perawatan kritis yang komprehensif, anggota keluarga memainkan peran penting dalam mempromosikan kesejahteraan psikologis dari kondisi pasien kritis. kehadiran kepeduan keluarga, interaksi yang bermakna dan kolaborasi dengan tim perawat dapat membantu pasien selama perawatan di ICU. oleh karena itu perawat memiliki tanggung jawab penting untuk mengatasi kebutuhan dan keprihatinan anggota keluarga selama di ICU. (Bailey,dkk 2010).

Pasien yang dirawat di ICU adalah pasien yang sakit gawat bahkan dalam keadaan terminal, yang sepenuhnya tergantung pada orang yang merawatnya dan memerlukan perawatan secara intensife. pasien ICU adalah pasien yang kondisinya kritis sehingga memerlukan pengelolaan fungsi system organ tubuh secara terkoordinasi, berkelanjutan, dan memerlukan pemantauan secara terus menerus (Rabb,1998 dalam Hanafie 2007).

Keluarga adalah sekelompok orang yang terdiri dari kepala keluarga dan anggotanya dalam ikatan nikah ataupun nasab yang hidup dalam satu tempat tinggal, memiliki aturan yang ditaati secara bersama dan mampu mempengaruhi antar anggotanya serta memiliki tujuan dan progam yang jelas. Keluarga ini terdiri atas ayah, ibu, anak, saudara dan kerabat lainnya. Keluarga batih biasanya terdiri dari seorang ayah, ibu dan anak ,Keluarga ini bisa dikatakan keluarga kecil. (Safrudin, 2015)

Menurut Patricia Gonce Morton dkk, (2014) anggota keluarga harus di

persiapkan untuk kunjungan awal ke ICU (*insentive care unit*) Karena ICU dapat menjadi lingkungan yang membebani. fungsi monitor, drip intravena, ventilator, dan alat teknologi lainnya, serta alarm, harus selalu di jelaskan sebelum dan selama kunjungan keluarga. Nama, peran, dan tanggung jawab semua anggota tim perawat, dapat memperlihatkan makna komunikasi dan sentuhan pada keluarga , dapat membantu mengurangi kecemasan dan memberikan kendali pada keluarga.

Dalam menjadi salah satu anggota keluarga merupakan tanggung jawab yang besar dan di rasa cukup berat selama perawatan di ICU (*insentive care unit*) keputusan yang sulit, perasaan tidak mampu, meskipun upaya terbaik keluarga. (Karin et al, 2002). hal itu yang bisa di rasakan oleh keluarga selama salah satu anggota keluarga nya di rawat di ICU (*Insentive Care Unit*).

METODE

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional* yaitu suatu

penelitian yang dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi atau hubungan antara faktor-faktor risiko dengan efek, cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini variabel independen yaitu faktor *caring* perawat, faktor lama rawat, dan faktor terpasangnya ventilator. sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan keluarga pada pasien di *Insentive Care Unit* ICU.

penderita diabetes melitus dengan kondisi parah. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang telah dinyatakan valid dan reliabel. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penderita Diabetes Melitus dimasa pandemi di Puskesmas Tirtajaya Kabupaten Karawang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan desain *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mempelajari dinamika korelasi atau hubungan antara faktor-faktor risiko dengan efek, cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini variabel independen yaitu faktor *caring* perawat, faktor lama rawat, dan faktor terpasangnya ventilator. sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan keluarga pada pasien di *Insentive Care Unit* ICU.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU *Insentive Care Unit* RSUD Karawang

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini terdiri dari :

- a Persiapan penelitian terdiri dari penyusunan hingga sosialisasi proposal yang dilaksanakan pada bulan Februari 2020 hingga Juni 2020.
- b Pengumpulan data atau pelaksanaan dilaksanakan pada bulan Juli 2020 sampai Juli 2020.
- c Analisa data dan presentasi hasil dilaksanakan pada bulan Juli 2020.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah sekelompok subjek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. (Nursalam, 2011). Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga yang anggota keluarganya dirawat di ruang ICU.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini digunakan teknik *non-random sampling* dengan cara *purposive sampling* yaitu suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik popuasi yang telah dikenal sebelumnya. (Riyanto,2011).

Jumlah sampel yang dilibatkan dalam penelitian ini dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P) + P_2(1-P_2)^2}}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel minimum

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = nilai distribusi normal baku (table Z) pada α tertentu (1,96)

$Z_{1-\beta}$ = nilai distribusi normal baku (table Z) pada β tertentu (0,84)

p_1 = perkiraan probabilitas paparan pada populasi 1 (outcome+)

p_2 = perkiraan probabilitas paparan pada populasi 1 (outcome -)

P = Rata-rata p_1 dan p_2 ($p_1 + p_2 / 2$)

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P) + P_2(1-P_2)^2}}{(P_1 - P_2)^2} \\ n &= \frac{(1,96 \sqrt{2(0,48)(1-0,48)} + 0,84 \sqrt{0,49(1-0,49) + 0,48(1-0,48)})^2}{(0,49 - 0,48)^2} \\ n &= \frac{(1,96 \sqrt{(0,96)(0,52)} + 0,84 \sqrt{0,49(0,51) + 0,48(0,52)})^2}{(0,01)^2} \\ n &= \frac{(1,96 \sqrt{0,49} + 0,84 \sqrt{(0,2499) + (0,2496)})^2}{(0,01)^2} \\ n &= \frac{(1,96(0,7) + 0,84 \sqrt{0,499})^2}{(0,01)^2} \\ n &= \frac{(1,96(0,7) + 0,84(0,706))^2}{(0,01)^2} \\ n &= \frac{(1,372 + 0,592)^2}{(0,01)^2} \\ n &= \frac{(1,964)^2}{(0,01)^2} \\ n &= \frac{(3,85)}{(0,0001)} \\ n &= 38,5 \end{aligned}$$

Dibulatkan menjadi 39

Tabel 4.1

Jumlah Sampel

Peneliti	Tahun	Variabel	P1	P2	P	Sampel
Nana Rohana, dkk.	2019	<i>Caring</i> Perawat	0,49	0,53	0,51	2437
Novela siti, dkk	2019	Lama rawat	0,49	0,48	0,48	39

3. Kriteria Sampel

Kriteria sampel yang akan disertakan pada penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a Keluarga yang bisa membaca dan menulis
- b Keluarga yang bersedia menjadi responden.
- c Semua keluarga yang menunggu pasien di ICU RSUD Karawang.

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a Tidak ada keluarga pasien
- b Keluarga yang tidak bersedia menjadi responden.
- c Keluarga tidak kooperatif

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan dalam mengumpulkan data yang berhubungan dengan penelitian ini. Adapun langkah - langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sumber data

a Data primer

Merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden yaitu dengan mengunjungi lokasi penelitian dan meminta responden untuk mengisi kuesioner yang telah disusun oleh peneliti. Pada penelitian ini data primer diperoleh melalui wawancara langsung pada keluarga pasien yang sedang menunggu anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang ICU dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya dan observasi langsung oleh peneliti.

b Data sekunder

Merupakan data yang pengumpulannya tidak dilakukan sendiri oleh peneliti, tetapi diperoleh dari pihak lain, dalam hal ini peneliti mengambil dari dokumentasi yang dimiliki oleh petugas di ruang ICU.

2. Metode pengumpulan data

- a Mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada kordinator mata ajar riset keperawatan STIKes Kharisma Karawang
- b Menyerahkan surat izin kepada pihak perawat ruang ICU
- c Menentukan responden sesuai kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti.
- d Mendatangi responden yang sudah ditentukan sebagai sampel untuk melakukan pendekatan.
- e Berkenalan dengan responden.
- f Mengisi identitas responden.
- g Menjelaskan tujuan penelitian, Kerahasiaan data serta hak responden untuk menolak keikutsertaan dalam penelitian bila tidak bisa berpartisipasi.
- h Bila responden bersedia dan setuju, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.
- i Memberikan waktu kepada responden menjawab pertanyaan-pertanyaan tentang kecemasan keluarga pada pasien di ICU.

- j setelah diisi, lalu kuesioner dikumpulkan kembali.
- k Setelah semua kuesioner diisi, selanjutnya akan dilakukan pengolahan data dan kemudian dianalisis.
- l Mengakhiri pertanyaan setelah selesai mengumpulkan data.

E. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, penelitian terlebih dahulu mengajukan usulan / proposal penelitian untuk mendapatkan rekomendasi dari ketua program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kharisma Karawang. Setelah dapat rekomendasi, selanjutnya mengajukan izin pada pihak-pihak berwenang dengan proses penelitian, yaitu pada Direktur Rumah Sakit atau pada pihak yang berwenang terkait dengan tempat penelitian dengan menekankan pada aspek etika sebagai berikut:

- a. Persetujuan
Lembar persetujuan diberikan kepada calon responden yang diteliti yang telah memenuhi kriteria penelitian.
- b. Tanpa nama
Menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden akan tetapi digunakan inisial nama/kode.
- c. Kerahasiaan
kerahasiaan informasi responden terjamin peneliti hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini akan menggunakan alat instrument berupa kuesioner. Kuesioner adalah suatu alat pengumpulan data untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2005). Alat ukur ini menggunakan skala pengukuran kecemasan yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi yaitu 0,93 dan 0,97.

Alat pengukuran berupa kuesioner ini dibagi menjadi 4 bagian :

- 1. Bagian A digunakan untuk melengkapi data karakteristik responden yang meliputi : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan
- 2. Bagian B digunakan untuk mengetahui caring perawat
- 3. Bagian C digunakan untuk lama hari rawat
- 4. Bagian E digunakan untuk kecemasan keluarga.

G. Uji Validasi dan Uji Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah baku dan telah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas yang bersumber dari peneliti sebelumnya oleh Rianza Ikhwan tahun 2018 mengenai “hubungan caring perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan”. dimana kuesioner mengenai kecemasan menggunakan kuesioner yang sudah baku yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). kemudian uji validitas kuesioner mengenai caring perawat diukur dengan korelasi *pearson product moment*, yaitu dengan menganalisis setiap pertanyaan dengan mengkorelasikan setiap pertanyaan dengan skor total yang merupakan jumlah skor setiap pertanyaan (Notoadmojo, 2010). Teknik uji reliabilitas pada kuesioner ini menggunakan teknik ekuivalen, yaitu dengan melakukan pengujian kuesioner cukup sekali, instrumen yang diuji ada dua

(2) dan berbeda, pada responden yang sama. Reliabilitas diukur dengan cara mengkorelasikan instrumen yang satu dengan instrumen yang dijadikan ekuivalennya, bila korelasi positif atau signifikan, maka instrumen tersebut dapat dinyatakan valid (Sujarweni, 2014). Uji reliabilitas menggunakan program komputer yaitu SPSS 16 dengan teknik uji *alpha cronbach*. untuk kuesioner lama rawat telah diuji validitas oleh Cahya Purnama tahun 2012 dengan memiliki validitas yang cukup baik yaitu dengan nilai diatas r table (0,754). sedangkan untuk hasil Uji Reabilitasnya didapatkan hasil *alpha cronbach* sebesar 0,981> r table (0,754) sehingga instrument yang digunakan dapat dikatakan reliable.

H. Pengolahan Data

Pengolahan data dimulai saat pengumpulan data selesai. daftar pertanyaan yang telah diisi dikumpulkan dan dilakukan analisa data menurut (Budiarto, 2002), meliputi:

1. *Editing Data*

Data yang dikumpulkan diperiksa dan di susun urutanya. Setelah lengkap atau dikatakan valid maka selanjutnya akan diproses kedalam tahap berikutnya.

2. *Coding Data*

Setelah dilakukan editing maka tahap selanjutnya adalah memberi kode pada setiap jawaban yang terkumpul untuk memudahkan dalam proses pengolahan selanjutnya

3. *Entry Data*

Data yang telah diberi kode kemudian diolah menggunakan computer dan dianalisa.

4. *Cleaning Data*

Setelah data masuk, maka selanjutnya dilakukan pengecekan apakah data yang sudah masuk sudah benar atau ada yang salah

I. Analisis Data

Proses analisa data pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan *software* komputer khusus untuk pengolahan data penelitian. setelah data diolah menjadi satu data yang diharapkan (tepat dan konsiten) selanjutnya dilakukan analisa untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dengan menggunakan analisa univariate dan bivariate.

1. Analisa Univariat

Analisa ini akan menjabarkan atau menghasilkan distribusi atau prosentasi dari setiap variabel. Misalnya dalam penelitian ini akan menjabarkan distribusi frekuensi atau presentase dari caring perawat, lama rawat dan tingkat kecemasan responden.

2. Analisa bivariate

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui seberapa jauh hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Adapun alat analisis data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang berbeda tersebut, adalah korelasi *Pearson Chi-Square*. Adapun rumus yang digunakan untuk uji hipotesis dengan uji Korelasi *Pearson Chi-Square* adalah :

$$X^2 = \left[\frac{\sum (fo - fe)}{fe} \right]$$

Keterangan :

X^2 = Nilai Chi-square

Fe = Frekuensi yang diharapkan

Fo = Frekuensi yang diperoleh / diamati

Interpretasi hasil jika *chi-value* (Hitung) > *Chi-Square Table* atau jika nilai *p-value* < α (0,05) maka hipotesis diterima atau dengan kata lain H_0 ditolak artinya ada hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan teradinya kecemasan keluarga ada pasien ICU.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Hubungan Caring perawat dan lama rawat dengan kecemasan keluarga pasien di ICU RSUD KARAWANG” dengan jumlah responden 39 orang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan penelitian menunjukan sebagian responden yang menerima *Caring* perawat cukup baik sebanyak 20 orang atau (51,2%), sedangkan responden yang menerima *caring* perawat kurang baik sebanyak 19 orang atau (48%), dan untuk keluarga yang mengalami lama rawat sebanyak 22 orang atau (56,4%), sedangkan yang tidak mengalami lama rawat sebanyak 17 orang atau (43,6%)
2. Ada hubungan yang signifikan antara *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien dengan hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,013 < 0,05 dengan demikian H_0 ditolak karena nilai *p value* dibawah <0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara *caring* perawat dan terjadinya kecemasan pada keluarga pasien.
3. Ada hubungan yang signifikan antara lama rawat dengan kecemasan keluarga pasien dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,004 < 0,05 dengan demikian H_0 ditolak karena nilai *p value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lama rawat dengan kecemasan keluarga pasien.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pustaka dan referensi bahan bacaan serta tambahan informasi bagi mahasiswa dan mahasisiwi STIKes Kharisma Karawang mengenai hubungan Caring perawat dan lama rawat dengan kecemasan keluarga pasien diruang ICU RSUD KARAWANG perlu dilakukan rencana tindak lanjut dalam pemberian materi tentang pendidikan Caring keperawatan, kecemasan dan kode etik keperawatan kepada semua mahasiswa untuk lebih meningkatkan pengembangan Ilmu keperawatan Khususnya Keperawatan Medikal Bedah.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan tambahan ilmu serta menjadi acuan bagi profesi keperawatan dalam hal pengembangan ilmu, karena perawat sebagai ujung tombak yang mana dalam hal ini sebagai pemberi informasi pertama dan lebih sering berinteraksi dengan pasien. perawat harus meunjukkan kinerja yang berkualitas dengan ketrampilan asuhan baik secara fisik maupun caring keperawatan yang baik ketika melakukan tindakan keperawatan menjadi lebih singkat dan mampu menurunkan tingkat kecemasan,

3. Bagi RSUD Karawang

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi RSUD karawang agar petugas kesehatan seperti perawat maupun dokter meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien dalam hal ini khususnya keluarga pasien yang menunggu keluarganya di ruang *Intensive care unit* (ICU) , serta memberi informasi yang mudah dimengerti oleh keluarga pasien, sehingga mampu meminimalkan tingkat kecemasan orang tua terakit caring perawat dan lama nya perawatan di ruang *Intensive care unit* (ICU) RSUD karawang. dan diharapkan juga bisa menjalin komunikasi dengan keluarga dengan memberikan informasi terkait perkembangan pasien, prognosis, program pengobatan/perawatan yang akan dijalani pasien, dan pentingnya kekuatan doa untuk kesembuhan pasien.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti berharap penelitian selanjutnya dapat meneliti kecemasan pada keluarga pasien dengan tempat yang berbeda, desain penelitian yang berbeda dan mengantisipasi waktu untuk menambah besar sampel yang lebih banyak lagi, karena penelitian ini sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya dalam konteks yang berbeda dalam keperawatan medical bedah.

DAFTAR PUSTAKA

- Achsanudin H. (2007). *Peranan ruangan perawatan intensive (ICU). Dalam memberikan pelayanan Kesehatan di RSUD Kota Medan*. Universitas Sumatra Utara: Medan
- Astuti, N. & Sulastri, Y. (2012) Tingkat kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU RSI Ibnu sina pekanbaru. Diunduh pada tanggal 5 Februari 2020. *jurnal photon* volume 2 no.2, Mei 2012.
- Bailey, J. J., Sabbagh, M., Loiselle, C. G., Boileau, J., & McVey, L. (2010). Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 26(2), 114–122. doi:10.1016/j.iccn.2009.12.006
- Budiarto, E. 2002. Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar. Jakarta:EGC.
- Chotimah, N, et al., (2016). *Hubungan Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Alamanda RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal keperawatan Indonesia.
- Djoko. (2015). *Hubungan caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Kristen Mojowarno*
- Fakultas Kedokteran Unair. 2004. Materi pendidikan-pelatihan perawatan ICU tingkat dasar. Surabaya: SMF anastesi dan reanisasi.
- Friedman, M, Bowden, v., Dan Jones, E (2010) *Keperawatan Keluarga, Riset Teory, dan praktek*. Jakarta. EGC
- Fumis, R. R. L., Ranzani, O. T., Martins, P. S., & Schettino, G. (2015). Emotional disorders in pairs of patients and their family members during and after ICU stay. *PLoS ONE*, (1), 1–12. doi:10.1371/journal.pone.0115332
- Giri C, P, 2012”Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang tua Terkait Hospitalisasi Anak Usia INFANT DI RSUD KAB.Karawang” Program Studi Keperawatan Strata 1 STIKes Kharisma Karawang.

- Handrianto. (2014). *teori kepribadian*. Jakarta Humanika
- Handayani R. 2013. Hubungan Antara Status Ekonomi Dengan Stres Pada Keluarag Paien Rawat inap ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Program Studi ilmu keperawatan STIKes Aisyiyah Yogyakarta.
- Hardisman, H., 2015. *Lama Rawatan Dan Mortalitas pasien intensive care unit (ICU) rs dr. Djamil padang ditinjau dari beberapa aspek*. *Majalah Kedokteran Andalas*, 32,(2)
- Haris A & Halimuddin 2017. "kecemasan keluarga pada pasien yang terpasang ventilasi mekanik diruang Intensive Care.
- Ida R. 2017 "*Hubungan Antara Lama Rawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU*" di RSUD Dr. Soekardjo tasikmalaya.
- Jane, S. L. (2002). Interventions to decrease family anxiety. *Critical Care Nurse* , 22(6), 61-5 Diunduh pada tanggal 20 September 2013. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/228188067?accountid=17242>
- Kaplan, H. I & Sadock, B. J. (1997) *Sinopsis Psikiatri . (synopsis of psychiatry)* diterjemahkan oleh Widjjaya Kusuma. Jakarta: Bina Aksara
- Kaplan H.I, Sadock B.J, Grebb J.A. 1997. *Sinopsis Psikiatri Jilid 1*. Edisi ke-7. Terjemahan Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara. p. 86-108.
- Kementrian kesehatan RI. (2010). *Keputusan Mentri Kesehatan RI Nomor: 1778/Menkes/SK/XII/2010, Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kiptiyah & Mustikasari (2013) *Tingkat kecemasan keluarga di ruang ICU*. FIK Universitas Indonesia
- Kiptiyah, M., & Mustikasari (2013) *Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Diruang ICU*, Depok:FIK UI.
- Kulkarni, H., Kulkarni, K., Mallampalli, A., Parkar, S., Karnad, D., & Guntupalli, K.,(2011). Comparison of antiety, depression, and post-traumatic stress symptoms in relaratives of ICU patients in an American and an indian public hospital *indian journal of Critical Care Medicine*, 15(3), 147-156. doi: <http://dx.doi.org/10.4103/072-5229.84891>.
- Kusmiran, E. (2015). *Soft Skill Caring: Dalam Pelayanan Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Leite E. (2017). *hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di Unit Perawatan Kritis Rumah Sakit Unisma*. Program study ilmu keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribuwana Tungga Dewi Malang.
- Leticia, H., Emiliane, N., Cibebe, C., Maria, A., Lucia, C. (2013). *Effectiveness of a nursing intervention in decreasing the anxiety levels of family members of patients undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial*. 2013.
- Maryam & Arif, K.2008. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kecemasan Orangtua. Terkait Hospitalisasi Anak Usia Tolder Di BRSD RAA Soewonso pati*.Vol1(2),41-43.

- Meidiana & Dwiyantri. 2007. *Caring kunci sukses perawat/ners mengamalkan ilmu*. Semarang: Hasani.
- Morton, P.G. *et.al.* (2013). *Keperawatan Kritis, Pendekatan Asuhan Holistik*, Vol.1. Jakarta: EGC
- Nana R. 2018 Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di ruang ICU RSUD Dr. H Soewondo Kendal.
- Notoatmodjo, S. 2010 *Ilmu Perilaku Kesehatan* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metedologi penelitian ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Patricia Gonce Morton,dkk (2016) *et all. Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*, Ed. 8, Vol.1. Jakarta:EGC
- Pochard, F. *et all* (2005). Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge of death. A prospective meulticenter study. Diunduh pada tanggal 20 oktober 2012. *journal of critical care*, 20(1), 90-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jere.2004.11.004>.
- Pratiwi, & Dewi. (2016). Reality Orientation Model For Mental Disorse Patients Who Experienced Auditory Hallucinations. *INJEC*.1, 87.
- Riyanto A. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta:EGC
- Saragih C.L, 2018. Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD dr.Pirngadi Medan. FK.Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Sarigih, D & Suparmi, Y. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Di Rawat Di Ruang ICU/ICCU RS Husada Jakarta*. "KOSALA" JIK. Vol. 5 No.1
- Sartika. 2011. *Caring dalam Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sentana, A.2015. *Analisis Faktor-faktor Yang memepengaruhi Tingkat kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Diruang Intensive Care*.Vol.10.(2),4
- Sibuea E. (2010). *Tingkat Kecemasan keluarga pasien saat menunggu anggota keluarga dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Imanuel Bandung*. http://www.rsmanuel.com/index.php?option=com_content&view=article&id=133&Itemid=133.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., 2001, "Buku ajar keperawatan Medikal-bedah Brunner & Suddart. Vol.2.E/8", EGC, Jakarta.
- Smith, C. D. iSabatino, & Custard, K. (2014). *The experience of family members of ICU patients who require extensive monitoring: a qualitative study*. *Critical Care*

- Nursing Clinics of North America*, 26(3), 377–388. doi:10.1016/j.ccell.2014.04.004
- Struart W Gail (2012). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5 revisi. Jakarata : EGC
- Struart, Gail, W. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 5. Jakarta:EGC.
- Struart, G. W, & Sundeen (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Alih Bahasa. Jakarta:EGC.
- Struart, G. W. 2009 *Principles and practice of psychiatric Nursing*. 9th ed missoury: Mosby, inc
- Struart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta:EGC
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sugiyono, 2014. *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung : ALFABETA.
- Sundana. K. 2008. Ventilator pendekatan praktis diunit Perawatan Kritis edisi ke-1. Bandung: CICU RSHS.
- Suntana, A.D. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Intensif Care RSUD Provinsi NTB*. Cited 20 Juni 2017.
- Sutejo, (2002). *Keperawatan Jiwa, konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa: Gangguan jiwa dan psikososial*. Yogyakarta:Pustaka Baru Press..
- Videbeck. S.L (2005). *Psychiatric mental health nursing*. Lippincott.
- Videbeck, S.L (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta:EGC.
- Watson, jean. (2008). *Nursing The Philosophy and Science of Caring, Revised Edition*. Colorado: University Press of Colorado.
- Waston, J. 2007. *Theory of Human Caring*. Danish Clinical Nursing Journal. Online: www.uchsc.edu/nursing/caring.
- Yusuf, A., Fitriyasaki, R. P., & Nihayati, H. E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan jiwa*. (F. Ganiajri, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Yusuf, A., Fitriyasaki, R. P., & Hihayati, H. E. (2014). *Buju ajar keperawatan Jiwa*. (F.Ganiajri ed.) Jakarta:Salemba Medika.
- Zarei, M. Keyvan, M., & Hashemizadeh, H. (2015). *Assessing The Level Of Stress And Anxiety In Family Members Of Patients Hospitalized In The Special Care Units*. *International Journal of Review in Life Sciences*, 5 (11), 118-122.
- Zarei, M. Keyvan, M, & Hasmemizadeh, H. (2005). *Assesing The Level Of Stress And Anxiety In Family Members Of Patients Hospitalized In the Special Care Units*. *International Journal of Review in Life Sciences*, 5(11), 118-122.