

## PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN KOPING DAN KECEMASAN KELUARGA

Jek Amidos Pardede<sup>1\*</sup>, Eva Kartika Hasibuan<sup>2</sup>, Helpianus Siswanto Hondro<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ners, Fakultas Farmasi Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Jl. Kapten Muslim, Medan, 20123

[jekpardedemi@rocketmail.com](mailto:jekpardedemi@rocketmail.com)

### ABSTRAK

Unit rawat intensif merupakan area khusus di rumah sakit dimana pasien yang mengalami sakit kritis atau cedera memperoleh pelayanan keperawatan yang khusus yang memerlukan *caring* perawat. Perilaku *caring* perawat menjadi jaminan mutu pelayanan keperawatan dengan keluarga pasien yang mengalami masalah psikologis yaitu kecemasan akibat dirawatnya anggota keluarga di ruang ICU. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan koping dan kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan. Desain penelitian ini adalah analitik korelasi. Populasi penelitian ini sebanyak 137 orang dengan jumlah sampel sebanyak 49 orang. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan keluarga mengatakan perilaku *caring* perawat mayoritas kurang sebesar 51,0%, dengan koping mayoritas maladaptif sebesar 69,4%, dan kecemasan mayoritas berat sebesar 36,7% dengan hasil uji *spearman rank* nilai korelasi koefisien koping  $r = 0.595$  dan kecemasan  $r = 0,696$  serta nilai signifikan  $p = 0,000 < 0,05$ . Kesimpulan penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan koping dan kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan.

**Kata Kunci:** Perilaku *Caring* Perawat, Koping, Kecemasan

### ABSTRACT

*The intensive care unit is a special area in the hospital where patients who are critically ill or injured receive specialized nursing services that require caring nurses. Nurse caring behavior becomes a guarantee of the quality of nursing service with the family of patients who experience psychological problems that are anxiety due to the care of family members in the ICU room. The research aims was to identify the behavior of caring from nurses in accordance to family care and anxiety in patients treated in the ICU room of RSUP H. Adam Malik in Medan. The design of this research was analytical correlation. The population of this study was 137 people with a sample number of 49 people. Sampling techniques with accidental sampling techniques. The results showed the family said the majority of caring behaviors were less than 51.0%, with a maladaptive majority in the 69.4%, and severe anxiety of 36.7% with a test result of spearman rank of correlation value of the coefficient coping  $R = 0595$  and anxiety  $r = 0.696$  as well as significant value  $P = 0.000 < 0.05$ . The conclusion of this study indicates that there is a significant relationship between nursing behavior with the family's coping and anxiety in patients treated in ICU room of RSUP H. Adam Malik in Medan.*

**Keywords:** Nurse Caring Behavior, Coping, Anxiety

## PENDAHULUAN

*Intensive Care Unit* merupakan area khusus pada sebuah rumah sakit dimana pasien yang mengalami sakit kritis atau cedera memperoleh pelayanan medis dan keperawatan yang khusus (Farhan et al, 2013). Dalam situasi ini akan memungkinkan keluarga merasa cemas karena anggota keluarga mengalami perawatan kritis dan memperoleh tantangan yang merupakan faktor stres serta kecemasan karena dirawat di ruang intensif. Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2013).

Sementara pada kondisi kritis keluarga sangat dibutuhkan selama proses perawatan, dimana keluarga memiliki fungsi yang seharusnya dilaksanakan tetapi karena kecemasan yang dialami ketika mendampingi anggota keluarga yang sedang dirawat di ruang intensif akan berdampak terhadap kesehatan dan menyebabkan sakit (Sentana, 2016). Menurut Herawati dan Faradilla (2015) angka kematian di ICU cukup tinggi yaitu 40,2% dari 184 pasien. Terdapat tiga penyakit utama yang menyebabkan kematian yaitu system sirkulasi (23,4%), penyakit infeksi (11,4%) dan endokrin (10,9%). Menurut hasil penelitian Hardisman (2008) bahwa lama perawatan di ICU yang lebih dari 7 hari 14,8% dari total 454 pasien, dengan usia lebih 50 tahun cenderung memerlukan perawatan lebih lama. Angka kematian di ICU 25,6% dan angka kematian cenderung lebih tinggi pada usia kurang dari 10 tahun serta usia lebih dari 50 tahun. Hal inilah yang membuat kecemasan keluarga.

Kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh seorang pasien tetapi dapat juga dialami oleh keluarga yang anggota keluarganya dirawat di rumah sakit sehingga diperlukan mekanisme koping keluarga yang dapat membantu keluarga dalam menghadapi masalah kecemasan (Sentana, 2016).

Kulkarni et al, (2011) menyatakan bahwa keluarga pasien mengalami masalah psikologis akibat dirawatnya anggota keluarga di ICU. Masalah psikologis yang dialami keluarga yaitu kecemasan. Keluarga mengalami kecemasan saat menunggu anggota keluarga yang dirawat di ruang ICU.

Studi di Rumah Sakit Amerika menunjukkan gejala kecemasan keluarga pasien sebesar 10- 42 % (Kulkarni, et al, 2011). Rumah

sakit Sari Mutiara Medan menunjukkan Keluarga atau orangtua yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 10,7%, orang tua yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 78,6%, dan orang tua yang mengalami kecemasan berat sebanyak 10,7%. (Pardede dan Simamora, 2020). Kiptiyah (2013) mengatakan bahwa perawat dapat berperan dalam menurunkan kecemasan yang dialami keluarga pasien. Komunikasi yang terstruktur dapat mengurangi kecemasan keluarga yang berada di ruang perawatan kritis.

Koping keluarga yang menghadapi mekanisme merupakan cara yang ditempuh oleh keluarga dalam memecahkan masalah, menyesuaikan untuk berubah, dan tanggapan kepada situasi di ruangan ICU; keluarga dan perannya saat menunggu keluarga di *Intensive Care Unit* bisa dibilang cemas, hal ini dikarenakan jam besuk di ruangan intensif yang terbatas, keadaan pasien yang tidak stabil serta keadaan ruang tunggu yang berfasilitas minim untuk keluarga pasien menambah kecemasan keluarga (Widiastuti et al, 2018).

Kondisi stres yang dialami oleh keluarga dapat menghambat kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang perawatan intensif. Anggota keluarga dirawat di ruang perawatan ICU merupakan situasi yang mengancam jiwa dan dapat memicu stres berat pada keluarga yang dapat berlanjut pada kondisi kelelahan, gangguan fisik, psikologis, serta ketidakberdayaan keluarga dalam menghadapi kondisi stres tersebut. Faktor-faktor yang dapat memicu stres pada keluarga sebagai respons ada anggota keluarga yang dirawat di ruang perawatan intensif meliputi perubahan lingkungan, aturan ruangan perawatan, perubahan peran keluarga, status emosi keluarga dan aktivitas pada kehidupan sehari-hari keluarga, kemampuan pembiayaan (finansial) keluarga, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien di ruang perawatan intensif (Widiastuti et al, 2018).

Menurut Morton et al, (2013), kondisi sakit berat akan memisahkan pasien dari keluarganya. Peran anggota keluarga dalam peran hidup-mati-sakit orang yang dicintai mengancam kesejahteraan keluarga dan dapat memicu respon stres pasien dan keluarga.

Dalam kondisi ini peran keluarga terhadap pasien menjadi berkurang karena tidak banyak terlibat dalam perawatan pasien dan tidak dapat mendampingi pasien di ruang ICU setiap saat, sehingga keluarga akan mengalami kecemasan. Perilaku caring dalam keperawatan dipelajari dalam berbagai macam filosofi artinya bukan hanya perawat saja yang berperilaku caring tetapi sebagai manusia kita juga bisa memperhatikan sesama. Perawat yang caring juga berdampak pada peningkatan rasa percaya diri serta menurunkan kecemasan pada pasien, berkurangnya kecemasan dan stress akan meningkatkan pertahanan tubuh dan membantu meningkatkan penyembuhan (Novieastari, 2012).

Perilaku *caring* dinyatakan sebagai suatu perasaan untuk memberikan keamanan, perubahan perilaku, dan bekerja sesuai standar (Kusmiran, 2017). Berdasarkan hasil survei kepuasan pasien pada beberapa Rumah Sakit di Jakarta menunjukkan bahwa 14% pasien tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, disebabkan oleh perilaku caring kurang baik, perawat tidak ramah, jarang tersenyum dan tidak simpatik (Tiara dan Lestari, 2013).

Dari hasil survey yang dilakukan di Ruang Rawat *Intensive Care Unit* (ICU) RSUP H. Adam Malik Medan. Di dapat jumlah seluruh pasien ruang rawat ICU yang dirawat 114 pasien Anak, 201 pasien Dewasa, dan 137 pasien Pasca Operasi dengan total pasien seluruhnya sebanyak 452 pasien yang dirawat diruang ICU tahun 2018, berdasarkan survey pendahuluan, dimana pasien yang rawat di ruang rawat Intensif berjumlah 137 pasien. Hal ini disebabkan kurangnya kepedulian, perhatian dan informasi dari perawat dikarenakan ketika perawat memberikan asuhan keperawatan dengan sentuhan kasih sayang, kepedulian, kebaikan, kehadiran, serta mendengarkan pasien maupun keluarga maka keluarga pasien kurang merasa nyaman dan percaya terhadap perawat. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga Pada Pasien Yang Dirawat Diruang ICU RSUP H. Adam Malik”.

## METODE

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang di rawat di ruang *Intensive*

*Care Unit* (ICU) RSUP H. Adam Malik Medan pada keluarga pasien yang rata-rata berjumlah 137 perbulannya . Tehnik pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental sampling* yaitu sampel yang tersedia pada saat melakukan penelitian yaitu sebanyak 49 orang.

Untuk mengukur perilaku *caring* perawat dengan menggunakan kuesioner penelitian, kuisioner ini berisi 20 pernyataan yang diajukan kepada responden menggunakan skala *likert* yang telah di uji nilai reabilitas 0.7. Untuk mengukur Koping keluarga yang digunakan kuesioner, kuesioner ini terdiri dari 15 item, kuesioner ini menggunakan kuesioner *Jalowiec Coping Scale* (JCS), JCS dengan strategi pengendalian berorientasi masalah (*Problem oriented*=P) dan 25 item pengendalian berorientasi sikap (*Affective oriented*=A). Berdasarkan uji reliabilitas JCS 0,87 : 0,83 untuk *affective oriented* dan 0,84 untuk *problem oriented*. Untuk mengukur kecemasan keluarga dengan menggunakan instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale* terdiri atas 20 item pernyataan yang terdiri 15 (lima belas) pernyataan untuk penigkatan kecemasan dan 5 (lima) pernyataan untuk penurunan kecemasan dengan *cronbach's alfa* = 0.803 (Banjarnahor, 2012). Uji statistik yang digunakan adalah *Spearman Rank Corellation* dengan tingkat signifikan 95% dengan p-value < 0,05.

## HASIL

Berdasarkan data tabel 1 dapat dilihat bahwa usia responden mayoritas dewasa muda (18-33 Tahun) sebanyak 59.2%, jenis kelamin mayoritas laki – laki sebanyak 53.1%, hubungan keluarga dengan pasien mayoritas 34.7%, status mayoritas Menikah sebanyak 67.3%, Suku mayoritas Batak sebanyak 46.9%, tingkat pendidikan mayoritas menengah tamatan SMP/SMA sebanyak 59.2%, dan pekerjaan mayoritas lain – lain sebanyak 34.7%.

**Tabel 1.**  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
Dewasa Muda (18-33 tahun)	29	59.2
Dewasa Tengah (34-59 tahun)	20	40.8
Jenis Kelamin :		
Laki – laki	26	53.1
Perempuan	23	46.9
Hubungan Dengan Pasien		
Ayah	17	34.7
Ibu	16	32.7
Kakak	11	22.4
Adik	5	10.2
Status :		
Menikah	33	67.3
Belum Menikah	16	32.7
Tingkat Pendidikan		
Tinggi (Sarjana)	13	26.5
Menengah (SMP/SMA)	29	59.2
Rendah (Tidak Sekolah /SD)	7	14.3
Pekerjaan :		
Petani	8	16.4
Wiraswasta	11	22.4
Pegawai Swasta	7	14.3
Pegawai Negeri	6	12.2
Lain – lain	17	34.7

**Tabel 2.**  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku *caring* perawat pada pasien yang dirawat di ruang ICU

<i>Caring</i> Perawat	n	%
Baik	12	24.5
Cukup	12	24.5
Kurang	25	51.0

**Tabel 3.**  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan koping keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif.

Koping Keluarga	n	%
Adaptif	15	30.6
Maladaptif	34	69.4

**Tabel 4.**  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU

Kecemasan Keluarga	n	%
Cemas Berat	18	36.7
Cemas Sedang	17	34.7
Cemas Ringan	14	28.6

**Tabel 5.**  
Hubungan perilaku *caring* perawat dengan koping keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU

Koping Keluarga		
Perilaku <i>Caring</i> Perawat	r = 0.595	p = 0.000

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa nilai korelasi koefisien  $r=0.595$  dengan arah hubungan positif dengan tingkat kekuatan hubungan yang kuat artinya semakin baik perilaku *caring* perawat maka semakin adaptif koping keluarga. Nilai  $p=0.000$  berarti ada hubungan yang signifikan antara hubungan perilaku *caring* perawat dengan koping keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif.

**Tabel 6.**  
Hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU

Kecemasan Keluarga		
Perilaku <i>Caring</i> Perawat	r = 0.696	p = 0.000

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa nilai korelasi koefisien  $r = 0.696$  dengan arah hubungan positif dengan tingkat kekuatan hubungan yang kuat artinya semakin baik perilaku *caring* perawat maka semakin ringan kecemasan keluarga pasien. Nilai  $p=0.000$  berarti ada hubungan yang signifikan antara hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan distribusi frekuensi perilaku *caring* perawat di RSUP H. Adam Malik Medan (Tabel 2) diperoleh hasil bahwa perilaku *caring* perawat mayoritas kurang sebanyak 51.0%, ini dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan bahwa perawat memberi informasi yang jelas mengenai perawatan kepada keluarga dengan penuh perhatian dengan mayoritas jawaban kadang-kadang sebanyak 69.4%, pernyataan keluarga selanjutnya perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien dengan jawaban mayoritas kadang-kadang sebanyak 63.3%.

Pernyataan keluarga bahwa perawat menjaga kebersihan tubuh klien dan ruangnya, serta privasi pasien selama perawatan dengan jawaban mayoritas kadang-kadang 79.6%, pernyataan keluarga selanjutnya bahwa perawat memberikan izin dan keluarga mengadopsi budaya/ kepercayaannya selama tidak ke rumah sakit dengan jawaban mayoritas kadang-kadang 61.2% dan perawat mendorong keluarga untuk menemukan arti kehidupan dengan berdoa dan mengucapkan syukur dengan jawaban mayoritas kadang-kadang 63.3%.

Perilaku yang ditampilkan oleh perawat adalah dengan memberikan rasa nyaman, perhatian, kasih sayang, peduli, pemeliharaan kesehatan, memberi dorongan, empati, minat, cinta, percaya, melindungi, kehadiran, mendukung, memberi sentuhan dan siap membantu serta mengunjungi klien (Firmansyah et al, 2019). Perilaku seperti itu akan mendorong klien dalam perubahan aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial kearah yang lebih baik.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 51,0% keluarga pasien di ruang *ICU* RSUP H. Adam Malik Medan menyatakan bahwa hampir semua aspek perilaku *caring* sudah dilaksanakan oleh perawat di ruang *ICU* dengan kurang baik. Perilaku *caring* perawat yang kurang baik berarti keluarga lebih banyak memilih jawaban kurang dan kadang-kadang pengisian kuesioner perilaku *caring* perawat. Kebanyakan keluarga menyebutkan bahwa perawat kurang memberi informasi yang jelas terhadap keluarga.

Peneliti berpendapat bahwa perilaku yang ditampilkan oleh perawat tersebut sudah sesuai dengan esensi keperawatan. Hasil

penelitian ini memberi gambaran bahwa sebagian kecil keluarga pasien di ruang *ICU* RSUP H. Adam Malik Medan mempersepsikan perilaku perawat *caring*. Dan sebagian besar perilaku perawat masih ada yang tidak *caring* terhadap keluarga memenuhi harapan akibat kesibukan perawat melayani banyaknya pasien yang datang.

Berdasarkan distribusi frekuensi perilaku *caring* perawat di RSUP H. Adam Malik Medan (Tabel 3) diperoleh hasil bahwa koping keluarga mayoritas maladaptif/ pertahanan diri yang lemah sebanyak 69.4%, ini dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan bahwa keluarga Makan berlebihan, merokok dengan jawaban mayoritas sering sebanyak 40,8%, selanjutnya keluarga Minum minuman beralkohol dengan jawaban mayoritas sering sebanyak 36,7%, serta keluarga Mudah marah, memaki, mengutuk dengan jawaban mayoritas hampir sering sebanyak 51%. Selajutnya keluarga Gugup atau mudah tersinggung dengan jawaban mayoritas sering sebanyak 32,7%, pernyataan selanjutnya keluarga menghindari dari situasi dengan jawaban mayoritas sering sebanyak 42.9%.

Penyataan keluarga bahwa mudah marah, memaki, mengutuk dengan jawaban mayoritas hampir sering sebanyak 51.0%, pernyataan keluarga selanjutnya mencoba untuk mengontrol situasi dengan jawaban mayoritas kadang-kadang sebanyak 67.3%, mencoba untuk menemukan hikmah dari situasi yang dialami dengan jawaban mayoritas kadang-kadang sebanyak 67.3%, selanjutnya keluarga menyerah pada keadaan arena itu sudah merupakan takdir anda, sehingga tidak ada keinginan untuk melakukan apapun dengan jawaban kadang-kadang sebanyak 67.3%, selajutnya keluarga berusaha mengingat pengalaman masa lalu untuk membantu mengatasi masalah dengan jawaban mayoritas kadang-kadang sebanyak 83.7%.

Pernyataan keluarga mencoba untuk memecahkan masalah menjadi ringan sehingga anda dapat mengatasinya dengan lebih baik dengan mayoritas kadang-kadang sebanyak 51.0% dan meyakinkan diri sendiri untuk tidak khawatir tentang masalah tersebut, mungkin segala sesuatu akan lebih baik, dan keluarga membayangkan hal-hal yang terbaik dari apa yang sangat anda inginkan dengan jawaban kadang-kadang sebanyak 67.3%.

Koping keluarga yang menghadapi mekanisme merupakan cara yang ditempuh oleh keluarga dalam memecahkan masalah, menyesuaikan untuk berubah, dan tanggapan kepada situasi di ruangan ICU; keluarga dan perannya saat menunggu keluarga di ICU bisa dibilang cemas, hal ini dikarenakan jam besuk di ruangan intensif yang terbatas, keadaan pasien yang tidak stabil serta keadaan ruang tunggu yang berfasilitas minim untuk keluarga pasien menambah kecemasan keluarga (Widiastuti et al., 2018).

Koping merupakan suatu proses yang mencoba untuk mengelola perbedaan yang dirasakan antara tututan dan asumber daya yang mereka lihat dalam situasi stres (Sarafino, 2011). Dalam setiap keidupan sehari-hari, individu menghadapi pengalaman yang mengganggu kognitif dan efektifnya. Individu dapat mengalami perubahan hubungan dengan orang lain dengan harapannya terhadap diri sendiri dengan cara negatif.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 69.4% keluarga pasien di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan menyatakan bahwa hampir semua koping keluarga mengatakan maladaptif yang berarti keluarga lebih banyak memilih jawaban kurang dan kadang-kadang pengisian kuesioner koping keluarga. Kebanyakan koping Menyerah pada keadaan arena itu sudah merupakan takdir anda, sehingga tidak ada keinginan untuk melakukan apapun.

Peneliti berpendapat bahwa koping pertahanan diri keluarga yang memberi gambaran bahwa sebagian kecil keluarga pasien di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan mempersepsikan pertahanan keluarga akibat kesedihan yang dialami. Dan sebagian besar pertahanan diri keluarga masih ada yang tidak tidak kuat akibat khawatir tentang keadaan keluarga yang sedang dirawat.

Berdasarkan distribusi frekuensi perilaku *caring* perawat di RSUP H. Adam Malik Medan (Tabel 4) diperoleh hasil bahwa kecemasan keluarga mayoritas cemas berat sebanyak 36.7%, ini dapat dilihat dari jawaban responden yang menyatakan bahwa saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur dengan jawaban mayoritas sering sekali sebanyak 42.9%, pernyataan selanjutnya Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya dengan jawaban mayoritas kadang-kadang sebanyak 67.3%.Pernyataan

keluarga selanjutnya Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan dengan jawaban mayoritas kadang-kadang sebanyak 83.7%, pernyataan selanjutnya Saya sering kencing dari pada biasanya dengan jawaban mayoritas sering sebanyak 51.0%. Pernyataan keluarga selanjutnya, Saya mengalami mimpi-mimpi buruk dengan jawaban mayoritas sering sebanyak 67.3%.

Kecemasan keluarga merupakan rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan dan penampilan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut Menurut Nanda (2015), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang disertai oleh respon autonom (penyebab sering tidak spesifik atau tidak diketahui pada setiap individu) perasaan cemas tersebut timbul akibat dariantisipasi diri terhadap bahaya. Keadaan ini juga dapat diartikan sebagai tanda-tanda perubahan yang memberikan peringatan akan adanya bahaya pada diri individu.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 36.7% keluarga pasien di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan menyatakan bahwa mengalami kecemasan kategori berat. Kecemasan kategori berat berarti keluarga memilih jawaban sering dan sering sekali/selalu pada pengisian kuesioner tingkat kecemasan keluarga. Kecemasan keluarga yang sering timbul karena khawatir dengan keadaan keluarga yg sedang dirawat diruang ICU, keluarga sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam, dan keluarga mengalami mimpi-mimpi buruk. Hasil penelitian Pardede dan Simamora (2020) didapatkan perilaku *caring* perawat buruk sebanyak 48,1% dengan orang tua yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 38,5%, orang tua yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 46,2%, dan orang tua yang mengalami kecemasan berat sebanyak 15,4%. Keluarga atau orangtua yang menyatakan *caring* perawat baik sebanyak 51,4% dengan orang tua yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 10,7%, orang tua yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 78,6%, dan orang tua yang mengalami kecemasan berat sebanyak 10,7%. Hal ini membuktikan walaupun ada perilaku *caring*

perawat keluarga masih merasakan ada kecemasan.

Peneliti berpendapat bahwa kecemasan keluarga yang dialami sebagian besar keluarga pasien di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan cemas karena khawatir, takut, dan mimpi buruk terhadap keluarga yang sedang dirawat. Dan sebagian kecil kecemasan keluarga masih ada rasa sedih.

Penelitian menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan koping keluarga pasien di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan dengan nilai  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ). Hasil koefisien korelasi sebesar 0.595. Nilai tersebut berarti bahwa hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan koping keluarga pasien di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan memiliki arah hubungan positif. Hubungan yang positif berarti semakin kurang baik perilaku *caring* perawat maka pertahanan diri keluarga semakin lemah, begitu juga sebaliknya. Hal ini didukung dengan penelitian (Indotang, 2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan kuat yang bermakna antara hubungan perilaku *caring* perawat dengan koping keluarga pada pasien *ca mammae* dengan nilai  $p=0,000$

Penelitian menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan dengan nilai  $p=0,00$  ( $p < 0,05$ ). Hasil koefisien korelasi sebesar 0,696. Nilai tersebut berarti bahwa hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan memiliki arah hubungan positif. Hubungan yang positif berarti semakin kurang baik perilaku *caring* perawat maka semakin berat tingkat kecemasan keluarga pasien, begitu juga sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pardede dan Simamora (2020) *caring* perawat dengan kecemasan orang tua yang anaknya hospitalisasi di ruang rawat inap delima lantai IV Rumah Sakit Sari Mutiara Medan. Teori Anne Boykin menerangkan bahwa lingkungan *caring* yaitu membina hubungan keperawatan antara pasien maupun keluarga dan perawat dengan penuh perhatian, nilai, dan tindakan profesional, sehingga perilaku *caring* perawat tidak hanya ditujukan

untuk pasien yang dirawat tetapi juga harus dilakukan pada keluarga pasien.

Peneliti berpendapat bahwa perilaku *caring* perawat dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga. Keluarga akan merasa aman dan nyaman terhadap perawat karena keluarga percaya bahwa ada orang yang dianggap lebih tahu dan lebih mampu untuk mengatasi kondisi pasien yaitu kehadiran dokter dan perawat yang mempunyai keahlian khusus.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan: perilaku *caring* perawat di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan mayoritas kurang baik, koping keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan mayoritas maladaptif, hasil nilai  $r = 0.595$  artinya terdapat hubungan yang kuat dan korelasi positif antara hubungan perilaku *caring* perawat dengan koping keluarga maka akan semakin tinggi koping keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan dan ada hubungan yang signifikan antara hubungan perilaku *caring* perawat dengan coping keluarga pasien dan Terdapat hubungan sangat kuat dan berkorelasi positif antara perilaku *caring* perawat dengan hasil nilai  $r = 0.696$  artinya terdapat hubungan yang kuat dan korelasi positif antara hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga maka akan semakin tinggi kecemasan keluarga pada pasien yang dirawat di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan dan ada hubungan yang signifikan antara hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien.

## SARAN

### Bagi Keluarga/ Responden

Diharapkan kepada keluarga/ responden jika mengalami cemas agar dapat mengatasi secara mandiri dengan mengenal perilaku *caring* perawat yang tenang dan berdoa mencegah rasa takut dan khawatir.

### Bagi Perawat

Diharapkan kepada perawat untuk penerapan perilaku *caring* perawat yang lebih baik lagi agar keluarga yang berkunjung dapat mengontor koping dan kecemasan keluarga pada pasien yang sedang dirawat di ruang ICU

sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keperawatan.

### Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi rumah sakit agar membuat standar prosedur yang akan dilakukan oleh perawat dalam melaksanakan Perilaku *Caring* Perawat agar pelaksanaan Perilaku *Caring* Perawat dapat dilaksanakan oleh perawat secara rutin sehingga koping dan kecemasan keluarga menurun.

### Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti faktor lain yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat selain dari dua variabel yang telah diteliti yaitu: koping dan kecemasan keluarga, sedangkan masih banyak faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat dan menggunakan alat ukur yang lain untuk mengetahui atau menunjukkan keadaan sesungguhnya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Bajarnahor. J. (2012). *Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif* di RSUD Dr. Pringadi Kota Medan. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/40275/pdf;jsessionid=56DB97BCEA53336B2C6AFD60609D777D?sequence=7>
- Farhan, Z., Ibrahim, K., & Sriati, A. (2014). Prediktor stres keluarga akibat anggota keluarganya dirawat di general intensive care unit. *Majalah Kedokteran Bandung*, 46(3), 150-154.
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33-48. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Hardisman, H. (2008). Lama Rawatan Dan Mortalitas Pasien Intensive Care Unit (Icu) Rs Dr. Djamil Padang Ditinjau Dari Beberapa Aspek. *Majalah Kedokteran Andalas*, 32(2). <https://doi.org/10.22338/mka.v32.i2.p%25p.2008>
- Herawati, T. M., & Faradilla, S. (2015). Peran Perawat Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Intensif RS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan MH Thamrin*, 9(1), 103-107.
- Indotang (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Ca Mammoe. *Jurnal Kedokteran* 2 (4) Hal 55-61. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Kiptiyah, M. (2013). *Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD Cibinong*. Skripsi, Universitas Indonesia, Depok.
- Kulkarni, H.S., Kulkarni, K.R, Mallampali, A., Parkar, S.R, Karnad, D.R, & Guntupalli, K. (2011). Comparison of anxiety, depression, and post-traumatic stress symptoms in relatives of ICU patients in an american and an indian public hospital. *Indian Journal of Critical Care Medicine*.15,147-156.doi: [10.4103/0972-5229.84891](https://doi.org/10.4103/0972-5229.84891). PMID: [22013306](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22013306/)
- Kusmiran, E. (2017). Pelatihan Soft Skill *Caring* Meningkatkan Kualitas Pelayanan Keperawatan dan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Kota Bandung. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(2), 72-81. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i2.440>
- Morton, P. G., Fontaine, D., Hudak, C. M., & Gallo, B. M. (2013). *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*, Ed. 8, Vol. 1. Jakarta: EGC.
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015* 2017 Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigami Kaamitsuru. Jakarta : EGC
- Novieastari. (2012). *Perilaku Caring dalam Pemberian Asuhan Keperawatan*. Staf DKKD FIK UI.
- Pardede, J.A. & Simamora, M. (2020). *Caring Perawat Berhubungan dengan Kecemasan Orangtua yang Anaknya Hospitalisasi*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 171-178. Retrieved from <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/93>
- Sarafino. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions & th Edition*. USA: John Wiley & Sons, Inc. USA.
- Sentana, A. D. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang

- Dirawat Di Ruang Intensif Care RSUD Provinsi NTB Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Prima*. Vol.10.No.2.1694-1708. doi : [10.32807/jkp.v10i2.21](https://doi.org/10.32807/jkp.v10i2.21)
- Stuart, G.W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9 th ed.). St. Louis: Moby Elsevier.
- Tiara, T., & Lestari, A. (2017). Perilaku Caring Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 9(2), 115-119. <http://dx.doi.org/10.26630/jkep.v9i2.299>
- Widiastuti, Suhartini, & Sujianto, U. (2018). Persepsi pasien terhadap kualitas caring perawat yang islami di intensive care unit, studi fenomenologi. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(2), 147-152. <https://doi.org/10.31101/jkk.749>