

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN PERSEPSI PERAWAT TENTANG  
PERILAKU KELUARGA PASIEN YANG MENAJALANI PERAWATAN DI RUMAH  
(HOME CARE) YAYASAN CAHAYA HUSADA SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**DI AJUKAN OLEH:**

**MARISA MACHMUD**

**NIM:1311308230790**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA**

**2015**

**Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Persepsi Perawat tentang Perilaku Keluarga Pasien yang  
Menjalani Perawatan di Rumah (*Home Care*)  
Yayasan Cahaya Husada Samarinda**

**Marisa. HM<sup>1</sup>, Linda D. Novia Fitria<sup>2</sup>, Jumberi.<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Masalah kecemasan adalah masalah yang kompleks sehingga perlu penanganan serius. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut dan tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan manapun sebagai gangguan penyakit (Vida, 2004).

**Tujuan Penelitian:** Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan persepsi perawat tentang perilaku keluarga yang menjalani perawatan di rumah (*home care*) Yayasan Cahaya Husada

**Metode Penelitian:** Penelitian non eksperimental dengan metode *deskriptif korelasi* menggunakan *Cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 40 responden, sedangkan instrumen penelitian data menggunakan kuesioner, pada analisa bivariat menggunakan *Spearman Rank*.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian didapatkan perawat Yayasan Cahaya Husada Samarinda sebanyak 8 responden dengan tingkat kecemasan tidak cemas didapatkan 3 responden (4,4%) memiliki persepsi baik tentang perilaku keluarga pasien, sedangkan 5 responden (3,6%) memiliki persepsi kurang baik tentang perilaku keluarga pasien. Dari 20 responden dengan tingkat kecemasan ringan didapatkan 14 responden (11,0%) memiliki persepsi baik tentang perilaku keluarga pasien dan yang tidak baik sebanyak 6 responden (9,0%), sedangkan 12 responden dengan tingkat kecemasan sedang didapatkan responden yang mengalami persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien sebanyak 5 responden (6,6%) dan yang tidak baik sebanyak 7 responden (5,4%). Uji *Spearman Rank* diperoleh hasil *p value* 0,861 (*p value*  $>0,05$ ), maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien yang menjalani perawatan di rumah (*home care*) Yayasan Cahaya Husada Samarinda

**Kesimpulan:** Dari semua perawat Yayasan Cahaya Husada Samarinda yang sebagian besar memiliki tingkat kecemasan ringan dan sebagian besar perawat memiliki persepsi tentang perilaku keluarga pasien yang baik.

**Kata Kunci:** *Perawat, Tingkat Kecemasan, Perilaku Keluarga Pasien*

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S1 keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda

<sup>3</sup>RS Atma Husada Mahakam Samarinda

A Correlational Study: the Relationship between the Level of Anxiety and Nurseperception about the Behaviour of Patient's Family Who Has Been in Home Care Treatment Samarinda Cahaya Husada Institution

Marisa. HM<sup>1</sup>, Linda D. Novia Fitria<sup>2</sup>, Jumberi.<sup>3</sup>

ABSTRACT

Background of the study: Anxiety issue was a complex problem which needs a serious attention. Anxiety was an emotional response to estimation which illustrate the state of nervousness, uneasily, fear and restless followed by some physics complaint. Those conditions could be happen in any various life situations as a disorder.

The purpose of study: To know the relationship between the level of anxiety and nurse perception about the behavior of patient's family who has been in home care treatment

The research method: non experimental research with correlation-descriptive method that used cross sectional. The sampling technique was total sampling, the total amount of sample was 40 respondent. Meanwhile, the research instrument was using questionnaire in bivariat analysis using spearman rank.

The Research result: The result showed from 8 nurse of samarinda cahaya husada Institution who had low anxiety level were 3 respondent (4,4%) they had good perception about family's behavior, others 5 respondents (3,6%) had less good perception toward the patient's family behavior. From 20 respondent who had low level of anxiety, 14 respondent of them (11,0%) had good perception toward the patient's family behavior and 6 respondent (9,0%) who had less good perception. Mean while from 12 respondent who had fair level of anxiety, 5 respondent of them (6,6%) had good perception toward the patient's family behavior and 7 respondent (5,4%) who had less good perception. Gained from the spearman rank test, it showed that result of p value 0,861 (p value (>0,05), so Ho was acceptable which means there is no correlation between the level of anxiety and nurse perception about the behavior of patient's family who has been in home care treatment

Conclusion: Almost all of nurse of samarinda cahaya husada institution had low level of anxiety and had good perception toward patient's family behavior.

Key word: nurse, level of anxiety, patient's family behavior

<sup>1</sup> Undergraduate nursing student of STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

<sup>3</sup>RS Atma Husada Mahakam Samarinda

## PENDAHULUAN

Menurut Spredly dan Allender (1996), dalam Setyowati dan Murwani, (2008) keluarga adalah satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran dan tugas. Menurut WHO (1969), dalam Mubarak, (2010) keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Guna menempatkan dalam sebuah perspektif, fungsi ini merupakan salah satu fungsi keluarga yang memerlukan penyediaan kebutuhan-kebutuhan fisik seperti: makanan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Jika dilihat dari perspektif masyarakat, keluarga merupakan sistem dasar, dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dilaksanakan dan diamankan (Fallen 2010).

Kepmenkes RI No. 1239 tahun 2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pelayanan keperawatan berupa bantuan, diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Pada hakikatnya kegiatan atau tindakan keperawatan bersifat membantu (*assisstive in nature*). Perawat membantu klien/manusia mengatasi efek-efek dari masalah-masalah sehat sakit (*health illness problems*), pada kehidupan sehari-harinya.

Hal ini dilakukan oleh perawat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain mencapai tujuan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit atau kecelakaan dan rehabilitasi. Asuhan

keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien/pasien. Pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan.

Perawat yang memberikan asuhan keperawatan terlalu cemas dalam memberikan pelayanan keperawatan karena seringkali keluarga pasien yang bertanya. Cemas juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan perawat dan kurangnya skill di lapangan.

Prevalensi kecemasan di Indonesiaberkisar antara 2-5% dari populasi umum yang disebabkan oleh berbagai faktor (Rehatta, 1999). Konsep psikoneuroimunologi menjelaskan kecemasan sebagai stresor yang bisa menurunkan imun tubuh. Angka kecemasan yang tinggi dan faktor penyebabnya yang cukup kompleks memerlukan penanganan yang serius (Budiarti, 2006).

Hasil survey penelitian Hartoyo (2010) tentang kecemasan perawat di Ruang EID dan ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang. Menunjukkan hasil yaitu responden yang mempunyai kecemasan sedang 2 orang (6,7%), responden yang mempunyai kecemasan ringan 9 orang (30%) dan yang tidak mengalami kecemasan 19 orang (63,3%).

Kecemasan dapat terjadi disaat perawat yang baru pertama kali merawat pasien di rumah karena masih beradaptasi dengan keluarga pasien dan masih kurang memahami tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien.

Home care adalah suatu pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Berdasarkan hasil pengkajian *Need Assesment Home Care* di wilayah Jakarta didapatkan hasil bahwa hampir seluruh responden yang

merupakan pengelola program kesehatan dan konsumen menyatakan perlu dikembangkan pelayanan perawatan kesehatan di rumah (Ismiyati, 2009).

Dari hasil wawancara terhadap salah 1 orang perawat di *home care* Yayasan Cahaya Husada Samarinda, pada tanggal 5 Mei 2014 rata-rata belum pernah mendapatkan pelatihan secara khusus tentang perawatan pasien di rumah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 5 perawat, terdapat 5 perawat yang mengatakan cemas hari pertama merawat pasien di rumah, mereka merasa cemas jika mereka harus menghadapi lingkungan baru (pasien baru), merasa cemas jika mereka salah melakukan tindakan keperawatan, serta tekanan-tekanan dari keluarga pasien (seperti ditegur dengan keras jika melakukan kesalahan, keluarga pasien yang sering bertanya). Keluarga yang kurang kooperatif dan bina hubungan saling percaya perawat kurang terhadap keluarga pasien.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut adakah hubungan tingkat kecemasan dengan persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien yang menjalani perawatan di rumah (*Home Care*) Yayasan Cahaya Husada Samarinda.

### **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Tujuan umum  
Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien yang menjalani perawatan di rumah (*Home Care*) Yayasan Cahaya Husada Samarinda.
2. Tujuan khusus
  - a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, lama bekerja, pengalaman kerja sebelumnya dan pelatihan yang pernah diikuti
  - b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan dengan persepsi perawat tentang

perilaku keluarga pasien yang menjalani perawatan di rumah (*Home Care*)

- c. Mengidentifikasi persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien yang menjalani perawatan di rumah (*Home Care*)
- d. Menganalisis hubungan tingkat kecemasan dengan persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien yang menjalani perawatan di rumah (*Home Care*) Yayasan Cahaya Husada Samarinda.

### **MANFAAT PENELITIAN**

1. Bagi peneliti  
Merupakan pengalaman yang berharga dalam mengembangkan dan memperluas wawasan di bidang ilmu keperawatan, khususnya keperawatan *home care* di komunitas.
2. Bagi institusi  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bahan pertimbangan penelitian selanjutnya
3. Bagi Perawat  
Diharapkan dapat menambah wawasan dan mengetahui tingkat kecemasan dengan persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien yang menjalani perawatan di rumah (*Home Care*) Yayasan Cahaya Husada Samarinda.
4. Bagi *Home Care*  
Diharapkan dapat memberikan informasi pada perawat di *home care*

### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*.

Pengambilan sampel dengan cara *total sampling* yaitu pengambilan sampel secara *total* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2005).

Sampel yang diambil dalam

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Presentasi
Diploma III Keperawatan	38	95.0 %
S1 Keperawatan	2	5.0 %
Total	40	100 %

penelitian ini mempunyai kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Perawat yang merawat pasien *home care*
- 2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

b. Kriteria Eksklusi

Perawat yang tidak bekerja di *home care* atau koordinator *home care* Yayasan Cahaya Husada Samarinda.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang ada di Yayasan Cahaya Husada Samarinda sejumlah 40 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan November tahun 2014 dengan lokasi penelitian Yayasan Cahaya Husada Samarinda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisa Univariat

Usia	Frekuensi	Presentasi
20-25 tahun	37	92.5 %
26-30 tahun	2	5.0 %
>31 tahun	1	2.5 %
Total	40	100 %

a. Karakteristik Responden

1) Umur

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden umur**

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.1 diatas menunjukkan karakteristik responden berumur 20-25 tahun berjumlah 37 orang (92,5%), berumur 26-30 tahun berjumlah 2 orang sebanyak (5,0 %) dan

umur >31 tahun berjumlah 1 orang sebanyak (2,5%).

2) Tingkat Pendidikan

**Tabel 4.2**  
**Distribusi frekuensi karakteristik responden tingkat pendidikan**

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.2 diatas menunjukkan karakteristik responden berpendidikan Diploma III Keperawatan berjumlah 38 orang (95,0 %) dan berpendidikan S1 Keperawatan berjumlah 2 orang (5,0 %).

3) Status Pekerjaan

**Tabel 4.3**  
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan status pekerjaan**

Status Pekerjaan	Frekuensi	Presentasi
Karyawan tidak tetap	17	42.5 %
Honorer	19	47.5 %
Karyawan Tetap	4	10.0 %
Total	40	100 %

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.3 diatas menunjukan karakteristik responden status pekerjaan yaitu karyawan tidak tetap berjumlah 17 orang (42,5 %), honorer berjumlah 19 orang (47,5 %) dan karyawan tetap berjumlah 4 orang (10,0 %).

4) Lama Bekerja

**Tabel 4.4**  
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama bekerja**

Lama Bekerja	Frekuensi	Presentasi
1-12 bulan	21	52.5 %
13-24 bulan	7	17.5%
25-36 bulan	12	30.0%
Total	40	100%

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.4 diatas menunjukkan karakteristik responden lama bekerja yaitu 1-12 bulan berjumlah 21 orang (52,5 %), 13-24 bulan berjumlah 7 orang (17,5 %) dan 25-36 bulan

Penilaian	Frekuensi	Presentasi
Tidak Cemas	8	20.0%
Ringan	20	50.0%
Sedang	12	30.0%
Total	40	100%

berjumlah 12 orang (30,0 %).

Pengalaman Bekerja Sebelumnya	Frekuensi	Presentasi
Tidak Bekerja	37	92.5%
Bekerja (Puskesmas)	3	7.5%
Total	40	100%

5) Pengalaman Bekerja Sebelumnya

**Tabel 4.5**  
**Distribusi frekuensi responden pengalaman bekerja Sebelumnya**

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.5 diatas menunjukkan karakteristik responden pengalaman bekerja sebelumnya yaitu tidak bekerja berjumlah 37 orang (92,5 %) dan bekerja (puskesmas/ klinik) berjumlah 3 orang (7,5 %).

Pelatihan yang pernah diikuti	Frekuensi	Presentasi
tidak pernah mengikuti pelatihan	8	20.0 %
BTCLS dan Perawatan Luka	32	80.0 %
Total	40	100 %

6) Pelatihan yang pernah diikuti

**Tabel 4.6**  
**Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti**

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.6 diatas menunjukkan karakteristik responden pelatihan yang pernah diikuti yaitu tidak pernah mengikuti pelatihan berjumlah 8 orang

(20,0 %) dan BTCLS dan perawatan luka berjumlah 32 orang (80,0%).

2. Analisa Univariat dari variabel independen dan variabel dependen
  - a) Tingkat kecemasan

**Tabel 4.7**  
**Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan responden**

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.7 diatas menunjukkan karakteristik responden tingkat kecemasan yaitu tidak cemas berjumlah 8 orang (20,0 %), ringan berjumlah 20 orang (50,0 %) dan sedang berjumlah 12 orang (30,0 %).

Menurut Wiramihardja (2005), Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya. Tingkat kecemasan tidak hanya dipengaruhi dari perilaku keluarga pasien tetapi dari kurangnya kemampuan atau kompetensi perawat dalam menangani masalah keperawatan jiwa yang dapat menimbulkan kecemasan.

- b) Variabel Persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien

**Tabel 4.8**  
**Distribusi frekuensi berdasarkan persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien**

Penilaian	Frekuensi	Presentasi
Baik	22	55.0%
Kurang Baik	18	45.0%
Total	40	100%

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.8 diatas menunjukkan karakteristik responden persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien yaitu baik berjumlah 22 orang (55,0 %) dan kurang baik berjumlah 18 orang (45,0 %).

3. Analisa bivariat

Setelah melakukan analisa data secara univariat, selanjutnya dilakukan analisa data secara bivariat untuk mengidentifikasi hubungan variabel independen dan variabel dependen dilakukan perhitungan dengan menggunakan *uji Spearman Rank*. Jika variabel dependen memiliki sebaran data berdistribusi normal. Untuk mengetahui data berdistribusi normal maka dilakukan uji normalitas dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* didapatkan nilai 0,221 dimana didapatkan nilai  $> 0,05$  sehingga dapat dikatakan data berdistribusi normal.

**Tabel 4.9**  
**Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan**  
**Persepsi Perawat tentang Perilaku**  
**Keluarga pasien yang Menjalan**  
**Perawatan di Rumah (*Home***  
***Care*) Yayasan Cahaya**  
**Husada Samarinda**

Tingkat kecemasan	Persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien				jumlah		<i>p Value</i>
	Bai k		Kurang baik				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak cemas	3	4,4	5	3,6	8	100	0,861
Ringan	14	11,0	6	9,0	20	100	
Sedang	5	6,6	7	5,4	12	100	
Total	22	22,0	18	51,4	40	100	

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh data dari 8 responden dengan tingkat kecemasan didapatkan yaitu 3 responden (44,5%) yang tidak cemas memiliki persepsi baik tentang perilaku keluarga pasien, sedangkan 5 responden (3,6%) tidak cemas memiliki persepsi baik tentang perilaku keluarga pasien. Dari 20 responden dengan tingkat kecemasan ringan didapatkan responden yang mengalami persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien sebanyak 14 responden (11,0%) dan yang tidak baik sebanyak 6 responden (9,0%), sedangkan 12 responden dengan tingkat kecemasan sedang didapatkan

responden yang mengalami persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien sebanyak 5 responden (6,6%) dan yang tidak baik sebanyak 7 responden (5,4%), dari data di atas didapatkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden yang memiliki persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien yang kurang baik yaitu 22 responden (22,0%). Hubungan tingkat kecemasan dengan persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien menggunakan uji *Spearman Rank* dengan tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) 0,05, hasil *p value* yang didapatkan tidak signifikan (0,861) yang berarti *p value*  $> 0,05$ , maka  $H_0$  gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel tingkat kecemasan dengan persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien yang menjalani perawatan di rumah (*home care*).

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini, akan dibahas hasil penelitian yang didapat dari analisa univariat tentang karakteristik responden, variabel independen dan variabel dependen serta pembahasan analisa bivariat dari hubungan kedua variabel tersebut. Adapun hasil pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

### 1. Karakteristik responden

#### a) Usia

Tabel 4.1 diatas menunjukkan karakteristik responden berumur 20-25 tahun berjumlah 37 orang (92,5 %), berumur 26-30 tahun berjumlah 2 orang sebanyak (5,0 %) dan umur  $>31$  tahun berjumlah 1 orang sebanyak (2,5 %). Umur terbanyak diatas termasuk usia produktif dan masih memiliki potensi untuk belajar.

Hal ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Mubaraq (2006) yaitu seiring bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan



pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Menurut Varcoralis (2000) seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua. Hal ini sesuai dengan karakteristik fisik usia dewasa mulai mengalami perubahan saat menuju usia kematangan dalam proses berpikir. Perubahan biasa terjadi dalam batas normal, sedangkan kecemasan yang dialami perawat dapat berpengaruh terhadap tindakan dan perilaku perawat itu sendiri. Perawat yang mengalami kecemasan tentunya berpengaruh terhadap kinerja mereka.

Menurut analisis peneliti bahwa perawat yang mengalami kecemasan dari perilaku keluarga pasien maka mereka menjadi kurang peduli terhadap pasien dan keluarga. Untuk meningkatkan kepedulian perawat terhadap pasien dan keluarga pasiennya, hendaknya perawat lebih memahami kondisi pasien, keluarga dan meningkatkan komunikasi terapeutik pada pasien dan keluarga.

b) Tingkat pendidikan

Dari hasil tabel 4.2 di atas menunjukkan karakteristik responden berpendidikan Diploma III Keperawatan berjumlah 38 orang (95,0 %) dan berpendidikan

S1 Keperawatan berjumlah 2 orang (5,0 %).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mubaraq (2006) yaitu Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi dan akhirnya makin banyak pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Menurut analisis peneliti bahwa pendidikan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan perawat dari perilaku keluarga pasien karena jika pendidikan seseorang tinggi maka dia lebih memiliki pengetahuan dan keterampilan, sehingga tingkat kecemasan dapat berkurang, dimana dalam penelitian Haryono (2009), yang diteliti merupakan pendidikan dan pengetahuan perawat terhadap kecemasan merawat pasien. Dan juga semakin tinggi pengetahuan perawat, maka perawat juga akan lebih peduli dan memahami kondisi pasiennya.

Untuk itu diharapkan para perawat agar meningkatkan pengetahuan dan mempelajari metode-metode terbaru dengan mengikuti pelatihan tentang cara yang efektif dan aman untuk menangani pasien di rumah atau keluarga pasien.

c) Status Pekerjaan

Dari hasil tabel 4.3 di atas menunjukkan karakteristik responden status pekerjaan yaitu karyawan

tidak tetap berjumlah 17 orang (42,5 %), honorer berjumlah 19 orang (47,5 %) dan karyawan tetap berjumlah 4 orang (10,0 %).

Status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam pekerjaan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung (Mubaraq, 2006).

Berdasarkan pendapat diatas, peneliti berasumsi bahwa status pekerjaan mempengaruhi tingkat kecemasan perawat karena dengan status pekerjaan perawat mendapatkan tanggung jawab dari pimpinan Yayasan Cahaya Husada apabila terjadi sesuatu yang tidak diinginkan sehingga perawat kurang cemas. Tingkat kecemasan perawat dapat meningkat, karena bukan dari status pekerjaan saja perawat mengalami tingkat kecemasan tetapi dari perilaku keluarga pasien juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan perawat.

d) Lama Bekerja

Dari hasil tabel 4.4 diatas menunjukkan karakteristik responden lama bekerja yaitu 1-12 bulan berjumlah 21 orang (52,5 %), 13-24 bulan berjumlah 7 orang (17,5 %) dan 25-36 bulan berjumlah 12 orang (30,0 %).

Sumber-sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut lebih umum. Penyebab kecemasan dapat berasal dari berbagai kejadian di dalam kehidupan atau dapat terletak di dalam diri seseorang, misalnya seseorang yang memiliki pengalaman dalam menjalani suatu tindakan maka dalam dirinya akan lebih mampu beradaptasi atau kecemasan yang timbul tidak terlalu besar (Horney dan Trismiati, 2006).

Menurut asumsi peneliti, dimana perawat yang memiliki masa kerja lebih lama maka perawat tersebut memiliki pengalaman yang lebih banyak dan lebih memahami kondisi lingkungan di rumah pasien sehingga ia mampu meminimalisir terjadinya kecemasan dari perilaku keluarga pasien. Perawat yang memiliki masa kerja yang lebih lama akan lebih dekat dengan pasien dan keluarganya karena pengalamannya yang lebih banyak dan ilmu keperawatannya tentu pasti akan lebih professional.

e) Pengalaman Bekerja Sebelumnya

Dari hasil tabel 4.5 diatas menunjukkan karakteristik responden pengalaman bekerja sebelumnya yaitu tidak bekerja berjumlah 37 orang (92,5 %) dan bekerja (puskesmas/ klinik) berjumlah 3 orang (7,5 %).

Merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Orang yang memiliki pengalaman akan mempunyai pengetahuan yang baik bila dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengalaman dalam segi apapun (Mubarok, 2007).

Menurut asumsi peneliti, dimana dari pengalaman seseorang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan perawat dalam bekerja. Perawat yang mempunyai pengalaman bekerja juga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dari perilaku keluarga pasien. Orang yang memiliki pengalaman lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang baik dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki pengalaman.

f) Pelatihan yang pernah diikuti

Dari hasil table 4.6 diatas menunjukkan karakteristik responden pelatihan yang pernah diikuti yaitu tidak pernah mengikuti pelatihan berjumlah 8 orang (20,0 %) dan BTCLS berjumlah 32 orang (80,0%).

Pelatihan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk memperbaiki kemampuan dan meningkatkan kinerja karyawan dalam melaksanakan tugasnya dengan cara peningkatan keahlian, pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku yang spesifik yang berkaitan dengan pekerjaan.

Menurut asumsi peneliti, dimana seseorang yang pernah mengikuti pelatihan memiliki pengetahuan atau wawasan yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan. Bukan hanya dari pelatihan perawat, tetapi juga berpengaruh dari perilaku keluarga pasien terhadap tingkat kecemasan perawat.

2. Analisa Univariat dari variabel independen dan variabel dependen

a) Tingkat kecemasan

Dari hasil tabel 4.6 diatas menunjukkan karakteristik responden tingkat kecemasan yaitu tidak cemas berjumlah 8 orang (20,0 %), ringan berjumlah 20 orang (50,0 %) dan sedang berjumlah 12 orang (30,0 %).

Menurut Wiramihardja (2005), Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya. Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan,

pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup.

Menurut asumsi peneliti, bahwa hal ini bisa saja terjadi karena responden yang masa kerja di bawah 1 tahun masih saja merasa asing dan takut akan lingkungan baru. Perawat yang menangani pasien yang mengalami gangguan jiwa juga dapat menimbulkan tingkat kecemasan perawat bukan hanya dari perilaku keluarga pasien saja. Untuk itu diharapkan para perawat agar mengikuti pelatihan-pelatihan apa saja, sehingga kecemasan dari pasien yang mengalami gangguan jiwa dan perilaku keluarga pasien dapat diminimalisir dengan pengetahuan yang dimiliki oleh para perawat dan menambah pengalaman perawat.

b) Variabel Persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien

Dari hasil tabel 4.7 diatas menunjukkan karakteristik responden persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien yaitu baik berjumlah 18 orang (45,0 %) dan kurang baik berjumlah 22 orang (55,0 %).

Menurut Sunaryo (2004) persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui panca indra dengan didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada di luar maupun di dalam dari individu.

Menurut asumsi peneliti, bahwa persepsi perawat akan mempengaruhi tingkat kecemasan dengan kurang baiknya perilaku keluarga pasien dengan perawat home care. Sehingga keluarga dan perawat kurang memberikan respon

yang baik kepada masing-masing individu (keluarga/perawat).

### 3. Analisa bivariat

Berdasarkan analisa dengan uji statistik *Spearman Rank* didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan dengan persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien sebanyak 40 responden dengan karakteristik menunjukkan 8 responden dengan tingkat kecemasan didapatkan yaitu 3 responden (445%) yang tidak cemas memiliki persepsi baik tentang perilaku keluarga pasien, sedangkan 5 responden (3,6%) tidak cemas memiliki persepsi kurang baik tentang perilaku keluarga pasien. dari hasil didapatkan bahwa persepsi perawat yang kurang baik lebih tinggi tetapi tidak didapatkan hasil tidak mengalami tingkat kecemasan karena perawat sudah terbiasa dengan perilaku keluarga pasien yang kurang baik sehingga perawat tidak mengalami kecemasan. Dari 20 responden dengan tingkat kecemasan ringan didapatkan responden yang mengalami persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien baik sebanyak 14 responden (11,0%) dan yang kurang baik sebanyak 6 responden (9,0%), sedangkan 12 responden dengan tingkat kecemasan sedang didapatkan responden yang mengalami persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien baik sebanyak 5 responden (6,6%) dan yang tidak baik sebanyak 7 responden (5,4%), dengan hasil *p value* 0,861 yaitu lebih besar dari 0,05 yang artinya ada faktor lain yang menyebabkan perawat mengalami tingkat kecemasan selain perilaku keluarga pasien misalnya dari pengetahuan, status pekerjaan, pengalaman bekerja, pelatihan yang pernah diikuti dan lain-lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Machmudah (2012), yang berjudul "hubungan tingkat kecemasan perawat

dengan perilaku caring pada pasien amuk di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda", bahwa hasil analisis statistik diperoleh nilai signifikan (*p value*) sebesar 0,246 sehingga lebih besar dari  $\alpha = 0,05$ , hal ini menunjukkan  $H_0$  gagal ditolak, sehingga disimpulkan tidak ada hubungan tingkat kecemasan perawat dengan perilaku caring pada pasien amuk di Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda.

Menurut asumsi peneliti, dimana perawat yang mengalami kecemasan belum tentu mereka kurang tanggung jawab terhadap pekerjaan, kurang peduli terhadap pasien dan keluarga pasien. Dari seluruh perawat *home care* Yayasan Cahaya Husada Samarinda sebagian mengalami kecemasan saat menghadapi pasien atau perilaku keluarga pasien yang kurang baik.

### KESIMPULAN

Pada bab ini, peneliti akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan. Sesuai dengan latar belakang permasalahan dan tujuan serta hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan, yaitu :

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini :
  - a) Karakteristik responden berdasarkan usia perawat di Yayasan Cahaya Husada lebih banyak yang berumur 20-25 tahun berjumlah 37 orang (92,5%)
  - b) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan perawat di Yayasan Cahaya Husada lebih banyak yang berpendidikan Diploma III Keperawatan berjumlah 38 orang (95,0 %).
  - c) Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan

perawat di Yayasan Cahaya Husada sebagian besar yaitu honorer berjumlah 19 orang (47,5 %)

- d) Karakteristik responden berdasarkan lama bekerja perawat di Yayasan Cahaya Husada lebih setengah yaitu 1-5 bulan berjumlah 21 orang (52,5 %).
  - e) Karakteristik responden berdasarkan pengalaman bekerja sebelumnya perawat di Yayasan Cahaya Husada lebih banyak yang tidak bekerja berjumlah 37 orang (92,5 %).
  - f) Karakteristik responden berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti perawat di Yayasan Cahaya Husada lebih banyak mengikuti yaitu BTCLS dan perawatan luka berjumlah 32 orang (80,0%)
2. Tingkat kecemasan responden yaitu tidak cemas berjumlah 8 orang (20,0 %), cemas ringan berjumlah 20 orang (50,0 %) dan cemas sedang berjumlah 12 orang (30,0 %).
  3. Persepsi perawat tentang perilaku keluarga pasien yaitu baik berjumlah 22 orang (45,0 %) dan kurang baik berjumlah 18 orang (55,0 %).
  4. Hasil penelitian ini Ho diterima yang artinya tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan persepsi perawat tentang perilaku keluarga yang menjalani perawatan di rumah (*home care*) dengan  $\alpha=861 (>0,05)$ .

#### **SARAN**

1. Bagi peneliti selanjutnya  
Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan baru dalam bidang penelitian serta untuk reverensi bagi peneliti selanjutnya. Diharapkan peneliti selanjutnya agar lebih baik lagi dan disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti perilaku keluarga pasien dengan menggunakan observasi agar lebih akurat datanya.
2. Bagi intitusi

Diharapkan dapat meningkatkan kurikulum tentang tingkat kecemasan agar mahasiswa dapat mengerti dengan jelas dan dapat memberikan sumber rujukan seperti jurnal-jurnal tentang tingkat kecemasan.

#### 3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa diterapkan para perawat dan perawat disarankan untuk dapat mengikuti pelatihan tentang cara yang efektif berkomunikasi dengan pasien/ keluarga pasien lebih baik lagi.

#### 4. Bagi *Home Care*

Bagi *home care* agar lebih memperhatikan perawat yang baru dan mengadakan pelatihan-pelatihan apa saja untuk meningkatkan kompetensi, sumber daya manusia, pengetahuan dan wawasan perawat sesuai dengan bidang peminatan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Azwar, S. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Basford. (2006). *Teori & Praktik Keperawatan : Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*. EGC : Jakarta
- Blais, dkk. (2007). *Praktik Keperawatan Profesional Konsep & Perspektif*. EGC: Jakarta
- Dahlan, S.M. (2012). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hendro, P. (2011). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Pada Keluarga Dengan Tb. Paru di Wilayah Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan”.
- Fallen, R & Budi R. (2010). *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*, Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Hidayat, A. A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika

Irvinda. (2009). *Gambaran Peranan Keluarga Terhadap Perilaku Hidup Sehat Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah*. Skripsi, 22-24

Ismiyati. (2009). *Kajian Kebutuhan Pelayanan Home Care Pada Pasien Stroke Lanjut Usia*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 04, (02), 116

Junaidi. (2010). *Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Melalui Terapi Musik Langgam Jawa*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13, (3), 195-201

Kasnanto. (2004). *Pengantar Profesi & Praktik Keperawatan Profesional*. EGC : Jakarta

Kozier, dkk. (2006). *Praktik Keperawatan Profesional Konsep & Perspektif*. EGC: Jakarta

Kuncoro. (2002). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. Diakses dari <http://www.epsikologi.com/epsi/artikel/detail.asp?id=179>

Marlina. (2010). *Dukungan Keluarga Terhadap Pengontrolan Hipertensi Pada Anggota Keluarga Yang Lansia Di Gempong Benteng Kecamatan Kota Sigli Nanggore Aceh Darussalam*. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan(JIKK)*, 1, (3), 117-124

Mubarak, W. I. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas 1*. Jakarta: EGC

\_\_\_\_\_. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: EGC

\_\_\_\_\_. (2010). *Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi 2*. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan edisi 3*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat : Prinsip-prinsip dasar*. Cetakan ke-2. Jakarta. Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

\_\_\_\_\_. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. (2010). *Promosi kesehatan : Teori dan aplikasi*. Cetakan ke-2. Jakarta: Rineka Cipta.

\_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Setyowati, S & Murwani, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.

Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa ed 5*. Jakarta: EGC

Sunaryo. *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC