

PROPOSAL PENELITIAN

**HUBUNGAN *CARING* PERAWAT DENGAN KESIAPAN KELUARGA
MENERIMA INFORMASI KESEHATAN
TENTANG TERAPI LANJUTAN**

(Studi di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)



Rianja Ikhwan Ardhyatama

143210089

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**HUBUNGAN *CARING* PERAWAT DENGAN KESIAPAN KELUARGA
PASIEN MENERIMA INFORMASI KESEHATAN**

TENTANG TERAPI LANJUTAN

(Studi di Ruang MAWAR Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika Jombang

RIANJA IKHWAN ARDHYATAMA

143210089

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rianja Ikhwan Ardhyatama

NIM : 143210089

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 9 Oktober 2018



Rianja Ikhwan A
NIM 14.321.0089

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Rianja Ikhwan Ardhyatama

NIM : 14310089

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 9 Oktober 2018

 takan,
Rianja Ikhwan A
NIM 14.321.0089

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rianza Ikhwan Ardhyatama
NIM : 143210089
Tempat Tanggal Lahir : Wamena, 26 Maret 1995
Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang

Menyatakan bahwa proposal penelitian dengan judul “Hubungan *Caring* Perawat dengan Kesiapan Keluarga Pasien Menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan di Ruang Mawar RSUD Jombang” bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, Juli 2018

Yang Menyatakan
METERAI
TEMPEL
7D13DAE7160949868
6000
ENAM RIBURUPIAH
Rianza Ikhwan Ardhyatama
143210055

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul SKRIPSI : HUBUNGAN *CARING* PERAWAT DENGAN
KESIAPAN KELUARGA MENERIMA
INFORMASI KESEHATAN TENTANG TERAPI
LANJUTAN

Nama Mahasiswa : Rianja Ikhwan Ardhyatama

NIM : 14.321.0089

Program Studi : S1 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL, 23 JULI 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota



Agustina M, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIK. 01.13.700



Anita R, S.Kep.,Ns.,M.kep

NIK. 04.10.287

Mengetahui,



Ketua STIKes ICMe

H. Imam Fatoni, S.KM.,MM

NIK.03.04.022

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



Inayatur Rosyidh, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Rianza Ikhwan Ardhyatama
NIM : 143210089
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan *Caring* Perawat dengan Kesiapan Keluarga Pasien Menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan di Ruang Mawar RSUD Jombang.

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIK. 04.18.119



Penguji I : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.Ns.,M.Kes.
NIK. 01.13.700



Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK. 04.10.287



Ditetapkan di : JOMBANG
Pada tanggal : 23 Juli 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Wamena pada tanggal 26 Maret 1995, penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Bapak Tari Slamet dan Ibu Any Sujaryati.

Tahun 2007 penulis menyelesaikan pendidikan SD di MI Bahrul Ulum Buluh, tahun 2010 penulis menyelesaikan pendidikan SMP di SMP Negeri 1 Dolopo, tahun 2013 penulis menyelesaikan pendidikan SMA di SMA Negeri 1 Dolopo, dan pada tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STikes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK Gelombang 1. Penulis mengambil Program Studi S1 Keperawatan dari lima program studi yang ada di STikes ICMe Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Juli 2018

Rianja Ikhwan Ardhyatama

PERSEMBAHAN

Penulis mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada ALLAH SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, serta hidayah dan kemudahan dalam mengerjakan dan menyelesaikan karya tulis skripsi ini. Penulis persembahkan karya tulis ilmiah ini kepada :

1. Bapak Tari Slamet dan Ibu Any Sujaryati yang telah mendidik, memberikan kasih sayang dari masa kecil penulis sampai dewasa ini, memberikan dukungan baik secara psikologis, spiritual, dan material sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dan terima kasih banyak atas segalanya.
2. Adik Yustanti Aminu Maulida yang telah memberikan semangat dan doa kepada penulis, terima kasih sudah menjadi adik yang baik dan selalu mengingatkan penulis jika ada salah.
3. Kakek Suhud yang telah memberikan semangat, dorongan dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, dan untuk nenek Awal terima kasih telah memberikan dukungan baik fisik, psikis, dan spiritual.
4. Teman-teman satu angkatan S1 Keperawatan tahun 2014, terima kasih telah menjadi teman, sahabat yang baik untuk penulis
5. Teman-teman satu kelompok bimbingan skripsi yang selalu memberikan dukungan, semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

MOTTO

“LIFE IS JOURNEY FROM ALLAH TO ALLAH”

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmat, berkah serta hidayahnya akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan *Caring* Perawat dengan Kesiapan Keluarga Pasien Menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan” di Ruang Mawar RSUD Jombang. Skripsi ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan demi menempuh Program Studi S1 Keperawatan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada H. Imam Fatoni, SKM., MM selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang, Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing I dan Anita Rahmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan, Seluruh Dosen, Staf, Karyawan Program Studi S1 Keperawatan STIKes ICMe Jombang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuri pendidikan di STIKes ICMe Jombang, Kepala Ruang Mawar RSUD Jombang yang telah mengizinkan penelitian, Kepada Kedua Orang Tua dan Adik yang selalu memberikan support kepada peneliti sehingga pendidikan dan skripsi ini dapat diselesaikan.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih kurang dari kesempurnaan, oleh karena itu penyusun sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, Juli 2018

Penyusun

ABSTRACT
NURSE CARING RELATIONSHIP WITH FAMILY READINESS ACCEPT
HEALTH INFORMATION
ABOUT CONTINUED THERAPY
(Study at Mawar Pavilion of Jombang Hospital)

By:

RIANJA IKHWAN ARDHYATAMA

Nurse caring is the basis of nursing in the form of caring, sympathy, and empathy from a nurse, caring nurse behavior allows interpersonal relationships between nurses-clients so that clients can improve their health. The purpose of this study was to analyze the relationship of caring nurses with family readiness to receive health information about advanced therapy.

The research design in this research is analytical survey with cross sectional approach. The population of this study was the whole family of patients of the Rose Pavilion with a total of 31 respondents and a sample of 23 respondents who used the Simple Random Sampling method. While the independent variable is caring nurse and its dependent variable is family readiness. Data collection using questionnaires and observation sheets, data processing editing, coding, scoring, and tabulating. Bivariate analysis using spearman rank test with $\alpha = 0,05$.

The results showed that out of 23 respondents almost all respondents thought that caring nurses were as good as 14 respondents (60.9%) and family readiness in the ready category was 13 respondents (56.5%). The results of statistical tests obtained p-value is $0.001 < \alpha = 0.05$, which means that H_1 is accepted.

The conclusion in this research is a significant relationship between caring nurses with family readiness to receive health information about advanced therapy.

Keywords: Caring nurses, family readiness, advanced therapy

ABSTRAK
HUBUNGAN *CARING* PERAWAT DENGAN KESIAPAN KELUARGA
MENERIMA INFORMASI KESEHATAN
TENTANG TERAPI LANJUTAN
(Studi di Paviliun Mawar RSUD Jombang)

Oleh :

RIANJA IKHWAN ARDHYATAMA

Caring perawat merupakan dasar keperawatan yang berupa sikap peduli, simpati, dan empati dari seorang perawat, perilaku *caring* perawat memungkinkan terjadinya hubungan interpersonal antara perawat-klien sehingga klien dapat meningkatkan kesehatannya. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan *caring* perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan.

Desain penelitian pada penelitian ini adalah analitik survei dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini seluruh keluarga pasien Paviliun Mawar dengan jumlah 31 responden dan sampel sebanyak 23 responden yang menggunakan metode *Simple Random Sampling*. Sementara variabel *independent* nya adalah *caring* perawat dan variabel *dependent* nya adalah kesiapan keluarga. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi, pengolahan data *editing, coding, scoring, dan tabulating*. Analisis *bivariate* menggunakan uji statistik *rank spearman* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 23 responden hampir seluruh responden berpendapat *caring* perawat baik sebanyak 14 responden (60,9%) dan kesiapan keluarga dengan kategori siap sebanyak 13 responden (56,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* yaitu $0,001 < \alpha = 0,05$ yang berarti H_1 diterima.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara *caring* perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan.

Kata kunci : *Caring* perawat, Kesiapan keluarga, Terapi lanjutan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRACT.....	x
ABSTRAK.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Informasi Kesehatan.....	7
2.2 Konsep Kesiapan Keluarga.....	9
2.3 Konsep <i>Caring</i> Perawat.....	14
2.4 Penelitian Terkait.....	20
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1. Kerangka Konseptual.....	23
3.2. Hipotesis	24

BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	26
4.2 Rancangan Penelitian	26
4.3 Waktu dan tempat penelitian	27
4.4 Populasi penelitian, sampel dan sampling	27
4.5 Kerangka kerja.....	29
4.6 Identifikasi Variabel	31
4.7 Devinisi Operasional Variabel.....	32
4.8 Pengumpulan data dan analisa data	33
4.9 Etika penelitian	41
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	43
5.2 Pembahasan	49
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	63
6.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

4.7. Tabel Definisi Operasional Hubungan <i>Caring</i> Perawat dengan Kesiapan Keluarga Menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan	43
5.1. Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	45
5.2. Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	45
5.3. Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	46
5.4. Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	46
5.5. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan <i>Caring</i> Perawat	47
5.6. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kesiapan Keluarga	48
5.7. Tabel Silang Hubungan <i>Caring</i> Perawat dengan Kesiapan Keluarga Menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan	48

DAFTAR GAMBAR

3.1. Gambar Kerangka Konseptual Hubungan <i>Caring</i> Perawat dengan Kesiapan Keluarga Menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan	23
4.5. Gambar Kerangka Kerja Hubungan <i>Caring</i> Perawat dengan Kesiapan Keluarga Menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan	30

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Jadwal Kegiatan	69
2. Lampiran 2 Lembar Pernyataan menjadi Responden	70
3. Lampiran 3 Lembar <i>Informed Consent</i>	71
4. Lampiran 4 Lembar Kisi-kisi Kuesioner	72
5. Lampiran 5 Lembar Kuesioner	73
6. Lampiran 6 Lembar Uji Validitas dan Reliabilitas	78
7. Lampiran 7 Lembar Pernyataan Pengecekan Judul	86
8. Lampiran 8 Lembar Pernyataan Mulai Proses Bimbingan	87
9. Lampiran 9 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi	88
10. Lampiran 10 Surat Pres Survey Data, Studi Pendahuluan, dan Izin Penelitian dari Kampus	93
11. Lampiran 11 Lembar Disposisi	94
12. Lampiran 12 Tanda Bukti Pembayaran Studi Pendahuluan dan Penelitian di Ruang Mawar	95
13. Lampiran 13 Surat Izin Melakukan Studi Pendahuluan ke Ruang Mawar	96
14. Lampiran 14 Surat Izin Melakukan Penelitian ke Ruang Mawar	97
15. Lampiran 15 Surat Pernyataan Selesai Penelitian dari RSUD Jombang	98
16. Lampiran 16 Lembar Tabulasi Umum	99
17. Lampiran 17 Lembar Tabulasi Khusus <i>Caring</i> Perawat	100
18. Lampiran 18 Lembar Tabulasi Khusus Kesiapan Keluarga	101
19. Lampiran 19 Lembar Frekuensi Tabel	102
20. Lampiran 20 Lembar <i>Crosstabs</i> Variabel	103

DAFTAR LAMBANG

1. $<$: kurang dari
2. $>$: lebih dari
3. $\%$: persentase
4. H_1 : hipotesis (ada hubungan)
5. n : besar sampel
6. N : besar populasi
7. e : persentase kelonggaran ketelitian pengambilan sampel
8. r_{xy} : koefisien korelasi antara variabel x dan y
9. x : variabel independen
10. y : variabel dependen
11. x^2 : kuadrat dari x
12. y^2 : kuadrat dari y
13. $\sum xy$: jumlah perkalian x dan y
14. r_{11} : reliabilitas instrumen
15. k : banyak soal
16. $\sum \alpha^2 b$: jumlah varians butir
17. $\alpha^2 t$: varians total
18. α : batas kesalahan maksimal yang di tentukan peneliti
19. p value : nilai kesalahan yang di dapat peneliti

DAFTAR SINGKATAN

1. BLUD : Badan Layanan Umum Daerah
2. DEPKES : Departemen Kesehatan
3. ICMe : Insan Cendekia Medika
4. ICN : *International Council of Nursing*
5. Jl : Jalan
6. KBBI : Kamus Besar Bahasa Indonesia
7. KEMENKES : Kementerian Kesehatan
8. KEPRES : Keputusan Presiden
9. KESOS : Kementerian Sosial
10. KH : Kyai Haji
11. MENKES : Menteri Kesehatan
12. PERDA : Peraturan Daerah
13. PERMENDAGRI : Peraturan Menteri Dalam Negeri
14. PERMENKES : Peraturan Menteri Kesehatan
15. PP-BLUD : Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah
16. RSU : Rumah Sakit Umum
17. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
18. SK : Surat Keputusan
19. SPSS : *Statistical Product and Service Solutions*
20. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
21. UU : Undang-undang
22. WHO : *World Health Organisation*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Adanya masalah diantaranya perawat yang kurang *caring* dimana seharusnya perawat harus mengerti keadaan keluarga yang tidak stabil tapi perawat bersikap acuh untuk menjelaskan kembali informasi yang berkaitan dengan pasien sehingga perawat terkesan kurang *caring* terhadap pasien atau keluarga pasien (Tiara, 2013). Khususnya pada pasien yang perlu menjalani terapi lanjutan setelah perawatan di ruang rawat inap, informasi yang diberikan harus jelas dan bisa dipahami pasien maupun keluarga pasien karena informasi tersebut menentukan keberhasilan terapi yang dilakukan, serta pasien akan merasa puas jika terdapat kesamaan antara pelayanan kesehatan yang diberikan dengan harapannya (Prasetya, 2009).

Jumlah RSUD di Indonesia pada tahun 2016 adalah 2.601. Sementara di Provinsi Jawa Timur jumlah RSUD pada tahun 2016 sejumlah 361. Hasil penelitian Tiara (2013) yang dilakukan di RSUD Pringsewu, sebagian besar responden merasa kurang puas dengan pelayanan perawat yaitu sebanyak 47 orang (49,0%), responden yang cukup puas sebanyak 34 orang (34,5%) dan responden yang sangat puas hanya 15 orang (15,5%), perawat dalam memberikan pelayanan *caring* terhadap pasien mayoritas rendah yaitu sebanyak 54 responden (56,3%) dan yang menilai pelayanan dengan *caring* yang tinggi sebanyak 42 responden (43,8%). Sedangkan hasil penelitian dari Fitri Mailani (2017) yang dilakukan di RSUD Dr. Rasidin Padang, didapatkan

sebagian besar 34 sample (40,5%) perilaku *caring* perawat buruk, dan separuh 50 (59,5%) responden tidak puas dengan perilaku *caring* perawat.

Berdasarkan hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 27 Maret 2018, 5 sampel yang diambil acak 3 responden menjawab perilaku *caring* perawat kurang, dan ketika perawat menjelaskan informasi yang terkait dengan terapi lanjutan, keluarga tidak menanyakan kembali informasi tersebut karena keluarga menganggap perawat tidak *caring* ke keluarga dan pasien.

Tata cara dalam berkomunikasi dengan pasien salah satu diantaranya adalah jangan memaksa pasien untuk berbicara jika tidak dalam keadaan siap untuk menerima informasi dan hargai setiap pasien sebagai pribadi yang unik, terima responnya dan keputusannya (Kennedy, 2009). Perawat merupakan salah satu bagian dari suatu pelayanan kesehatan, tetapi sikap *caring* yang ditunjukkan oleh perawat tentunya berbeda, penyebabnya antara lain: tekanan dari pekerjaan yang tentunya membuat tingkat *stressor* perawat meningkat, koping individu perawat yang berbeda, perawat diharapkan mampu menerapkan 4C yaitu *Communication, Coordination, Collaboration, dan Continual Reassessment* agar tidak terjadi kesalahpahaman antara perawat dan keluarga pasien (Darliana, 2012). Akibat dari kurangnya *caring* perawat ke keluarga pasien adalah pasien maupun keluarga akan merasa terabaikan, pasien maupun keluarga pasien akan salah paham dan tentu akibat yang paling fatal adalah kegagalan pengobatan, dan akibat ketidaksiapan keluarga dalam menerima informasi bagi perawat adalah perawat akan kesulitan

memberikan informasi kesehatan tentang terapi rujukan kepada pasien maupun keluarga pasien (Prasetya, 2009).

Perawat dan keluarga pasien memiliki hak dan kewajibannya masing-masing yang harus dilaksanakan dan dipenuhi, ada beberapa hak dan kewajiban pasien salah satunya adalah mendapatkan informasi secara benar, jelas, dan jujur tentang tindakan keperawatan yang akan dilakukan (UU Tentang Keperawatan No.38 Tahun 2014 pasal 38), ketika pasien maupun keluarga pasien belum siap menerima informasi kesehatan sebaiknya perawat menunggu agar keluarga tenang dan bisa memberikan *feedback* yang positif ke perawat, solusi untuk perawat ketika menghadapi masalah seperti ini perawat harus memberikan rasa aman, nyaman, dan membangun rasa percaya serta *caring* yang tepat kepada pasien maupun keluarga pasien. Perawat harus bisa memberikan penjelasan yang baik, dari masalah diatas dapat disimpulkan bahwa kedua belah pihak ini harus bekerja sama dengan baik agar informasi yang diberikan akan jelas dan bisa dipahami oleh keluarga pasien dan perawat tentunya tidak perlu mengulangi informasi yang telah diberikan (Priyoto, 2015).

Berdasarkan fenomena dan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Mawar RSUD Jombang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Caring* Perawat dengan Kesiapan Keluarga menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan”.

1.2. Rumusan masalah

“Apakah ada hubungan *caring* perawat dengan kesiapan keluarga pasien menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang tahun 2018?”.

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan *caring* perawat dengan kesiapan keluarga pasien menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang tahun 2018.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *caring* perawat di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
2. Mengidentifikasi kesiapan keluarga pasien menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.
3. Menganalisis hubungan *caring* perawat dengan kesiapan keluarga pasien menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Memberikan kontribusi wawasan keilmuan tentang hubungan *caring* perawat dengan kesiapan keluarga pasien menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan.

1.4.2. Manfaat praktis

Diharapkan penelitian ini dapat berguna bagi institusi pendidikan secara umum khususnya terhadap tenaga pendidik dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi di bidang Keperawatan Manajemen, dan bagi perawat untuk dijadikan informasi sebagai salah satu pengetahuan tentang hubungan *caring* perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Informasi kesehatan

2.1.1. Definisi informasi

Menurut Gordon B. Davis (dalam Al-Bahra Bin Ladjamudin, 2013) informasi adalah data-data yang diperoleh dari *survey*, melakukan penelitian, dan dari fakta-fakta yang muncul di masyarakat yang diolah menjadi sebuah bentuk rangkaian yang berguna dan nyata atau berupa nilai-nilai yang dapat dipahami orang lain dalam mengambil suatu keputusan sekarang maupun yang akan datang.

Sedangkan pengertian informasi menurut Azhar S (2013) informasi adalah hasil dari pengolahan data yang telah diperoleh yang dirubah menjadi sebuah kumpulan data yang memberikan arti dan manfaat untuk pembaca atau yang membutuhkan data tersebut.

Dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa informasi adalah hasil pengolahan data yang membentuk rangkaian yang berguna dan nyata serta memberikan arti dan manfaat untuk pembaca.

2.1.2. Definisi kesehatan

Menurut WHO (1947) kesehatan adalah suatu keadaan yang sempurna dari fisik, mental, dan sosial dari seseorang yang tidak terbatas hanya karena bebas dari penyakit atau kelemahan saja.

Sedangkan menurut Undang-undang No. 36 2009 tentang kesehatan adalah suatu keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun

sosial yang merupakan satu kesatuan untuk memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bawah kesehatan adalah keadaan dari seseorang yang sehat secara fisik, mental dan sosial serta spiritual.

2.1.3. Definisi informasi kesehatan

Sistem informasi kesehatan menurut WHO dalam buku "*Design and Implementation of Health Information System*" Geneva (2000) adalah suatu sistem informasi kesehatan yang tidak dapat berdiri sendiri atau terintegritas dengan pelayanan kesehatan lainnya, terdiri dari beberapa komponen yang saling berkaitan, memiliki arti dan fungsi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan maupun pelayanan keperawatan kepada pasien dan keluarga pasien, dan informasi kesehatan merupakan salah satu bagian dari sistem kesehatan.

2.1.4. Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan

Menurut teori H, L Blum (1974)

1. Genetik (keturunan)

Keturunan (genetik) merupakan faktor utama dalam keadaan kesehatan seseorang dan faktor genetika adalah faktor yang telah ada di dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir atau faktor yang di pengaruhi dari kedua orang tua.

2. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh yang dan peranan yang besar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat

bervariasi, umumnya digolongkan menjadi dua kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan aspek sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya air, udara, tanah, iklim, perumahan. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, norma-norma, pendidikan, dan ekonomi.

3. Perilaku

Perilaku merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan, kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada diri masyarakat tersebut.

4. Sistem kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor keempat yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Ketersediaan tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk

mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan.

2.1.5. Terapi lanjutan

Menurut Ana & Suharso (2013) terapi lanjutan merupakan suatu usaha yang bertujuan untuk memulihkan keadaan dari sakit menjadi sehat kembali, khususnya dengan pasien yang membutuhkan terapi selanjutnya setelah menerima perawatan di rumah sakit, berupa tindakan perawatan dan pengobatan dari suatu penyakit.

2.2. Kesiapan keluarga

2.2.1. Definisi kesiapan

Menurut Slameto (2010) kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap menerima informasi dan siap untuk memberikan respon/jawaban atas informasi yang di dapat dalam cara tertentu terhadap suatu situasi.

Sedangkan menurut Thorndike dalam Slameto (2010) kesiapan adalah prasyarat dari seseorang untuk proses pembelajaran berikutnya.

Dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa kesiapan adalah keadaan dimana seseorang telah siap untuk menerima informasi dan siap memberikan respon/jawaban.

2.2.2. Konsep keluarga

Menurut Friedman (2013) keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk

menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota.

Sedangkan menurut Sudiharto (2007) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang memiliki norma-norma dan aturan serta tinggal di suatu daerah.

2.2.3. Definisi kesiapan keluarga

Kesiapan keluarga adalah keadaan dimana sebuah keluarga telah siap fisik, mental, emosional (Slameto, 2010) dimana setiap anggota yang terdiri dari kepala keluarga, ibu, dan anak siap dan menerima segala hal yang berhubungan dengan keadaan keluarganya seperti keadaan kesehatan, keadaan ekonomi, dan keadaan sosial (Friedman, 2013).

2.2.4. Prinsip-prinsip kesiapan

Menurut Slameto (2010) prinsip-prinsip kesiapan meliputi:

1. Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling mempengaruhi).
2. Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman.
3. Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh tertentu yang positif terhadap kesiapan.

4. Kesiapan merupakan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

2.2.5. Aspek-aspek kesiapan

Menurut Slameto (2010) aspek-aspek kesiapan sebagai berikut:

1. Kematangan (*maturation*) adalah suatu proses yang dapat menimbulkan perubahan tingkah laku sebagai akibat dari pertumbuhan dan perkembangan.
2. Kecerdasan, membahas perkembangan kecerdasan menurut J. Piaget antara lain:

- 1) *Sensori motor periode* (0-2 tahun)

Anak banyak bereaksi reflek, reflek tersebut belum terkoordinasikan.

- 2) *Preoperational period* (2-7 tahun)

Anak mulai mempelajari nama-nama dari obyek yang sama dengan apa yang dipelajari orang dewasa.

- 3) *Concrete operation* (7-11 tahun)

Anak mulai dapat berfikir lebih dulu akibat-akibat yang mungkin terjadi dari perbuatan yang akan dilakukannya, tidak lagi bertindak coba-coba (*trial and error*).

- 4) *Formed operation* (>11 tahun)

Kecakapan anak tidak lagi terbatas pada obyek-obyek yang konkret

2.2.6. Faktor-faktor yang memengaruhi kesiapan keluarga

Menurut Slameto (2010) faktor yang memengaruhi kesiapan adalah :

1. Faktor internal

Faktor yang berasal dari diri dalam manusia tersebut

a. Kematangan

Kematangan merupakan suatu yang dapat menimbulkan perubahan tingkah laku, kebiasaan dari seseorang sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan.

b. Kecerdasan

Kecerdasan merupakan tingkat daya pikir seseorang dan salah satu aspek penentu dalam kesiapan seseorang dalam menghadapi masalah-masalah yang dihadapinya.

c. Minat

Minat merupakan keinginan dan harus dimiliki dari seseorang, karena itu seseorang menyadari dan memahami minat yang dimiliki.

d. Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang mendasari dan mempengaruhi setiap usaha dan kegiatan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

e. Kesehatan

Kondisi sehat seseorang memungkinkan seseorang untuk melakukan suatu kegiatan atau tugas dengan baik.

2. Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari luar manusia yang terdiri dari lingkungan dalam, lingkungan luar dan masyarakat.

2.2.7. Tingkat kesiapan

Menurut Hersey dan Blanchard (dalam Judge&Robbins, 2008) tingkat kesiapan terbagi menjadi 4 yaitu:

1. Tingkat kesiapan 1 (R1)

Tingkat kesiapan ini merupakan yang paling rendah, kondisi dimana seseorang tidak memiliki kemampuan dan kemauan untuk mengerjakan suatu tugas serta tidak memiliki rasa percaya diri dan tidak berkompeten.

2. Tingkat kesiapan 2 (R2)

Kondisi dimana seseorang tidak memiliki kemampuan tetapi ada kemauan untuk mengerjakan suatu tugas, serta memiliki motivasi tetapi lemah.

3. Tingkat kesiapan 3 (R3)

Kondisi dimana seseorang memiliki kemampuan tetapi tidak ada kemauan untuk mengerjakan suatu tugas.

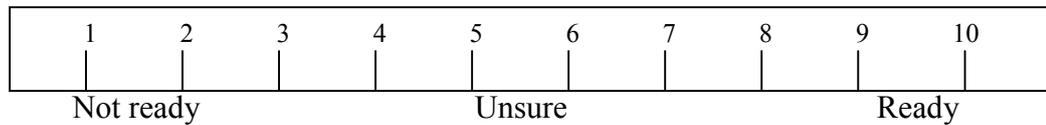
4. Tingkat kesiapan 4 (R4)

Kondisi dimana seseorang memiliki kemampuan dan ada kemauan untuk mengerjakan tugas.

2.2.8. Alat ukur kesiapan

Secara umum tingkat kesiapan seseorang dapat diukur menggunakan “Garis Kesiapan” atau (*Readiness Ruler*) yang dikembangkan oleh Rollnick dan digunakan secara umum untuk penelitian di bidang kesehatan. Garis kesiapan terbagi dalam skala kesiapan 1 sampai 10,

angka yang paling kecil menunjukkan kesiapan yang rendah (Miller, 1999).



Cara menggunakan alat ukur ini adalah peneliti menanyakan secara langsung kepada pasien atau keluarga tentang kesiapan mereka, penilaian kesiapan ini dapat diinterpretasikan ketika berada di posisi skala 1-3 dikatakan tidak siap, 4-7 dikatakan pasien atau keluarga memastikan untuk menerima perubahan, sehingga perawat dapat memberikan informasi, dan 8-10 berarti pasien maupun keluarga telah siap menerima informasi yang akan diberikan perawat.

Penelitian ini direncanakan menggunakan alat ukur kesiapan ini dengan memodifikasi instrumen yang akan digunakan, menggunakan instrumen lembar Observasi yang terkait dengan kesiapan keluarga dalam menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan, parameter yang digunakan adalah 1-3 = menyatakan keprihatinan, menawarkan informasi, memberi dukungan dan tindak lanjut, 4-7 = mengeksplorasi aspek positif dan negatif, serta aspek perawatan, 8-10 = membantu merencanakan tindakan, mengidentifikasi sumber daya, dan menyampaikan harapan.

2.3. *Caring* perawat

2.3.1. Konsep *caring*

Caring merupakan bentuk peduli, empati perawat ke pasien, memberikan perhatian kepada orang lain khususnya pasien, menghormati harga diri dari pasien dan keluarga pasien, dan berkomitmen untuk

mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Nursalam, 2014).

Sedangkan menurut Florence Nightingale (1860) *Caring* adalah tindakan atau sikap yang menunjukkan pemanfaatan lingkungan pasien dalam membantu penyembuhan, memberikan lingkungan yang nyaman, memberikan lingkungan yang bersih, ventilasi yang baik dan tenang kepada klien.

Dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa *caring* adalah perilaku dari seorang perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang baik dan berkomperehensif.

2.3.2. Definisi perawat

Menurut Undang-Undang Keperawatan No. 38 Tahun 2014 perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program studi ilmu keperawatan dan profesi baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui pemerintah RI sesuai peraturan perundang-undangan.

Sedangkan menurut ICN (*International council of nursing*) tahun 1965 perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat dan berwenang untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, memberikan asuhan keperawatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit.

Dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang diakui

oleh pemerintah dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan.

2.3.3. Definisi *caring* perawat

Menurut Leininger (1979 dalam George, 2010) mengatakan bahwa *caring* perawat adalah kepedulian perawat secara langsung untuk memberikan bantuan kepada pasien, memberikan dukungan atau perilaku *caring* yang baik kepada individu atau kelompok melalui antisipasi kebiasaan untuk meningkatkan kondisi sehat manusia atau kehidupan. Perawat membantu berpartisipasi dalam proses penyembuhan pasien, membantu pasien memperoleh pengetahuan tentang segala yang berhubungan dengan keadaan dan informasi kesehatan pasien dan ikut membantu meningkatkan kesehatan pasien.

2.3.4. Faktor-faktor yang memengaruhi *caring* perawat

Menurut Gibson, et al, (2000) yang dikutip oleh Wahyudi (2016) faktor-faktor yang memengaruhi adalah :

1. Faktor individu

Faktor individu berkaitan dengan kemampuan, ketrampilan, latar belakang, dan demografis. Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku individu perawat dalam melaksanakan *caring* ke pasien, dan latar belakang serta demografis merupakan faktor eksternal yang memengaruhi perilaku individu perawat dalam melaksanakan *caring* ke pasien. Menurut Siagian (2010) semakin matang usia dari seseorang maka kemampuan dalam berfikir rasional, bijaksana, dan mampu mengendalikan emosi dan

terbuka terhadap pandangan orang lain semakin baik. Latar belakang pendidikan perawat juga mempengaruhi kinerja (Siagian, 2010) perawat yang memiliki latar belakang pendidikan lebih tinggi tentu memiliki pengetahuan, wawasan dan kemampuan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berlatar belakang pendidikan yang rendah.

2. Faktor psikologis

Faktor psikologis dipengaruhi oleh keluarga yang memberikan dukungan dan motivasi ke individu perawat, tingkat sosial dari perawat tersebut, pengalaman dari perawat yang terkait, dan karakteristik dari demografis (Gibson, et, al, 2000). Faktor psikologis terdiri atas sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Sikap mencerminkan tentang pemahaman seorang perawat dengan pasien yang di rawat, pemahaman tentang sikap perawat dalam keperawatan adalah penting bagi perawat karena dengan adanya sikap, perawat bisa meningkatkan kinerja untuk melayani dan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif ke pasien dan keluarga pasien. Kepribadian perawat tentunya menunjang kinerjanya, perawat yang memiliki kepribadian yang baik tentu akan memberikan *caring* yang baik ke pasien. Proses belajar dan motivasi yang di dapatkan oleh perawat baik dari faktor intrinsik dan ekstrinsik tentu memberikan dorongan dari diri perawat untuk terus melakukan *caring* yang baik ke pasien.

3. Faktor organisasi

Faktor organisasi berupa sumber daya, gaya kepemimpinan yang dipakai oleh kepala ruangan, imbalan yang di dapatkan, struktur organisasi yang digunakan di ruang rawat, dan model pekerjaan (Gibson, et, al, 2000). Sumber daya yang dimaksud berupa sumber daya manusia yang terdiri dari tenaga profesional seperti perawat, dokter, ahli gizi, dan farmasi, non profesional seperti *cleaning service*, staf administrasi ruangan maupun administrasi pusat atau administrasi rumah sakit, dan klien yang di rawat. Sumber daya lainnya adalah sumber daya atas ketersediaan alat-alat penunjang, gaya kepemimpinan kepala ruangan juga mempengaruhi kinerja dari perawat, kepala ruangan yang otoriter tentu membuat perawat tertekan dan tidak nyaman dengan kepala ruangan. Struktur organisasi yang dimaksudkan adalah model asuhan keperawatan apa yang di terapkan di ruangan tersebut seperti model fungsional, model kasus, model tim, dan model primer (Nursalam, 2014).

2.1.5. Komponen *caring* perawat

Menurut Swanson (1991) (dalam Watson, 2005) komponen *caring* perawat adalah:

1. Mengetahui (*knowing*)

Mengetahui atau *knowing* adalah suatu interaksi dan usaha dari perawat untuk memahami dan mengidentifikasi pasien yang akan di rawat.

2. Kehadiran (*being with*)

Kehadiran atau *being with* merupakan sikap dan perilaku yang ditunjukkan perawat untuk menghadirkan emosi ketika dengan pasien, meliputi kehadiran perawat untuk pasien, membantu dalam proses penyembuhan pasien, dan mengelola perasaan tanpa membebani pasien.

3. Melakukan (*doing for*)

Melakukan atau *doing for* merupakan tindakan perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan ke pasien, memandirikan pasien, memberikan rasa nyaman, menampilkan kompetensi dan keahlian, dan melindungi serta menghargai pasien yang di rawat.

4. Memampukan (*enabling*)

Memampukan atau *enabling* adalah tindakan perawat untuk memfasilitasi pasien melewati masa transisi dengan berfokus pada situasi, memberikan informasi atau penjelasan, memberi dukungan, memahami perasaan pasien, menawarkan tindakan, dan memberikan umpan balik.

5. Mempertahankan kepercayaan (*maintaining belief*)

Mempertahankan kepercayaan atau *maintaining belief* adalah tindakan perawat untuk mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kapasitas pasien, menghargai nilai yang dimiliki pasien, mempertahankan perilaku penuh pengharapan, dan selalu siap membantu pasien dalam situasi apapun.

2.1.6. Alat ukur *caring* perawat

Menurut Watson (2002) ada beberapa alat untuk mengukur perilaku *caring* perawat, salah satunya adalah alat ukur perilaku *caring* perawat berdasarkan persepsi pasien antara lain *caring behaviour assessment tool* (Cronin dan Harrison, 1998), *caring behaviour checklist and client perception of caring* (McDaniel, 1990), *caring professional scale* (Swanson, 2000), *caring assessment tools* (Duffy, 1992, 2001), dan *caring factor survey* (Nelson, Watson & Inovahelath, 2008). Penggunaan persepsi pasien untuk menilai perilaku *caring* perawat tentu akan mendapatkan hasil lebih sensitif karena pasien yang menerima secara langsung perilaku atau tindakan *caring* dari perawat (Rego, et, al, 2008).

Pengukuran *caring* perawat Di Ruang Mawar RSUD Jombang direncanakan menggunakan alat ukur dari Watson yaitu perilaku *caring* perawat berdasarkan persepsi pasien yang direncanakan menggunakan 5 komponen *caring* menurut Swanson yaitu mengetahui (*knowing*), kehadiran atau keberadaan (*Being with*), melakukan (*doing for*), memungkinkan (*enabling*), dan mempertahankan kepercayaan (*maintaining belief*).

2.4. Penelitian terkait

1. Penelitian Ilkafah & Haniah (2017) dengan judul Perilaku *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap *Private Care Center* RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar. Desain penelitian ini menggunakan survey analitik dengan jumlah sampel yang

digunakan 40 orang, pengukuran perilaku *caring* menggunakan 10 faktor *carative factor* dengan kuesioner skala likert sebanyak 50 pertanyaan. Hasil penelitian diuji dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0.05$, sebagian besar pasien menganggap perilaku *caring* perawat baik (82,5%), lebih dari setengah pasien puas dengan pelayanan keperawatan (75,0%). Jadi hasil dari penelitian ini adalah Ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Private Care Center RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ($p=0,006$).

2. Penelitian Fitri Mailani (2016) dengan judul Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di RSUD Dr. Rasidin Padang. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional study*, jumlah populasi pada penelitian ini adalah 507 orang, sampel yang diambil sejumlah 84 orang dengan batasan 2 minggu menggunakan cara *purposive sampling*, penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar responden yaitu 39 (46,4%) mengatakan perawat memiliki perilaku *caring* yang buruk, responden yang menyatakan cukup 24 orang (28,6%) dan yang menyatakan baik 21 orang (25,0%). Sedangkan hasil penelitian berdasarkan tingkat kepuasan pasien menunjukkan bahwa 50 orang (59,5%) responden tidak puas dengan perilaku *caring* perawat, 34 orang (40,5) mengatakan puas dengan perilaku *caring* perawat. Jadi hasil penelitian ini adalah responden tidak puas dengan

perilaku *caring* perawat terdapat hubungan bermakna antara perawat dengan tingkat kepuasan pada pasien BPJS ($p\ value = 0,002$).

3. Penelitian Tiara Arena Lestari (2013) dengan judul Perilaku *Caring* Perawat dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Di RSUD Pringsewu. Desain penelitian ini menggunakan *crosssectional*, populasi pada penelitian ini berjumlah 330 pasien yang dijadikan sampel penelitian sebanyak 96 responden, instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil dari penelitian ini adalah sebagian besar responden merasa kurang puas dengan pelayanan perawat yaitu sebanyak 47 orang (49,0%), responden yang cukup puas sebanyak 34 orang (34,5%) dan responden yang sangat puas hanya 15 orang (15,5%). Perawat dalam memberikan pelayanan *caring* terhadap pasien mayoritas rendah yaitu sebanyak 54 responden (56,3%) dan yang menilai pelayanan dengan *caring* yang tinggi sebanyak 42 responden (43,8%).
4. Penelitian Wahyudi (2016) dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang Perawatan Interna RSUD Sinjai. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dan menggunakan pendekatan *crosssectional*, jumlah populasi pada penelitian ini adalah 31 responden, pengambilan sampel peneliti menggunakan teknik *total sampling* yang berjumlah 31 responden, untuk menguji hubungan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* peneliti menggunakan uji *chi-square*. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan

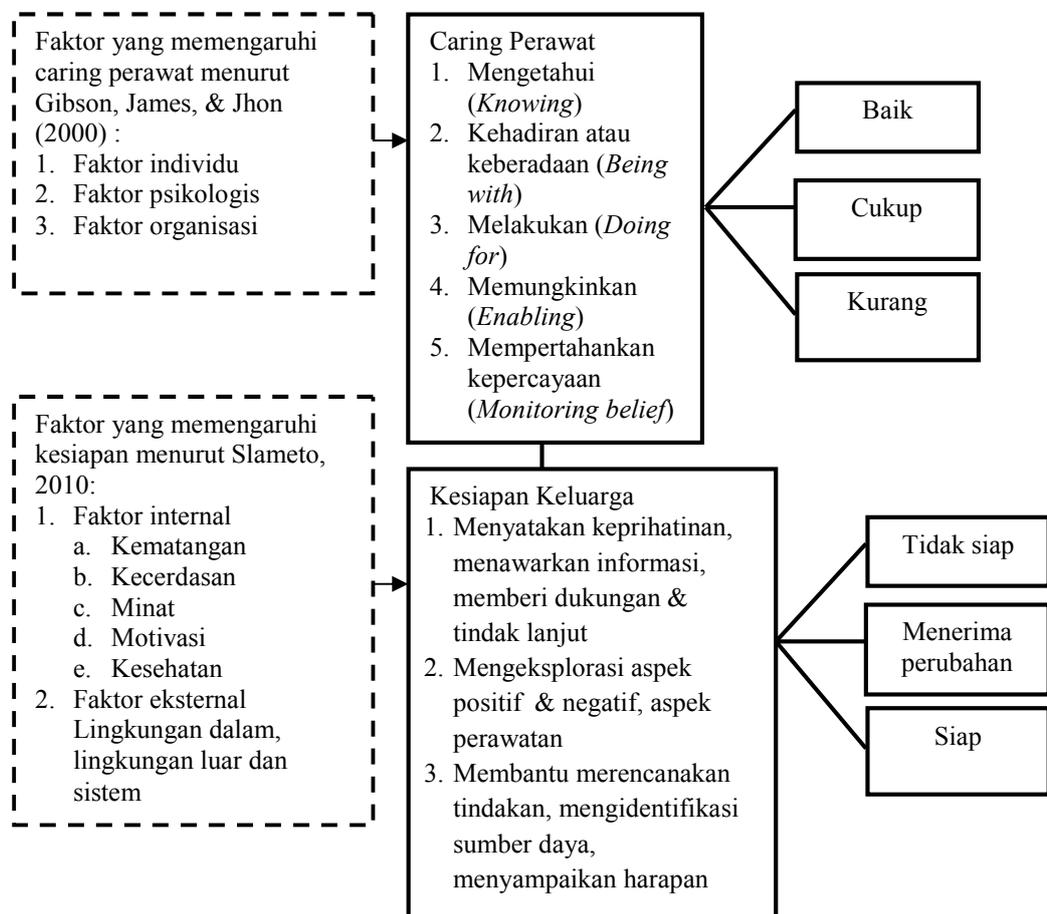
penghargaan ($p= 0,020$), lama kerja ($p= 0.008$) terhadap perilaku *caring* serta tidak ada hubungan bermakna antara motivasi ($p= 0,219$) dengan perilaku *caring* perawat pelaksana di Ruang Perawatan Interna RSUD Sinjai.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

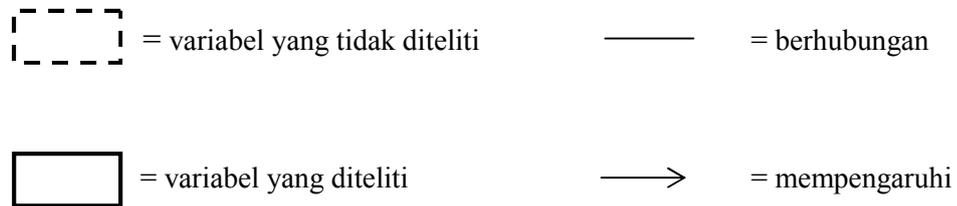
3.1. Kerangka konsep

Kerangka konseptual adalah pemikiran yang diturunkan dari beberapa macam teori maupun konsep yang sesuai dari masalah penelitian, sehingga dapat memunculkan asumsi-asumsi yang berbentuk bagan alur pemikiran, yang dapat dirumuskan kedalam hipotesis yang dapat diuji (Sujarweni, 2014).



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan *caring* perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di Ruang Mawar RSUD Jombang.

Keterangan tabel 3.1



Penjelasan tabel 3.1

Caring perawat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor individu, faktor psikososial, dan faktor organisasi, *caring* perawat dapat dikategorikan dengan baik, cukup dan kurang dengan skor masing-masing adalah baik= >75%, cukup= 56-75% dan kurang= <56%, *caring* perawat berhubungan dengan kesiapan keluarga yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu motivasi, sikap, emosi/cemas, kesehatan fisik, perkembangan dan pengetahuan, kemampuan dalam belajar, dan tingkat pendidikan, kesiapan keluarga dapat dikategorikan dengan tidak siap, menerima perubahan, dan siap dengan skor masing-masing adalah 1-3= tidak siap, 4-7= menerima perubahan, dan 8-10= siap.

3.2. Hipotesis

Menurut Sugiyono (2014) menyatakan bahwa hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu rumusan masalah penelitian, biasanya rumusan masalah penelitian disusun dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori-teori relevan, dan belum didasarkan dari fakta empiris yang diperoleh melalui suatu pengumpulan data. Adapun hipotesis dari penelitian ini yaitu :

H1: Ada Hubungan antara *Caring* Perawat dengan Kesiapan Keluarga menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis penelitian

Metode pada penelitian ini menggunakan analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Nursalam, 2016) untuk mengkaji hubungan *caring* perawat dengan kesiapan keluarga pasien menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di Ruang Mawar RSUD Jombang.

4.2. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi atau tahapan untuk mencapai tujuan penelitian, yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008 dalam Sujarweni, 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *caring* perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang Kabupaten Jombang. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian *crosssectional* dimana penelitian ini melakukan pengukuran dan pengamatan pada saat bersamaan antara variabel *independent* dan variabel *dependent* (Nursalam, 2016).

4.3. Waktu dan tempat penelitian

4.3.1. Waktu

Penelitian dilakukan pada Bulan Februari sampai dengan Juni 2018.

4.3.2. Tempat

Penelitian dilakukan di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, Kabupaten Jombang.

4.4. Populasi, sampel, dan sampling

4.4.1. Populasi

Populasi merupakan suatu objek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2016). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien yang dirawat di Ruang Mawar RSUD Jombang sejumlah 251 orang

4.4.2. Sampel

Sampel adalah suatu bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek dari suatu penelitian melalui metode *sampling* (Nursalam, 2016). Adapun penelitian rumus Slovin karena dalam penelitian sampel, jumlahnya berat *representative* agar hasil penulisan dapat digeneralisasikan dan diperhitungkan tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan yang sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa di tolerir ($e^2 = 0,1$).

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

Nilai $e = 0,1$ (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai $e = 0,2$ (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 251 orang, sehingga persentase kelonggaran yang digunakan adalah 20%. Maka untuk mengetahui sampel penelitian adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{251}{1 + 251 (0,2)^2}$$

$$n = \frac{251}{1 + 251 (0,04)}$$

$$n = \frac{251}{11,04}$$

$$n = 22,73$$

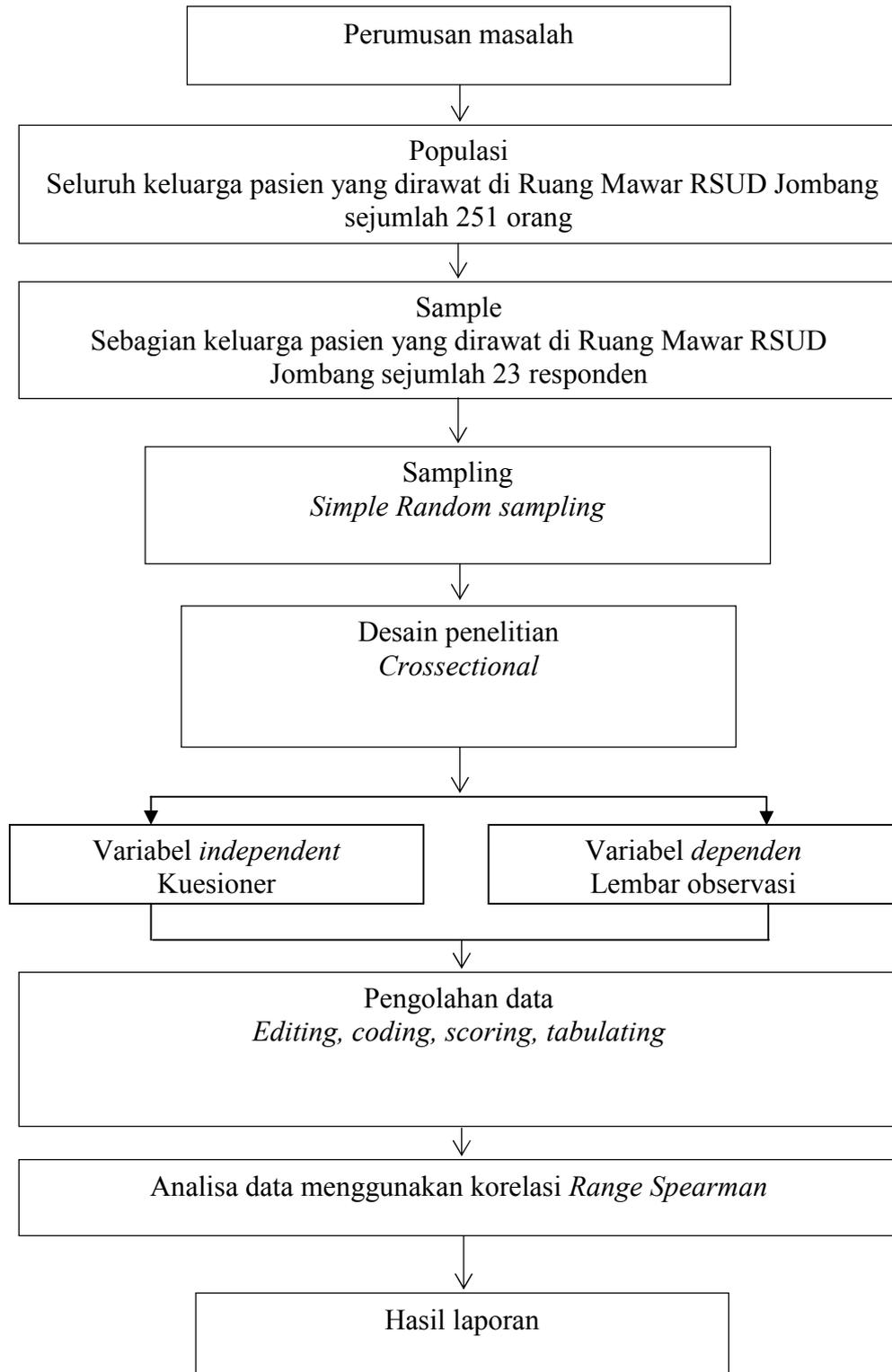
jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah 23 responden

4.4.3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara yang ditempuh untuk pengambilan sample, agar memperoleh sampel yang benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan metode *Simple Random Sampling*, *Simple Random Sampling* merupakan teknik dalam pengambilan sampel dan sumber data secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2016)

4.5. Kerangka kerja

Kerangka kerja adalah suatu langkah-langkah atau tahapan penelitian dari awal perumusan masalah sampai dapat dilakukannya penarikan kesimpulan (Nursalam, 2011 dalam Saputro, 2016). Kerangka kerja penelitian ini dapat di lihat pada gambar 4.5



Gambar 4.5 Kerangka kerja penelitian Hubungan *Caring* Perawat dengan Kesiapan Keluarga Menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan

4.6. Identifikasi variabel

Variabel merupakan suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan 2 variabel

4.6.1. Variabel *independent*

Variabel *independent* atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab timbulnya variabel *dependent*. Variabel *independent* pada penelitian ini adalah *Caring* perawat.

4.6.2. Variabel *dependent*

Variabel *dependent* atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas. Adapun variabel terikat pada penelitian ini adalah Kesiapan keluarga.

4.7. Definisi operasional

Definisi operasional adalah penjelasan variabel penelitian untuk memahami arti setiap variabel sebelum dilakukan analisis (Sujarweni, 2014).

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kriteria dan Sekor
1.	Variabel <i>independent</i> : <i>Caring</i> perawat	<i>Caring</i> merupakan bentuk peduli, empati perawat ke pasien, memberikan perhatian kepada orang lain khususnya pasien, menghormati harga diri dari pasien dan keluarga pasien, dan berkomitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Nursalam, 2014).	1. Mengetahui (<i>knowing</i>) 2. Kehadiran atau keberadaan (<i>being with</i>) 3. Melakukan (<i>doing for</i>) 4. Memungkinkan (<i>enabling</i>) 5. Mempertahankan kepercayaan (<i>maintaining belief</i>) (Swanson, 1991)	Kuesioner	O R D I N A L	Jawaban menggunakan skala likert dimana terdapat 20 pertanyaan positif dan negatif dengan skor pada alternatif jawaban: 5 : selalu 4 : sering 3 : kadang-kadang 2 : jarang 1 : tidak pernah Kriteria: Baik= >75% Cukup= 56-75% Kurang= <56% (Nursalam, 2015)
2.	Variabel <i>dependent</i> : Kesiapan keluarga	Kesiapan keluarga adalah keadaan dimana sebuah keluarga telah siap fisik, mental, emosional (Slameto, 2010)	1. Menyatakan keprihatinan, menawarkan informasi, memberi dukungan & tindak lanjut. 2. Mengeksplorasi aspek positif & negatif serta perawatan. 3. Membantu merencanakan tindakan, mengidentifikasi sumber daya, & menyampaikan harapan (Miller, 1999)	Observasi	O R D I N A L	Jawaban menggunakan <i>Readiness ruler</i> dengan melingkari angka yang menunjukkan letak kesiapan keluarga Kriteria: Tidak siap = 1-3 Menerima perubahan = 4-7 Siap = 8-10 (Miller, 1999)

4.8. Pengumpulan dan analisis data

Pengumpulan data adalah teknik untuk mendapatkan atau mengumpulkan data atau informasi dari responden sesuai lingkup penelitian (Sujarweni, 2014). Pengumpulan data merupakan tahap mendapatkan data dari responden dengan menggunakan alat atau instrumen.

4.8.1. Bahan dan alat

Penelitian ini membutuhkan alat/instrumen untuk mendukung berjalannya penelitian, penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner dan lembar observasi.

4.8.2. Instrumen

Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner untuk *caring* perawat menggunakan teori alat ukur Watson, 2002 yaitu menilai *caring* perawat dari persepsi pasien yang menggunakan 5 komponen *caring* menurut Swanson, 1991, variabel *dependent* yaitu kesiapan keluarga peneliti menggunakan lembar observasi yang menggunakan alat ukur kesiapan dari Miller, 1999 yaitu *Readiness Ruler* dengan kriteria 1-3= tidak siap, 4-7= menerima perubahan, 8-10= siap. Kuesioner *caring* perawat yang digunakan oleh peneliti adalah hasil kutipan dan pengembangan dari kuesioner peneliti sebelumnya yaitu Lisdiati, 2017 dengan judul Hubungan Komunikasi Efektif dengan Perilaku *Caring* Perawat Terhadap Pasien, kuesioner ini sudah dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas tetapi peneliti akan melakukan uji lagi karena peneliti melakukan pengembangan pada kuesioner.

Uji validitas dan uji reliabilitas perlu dilakukan, agar kuisisioner yang dibuat lebih akurat dan dapat dipertanggung jawabkan. Berikut penjelasan uji validitas dan relibilitas sebagai berikut:

1. Uji validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur (kuesioner) yang dibuat benar-benar mengukur apa yang ingin peneliti ukur. Uji validitas akan dilakukan di ruang Asoka di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang dengan responden yaitu keluarga pasien yang di rawat di ruang Asoka sejumlah responden 23 orang yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik sampel di ruang Mawar RSUD Jombang. Apabila kuesioner yang telah dibuat sudah memiliki validasi yang konstruk, hal tersebut menunjukkan bahwa pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada kuesioner, telah mengukur variabel yang yang kita ukur. Uji validitas dalam penelitian ini 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). Pengujian pada penelitian ini menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* (Arikunto, 2013) dengan rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{(n\sum X^2) - (\sum X)^2\}\{n\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi antara variable X dan variabel Y

X : variabel X

- Y : variabel Y
- X^2 : kuadrat dari X
- Y^2 : kuadrat dari Y
- $\sum XY$: jumlah perkalian X dengan Y
- n : jumlah sampel

Taraf validitas suatu tes dinyatakan dalam suatu validitas, kuesioner dinyatakan valid jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, dengan tingkat signifikan 0,05.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks untuk melihat seberapa jauh alat ukur bisa digunakan atau diandalkan. Hal ini menunjukkan bahwa hasil dari kuesioner tersebut bisa konsisten. Uji reliabilitas akan dilakukan di ruang Asoka di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang dengan responden yaitu keluarga pasien yang di rawat di ruang Asoka sejumlah responden 23 orang yang memiliki karakteristik yang sama dengan karakteristik sampel di ruang Mawar RSUD Jombang. Perhitungan reliabilitas harus dengan kuesioner yang sudah di validasi. Teknik uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan teknik ekuivalen, yaitu dengan melakukan pengujian kuisisioner 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*.

Berikut rumus uji reliabilitas:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \alpha^2 b}{\alpha^2 t} \right]$$

Keterangan:

r_{11} : reliabilitas instrumen

k : banyaknya soal

$\sum \alpha^2 b$: jumlah varians butir

$A^2 t$: varians total

(Arikunto, 2013)

Kriteria uji reliabilitas dengan rumus *alpha croncbach* dinyatakan reliabel apabila nilai $\alpha = >0,6$.

4.8.3. Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan hasil dari objek yang diteliti, terdapat prosedur-prosedur yang perlu dilakukan, sebagai berikut:

1. Mengurus surat izin (pengantar) studi pendahuluan, survey data, dan izin penelitian dari STIKes ICMe Jombang
2. Meminta izin melakukan studi pendahuluan, survey data, dan penelitian dengan melampirkan surat pengantar dari kampus, kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, Kabupaten Jombang.
3. Menunggu surat balasan dari surat izin (pengantar) studi pendahuluan, survey data, dan izin penelitian dari pihak RSUD Jombang
4. Merumuskan kuesioner pervariabel penelitian
5. Pemilihan responden dalam penelitian yaitu dengan bed pasien sejumlah 31 bed.

6. Semua bed sejumlah 31 diberi kuesioner dan dilakukan observasi
7. Membuat sistem acak melalui *kopyokan* dari nomor 1-31
8. Kopyokan yang keluar sejumlah 23 dijadikan responden.
9. Membuat lembar persetujuan atau *informed consent* untuk menjadi responden penelitian
10. Menjelaskan tujuan dan maksud dari penelitian, kepada calon responden. Jika calon responden setuju untuk menjadi responden dalam penelitian, responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
11. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisian jawaban kepada responden.
12. Memastikan kejelasan terhadap jawaban responden.
13. Setelah kuesioner terkumpul, maka peneliti memindahkan data ke tabel tabulasi dan melakukan analisa data.
14. Menyusun laporan dari hasil analisa data dan menyimpulkan hasil dalam bentuk deskriptif.

4.8.4. Pengolahan data

Pengolahan data adalah tahap pemberian skor dari isi kuesioner pervariabel (Sujarweni, 2014). Skor yang diberikan pada variabel *caring* perawat dan kesiapan keluarga, sesuai cara atau skala pengukuran variabel tersebut. Cara pengukuran variabel dalam penelitian ini menggunakan skala likert. Pengolahan data dilakukan meliputi tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing yaitu memeriksa kelengkapan dan kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data.

2. *Coding*

Coding adalah tahap pengklasifikasian data atau pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, diperoleh dari sumber data yang diperiksa kelengkapannya. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu data yang dianalisis.

Data umum:

a. Responden

R1 = Responden 1

R2 = Responden 2

R3 = Responden 3

b. Jenis kelamin

Kode 1 = Laki-laki

Kode 2 = Perempuan

c. Pendidikan

Kode 1 = tidak sekolah

Kode 2 = SD

Kode 3 = SMP

Kode 4 = SMA

Kode 5 = lain-lain

d. Pekerjaan

Kode 1 = tidak bekerja

Kode 2 = petani

Kode 3 = swasta

Kode 4 = PNS

Kode 5 = lain-lain

3. *Scoring*

Scoring merupakan tahap pemberian nilai dari masing-masing pertanyaan dan hasil penjumlahan hasil *scoring*. Pemberian skor pada kuesioner *caring* perawat menggunakan skala likert, pemberian skor pada dua variabel sebagai berikut:

1. Variabel *caring* perawat

Pernyataan atau pertanyaan positif

1. Sangat setuju, skor (5)
2. Setuju, skor (4)
3. Kadang-kadang, skor (3)
4. Tidak setuju, skor (2)
5. Sangat tidak setuju, skor (1)

Pernyataan atau pertanyaan negatif

1. Sangat setuju, skor (1)
2. Setuju, skor (2)
3. Kadang-kadang, skor (3)
4. Tidak setuju, skor (4)

5. Sangat tidak setuju (5)

Dengan kategori: positif bila $T > \text{mean}$, negatif bila $T < \text{mean}$

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan tahapan mencatat atau mengelompokkan data yang sudah lengkap, dan sesuai variabel yang diteliti ke dalam tabel induk penelitian (Sujarweni, 2014).

Berikut hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan data kumulatif:

100%	= seluruhnya
76% - 99%	= hampir seluruhnya
51% - 75%	= sebagian besar dari responden
50%	= setengah responden
26% - 49%	= hampir dari setengahnya
1% - 25%	= sebagian kecil dari responden
0%	= tidak ada satupun dari responden

4.8.5. Analisis data

1. Analisis *univariate*

Pada analisis *univariate* data diperoleh dari hasil pengumpulan yang dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi, sentral atau grafik (Saryono & Mekar Dwi Anggraeni, 2013). Setelah semua data terkumpul dari hasil kuesioner oleh responden dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti. Penelitian ini menganalisis perilaku *caring* perawat menurut persepsi pasien dan

kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan.

2. Analisis *bivariate*

Analisis *bivariate* merupakan analisis untuk mengetahui interaksi antara dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif maupun korelatif (Saryono & Mekar Dwi Anggraeni, 2013). Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikan atau tidak signifikan atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan korelasi *Range Spearman* dengan bantuan software di komputer, dimana nilai $p < \alpha = 0,05$, maka ada hubungan antara hubungan antara *caring* perawat dengan kesiapan keluarga pasien menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di RSUD Jombang, sedangkan jika nilai $p > \alpha = 0,05$, maka tidak ada hubungan antara hubungan antara *caring* perawat dengan kesiapan keluarga pasien menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di RSUD Jombang.

4.9. Etika penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan persetujuan kepada pihak Bakordik RSUD Jombang. Setelah peneliti mendapatkan persetujuan, kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Memberikan *informed consent*

Persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden penelitian.

Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika pasien (responden) tidak bersedia maka peneliti harus menerima keputusan pasien.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Fungsi dari *anonymity* adalah menjaga kerahasiaan nama atau identitas subjek, peneliti tidak boleh mencantumkan nama subjek pada lembar observasi. Lembar tersebut hanya diberi nomor tertentu atau inisial nama.

3. *Privacy*

Identitas responden tidak akan diketahui oleh orang lain dan mungkin oleh peneliti sendiri sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang terkait dengan penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil penelitian

Bab ini akan dibahas dan diuraikan hasil penelitian tentang “Hubungan *Caring* Perawat dengan Kesiapan Keluarga Pasien Menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan” di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang, peneliti melakukan penelitian pada tanggal 23-24 Mei 2018 dengan 23 sampel penelitian. Hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum memuat karakteristik responden seperti jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan, data khusus memuat hubungan *caring* perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan.

5.1.1. Gambaran lokasi penelitian

1. Letak geografis

RSUD Jombang merupakan rumah sakit umum pemerintah yang berlokasi di Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, berdiri sejak tanggal 16 April 1978 sesuai dengan Perda No. 4 tahun 1984 dan diperkuat dengan surat ijin penetapan dari Menteri Kesehatan dengan No. 134/Menkes/SK/IV/78 dengan klasifikasi rumah sakit kelas C. Perkembangan selanjutnya RSUD Jombang berstatus Swadana berdasarkan Kepres No. 38/1991 yang diperkuat dengan Permendagri No. 92/1993 dan Perda No. 18/1992 dengan pelaksanaan uji coba RSU Swadana Jombang dimulai pada tahun 1994, kemudian ditetapkan

menjadi Unit Swadana sejak 1996 berdasarkan SK Mendagri No. 445.34-608 pada tanggal 06 Agustus 1996, RSUD Jombang meningkatkan status pelayanan menjadi Rumah Sakit tipe B Non Pendidikan berdasarkan SK Menkes No. 238/Menkes-Kesos/SK/III/2001, tanggal 23 Maret 2001 dan RSUD di tetapkan menjadi BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) dengan keputusan Bupati Jombang No. 188.4.45/192/415.12/2008 tentang Penetapan Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PP-BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

2. Batas wilayah

Sebelah utara : Ruang Radiologi

Sebelah barat : Ruang Ponok

Sebelah timur : Ruang Kemuning

5.1.2. Data umum

Hasil analisis data umum menggambarkan distribusi responden berdasarkan karakteristik responden meliputi : Jenis kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan. Hasil analisis univariat akan diuraikan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang dibedakan menjadi 2 kategori dapat dilihat pada tabel 5.1 sebagai berikut :

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Paviliun Mawar RSUD Jombang bulan Mei 2018 (n= 23).

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	2	8,7%
Perempuan	21	91,3%
Total	23	100%

Sumber: data primer 2018

Berdasarkan data pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 responden (91,3%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia yang dibedakan menjadi 4 kategori dapat dilihat pada tabel 5.2 sebagai berikut :

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Paviliun Mawar RSUD Jombang bulan Mei 2018 (n=23).

Usia	Jumlah	Persentase
<25 tahun	1	4,3%
25-35 tahun	5	21,7%
36-45 tahun	8	34,8%
>45 tahun	9	39,1%
Total	23	100%

Sumber: data primer 2018

Berdasarkan data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden memiliki usia >45 tahun sebanyak 9 responden (39,1%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang dibedakan menjadi 4 kategori dapat dilihat pada tabel 5.3 sebagai berikut :

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Paviliun Mawar RSUD Jombang bulan Mei 2018 (n=23).

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	6	26,1%
SMP	7	30,4%
SMA	6	26,1%
PT	4	17,4%
Total	23	100%

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan data pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden memiliki pendidikan SMP sebanyak 7 responden (30,4%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang dibedakan menjadi 4 kategori dapat dilihat pada tabel 5.4 sebagai berikut :

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Paviliun Mawar RSUD Jombang bulan Mei 2018 (n=23)

Pekerjaan	Jumlah	Persentase
Tidak bekerja	6	26,1%
Petani	5	21,7%
Swasta	10	43,5%
PNS	2	8,7%
Total	23	100%

Sumber : data primer 2018

Berdasarkan data pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden memiliki pekerjaan Swasta sebanyak 10 responden (43,5%).

5.1.3. Data khusus

Hasil analisis data khusus menggambarkan distribusi responden *caring* perawat dan kesiapan keluarga. Hasil analisis univariat akan diuraikan sebagai berikut :

1. *Caring* perawat

Karakteristik responden berdasarkan *caring* perawat yang dibedakan menjadi 3 kategori dapat dilihat pada tabel 5.5 sebagai berikut :

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *caring* perawat di Paviliun Mawar RSUD Jombang bulan Mei 2018 (n=23).

Caring perawat	Jumlah	Persentase
Baik	14	60,9%
Cukup	6	26,1%
Kurang	3	13,0%
Total	23	100%

Sumber : data sekunder 2018

Berdasarkan data pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden berpendapat *caring* perawat baik sebanyak 14 responden (60,9%).

2. Kesiapan keluarga

Karakteristik responden berdasarkan kesiapan keluarga yang dibedakan menjadi 3 kategori dapat dilihat pada tabel 5.6 sebagai berikut :

Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kesiapan Keluarga di Paviliun Mawar RSUD Jombang bulan Mei 2018 (n=23).

Kesiapan keluarga	Jumlah	Persentase
Siap	13	56,5%
Menerima perubahan	8	34,6%
Tidak siap	2	8,7%
Total	23	100%

Sumber : data sekunder 2018

Berdasarkan data pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden dengan kesiapan keluarga kategori siap sebanyak 13 responden (56,5%).

3. Hubungan *caring* perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di Paviliun Mawar RSUD Jombang

Hasil identifikasi hubungan *caring* perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan didapatkan data sebagaimana diterangkan pada tabel 5.7 berikut :

Tabel 5.7. Tabulasi Silang Hubungan *Caring* Perawat dengan Kesiapan Keluarga Menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan di Paviliun Mawar RSUD Jombang bulan Mei 2018 (n=23).

<i>Caring</i> perawat	Kesiapan keluarga						Total	
	Siap		Menerima perubahan		Tidak siap			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	11	78,6	3	21,4	0	0,0	14	100
Cukup	2	33,6	4	66,7	0	0,0	6	100
Kurang	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3	100
Jumlah	13	56,5	8	34,8	2	8,7	23	100

Uji rank spearman p value 0.001 ($\alpha=0,05/5\%$)

Sumber : data sekunder 2018

Berdasarkan data pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berpendapat *caring* perawat baik dengan kategori kesiapan keluarga siap sebanyak 11 orang (78,6%).

Analisa data menggunakan *rank spearman* dengan SPSS pada taraf kesalahan 5%. Berdasarkan uji *rank spearman* antara variabel *Caring* perawat dengan kesiapan keluarga pasien menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di Paviliun Mawar RSUD Jombang diperoleh nilai $p=0,001$, hasil tersebut lebih kecil dari taraf signifikan yaitu $\alpha=0,05$ atau dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *caring* perawat dengan kesiapan keluarga pasien menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di Paviliun Mawar RSUD Jombang.

5.2. Pembahasan

Setelah dilakukan analisis data menggunakan *Uji Rank Spearman* diperoleh hasil yang cukup bervariasi sehingga memerlukan pembahasan tentang Hubungan *Caring* Perawat dengan Kesiapan Keluarga Pasien Menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi lanjutan di Paviliun Mawar RSUD Jombang.

5.2.1. *Caring* perawat

Berdasarkan data pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 23 responden berpendapat *caring* perawat baik sebanyak 14 responden (60,9%).

Indikator *caring* perawat yang paling tinggi nilai yaitu 3,93 adalah parameter Memungkinkan (*enabling for*) hal ini dibuktikan dengan kuesioner perawat memberikan kesempatan pada keluarga pasien untuk memutuskan tindakan keperawatan yang akan pasien jalani. Menurut peneliti *caring* perawat yang dipersepsikan oleh responden menunjukkan bahwa perawat selalu memberikan kesempatan kepada klien untuk memutuskan tindakan medis maupun keperawatan yang akan dijalani oleh klien.

Menurut Swanson (1991) memungkinkan atau *enabling for* adalah tindakan perawat untuk memfasilitasi pasien melewati masa transisi dengan berfokus pada situasi, memberikan informasi atau penjelasan, memberi dukungan, memahami perasaan pasien, menawarkan tindakan, dan memberikan umpan balik.

Hal ini didukung oleh penelitian dari Yanti (2013) dengan judul Gambaran Kepuasan Pasien terhadap Fasilitas dan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Andi Djemma, dari hasil penelitian terdapat 34 responden (85,0%) yang menyatakan puas terhadap fasilitas yang diberikan, fasilitas yang dimaksud adalah segala sesuatu yang membantu dan meningkatkan derajat kesehatan pasien.

Indikator tertinggi kedua yaitu 3,70 adalah pada parameter Melakukan (*doing for*) terlihat pada pertanyaan kuesioner tentang perawat kurang tanggap dengan apa yang dibutuhkan oleh keluarga pasien, bentuk kalimat pertanyaan kuesioner ini adalah kalimat negatif. Menurut peneliti bentuk kepedulian atau *caring* dari perawat menunjukkan bahwa perawat selalu menunjukkan ketanggapan atau kesiapan dengan apa yang dibutuhkan keluarga pasien dalam merawat pasien yang sakit.

Menurut Swanson (1991) Melakukan atau *doing for* adalah tindakan perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan ke pasien, memandirikan pasien, memberikan rasa nyaman, menampilkan kompetensi dan keahlian, dan melindungi serta menghargai pasien yang di rawat.

Hal ini didukung oleh penelitian dari Yuni, *et, al*, (2009) dengan judul Perilaku Caring Perawat Meningkatkan Kepuasan Ibu Pasien. Interaksi antara perawat dan pasien/ibu pasien baik secara fisik, emosi dan spiritual akan dipersepsikan oleh penerima pelayanan asuhan keperawatan. Dengan adanya perilaku *caring* yang baik, maka persepsi

ibu pasien tentang perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan akan baik.

Indikator tertinggi ketiga yaitu 3,66 adalah pada parameter Kehadiran atau keberadaan (*being with*) terlihat pada pertanyaan kuesioner tentang perawat mengabaikan keluhan keluarga dari pasien yang sedang dirasakan, bentuk kalimat pertanyaan kuesioner ini adalah kalimat negatif. Menurut peneliti perawat selalu mendengarkan dan tanggap dengan apa yang dikeluhkan keluarga pasien tentang keadaan dari pasien.

Menurut Swanson (1991) kehadiran atau *being with* merupakan sikap dan perilaku yang ditunjukkan perawat untuk menghadirkan emosi ketika dengan pasien, meliputi kehadiran perawat untuk pasien, membantu dalam proses penyembuhan pasien, dan mengelola perasaan tanpa membebani pasien.

Hal ini didukung oleh penelitian dari Sumiyanti (2016) dengan judul Strategi Komunikasi Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Bahwa inti dari keperawatan adalah komunikasi yang terjalin dengan baik antara perawat dan pasien, komunikasi tidak terpaten dengan sekedar berbicara dengan pasien melainkan komunikasi dimana perawat mendengarkan dan tanggap dengan apa yang dikeluhkan pasien.

Indikator tertinggi keempat yaitu 3,50 adalah pada parameter Mempertahankan kepercayaan (*maintaining belief*) terlihat pada pertanyaan kuesioner tentang perawat serius dan telaten ketika mendengarkan keluarga pasien ketika sedang berbicara. Menurut peneliti

keseriusan dan ketelatenan perawat ketika keluarga pasien sedang berbicara menunjukkan bahwa keadekuatan perawat dalam mendengarkan keluarga pasien ketika berbicara.

Menurut Swanson (1991) mempertahankan kepercayaan atau *maintaining belief* adalah tindakan perawat untuk mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kapasitas pasien, menghargai nilai yang dimiliki pasien, mempertahankan perilaku penuh pengharapan, dan selalu siap membantu pasien dalam situasi apapun.

Hal ini didukung oleh penelitian dari Saho, *et, al*, (2011) dengan judul Kepercayaan (TRUST) Pasien Kepada Perawat dalam Menjalankan Perawatan dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Bangsal Kelas 3 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Bahwa sebagian besar kepercayaan pasien kepada perawat dalam menjalankan keperawatan adalah dalam kategori kepercayaan tinggi yaitu sebanyak 87,3%, hal ini menunjukkan bahwa ada kepercayaan yang tinggi antara pasien dan perawat karena kemampuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan kepercayaan ini timbul karena ada hubungan timbal balik yang baik antara perawat dan pasien.

Indikator yang paling rendah yaitu 3,40 adalah pada parameter mengetahui (*knowing*) terlihat pada pertanyaan kuesioner tentang perawat tidak mengetahui dan mengenal dengan tepat keluarga pasien dan tidak bersikap bersahabat, bentuk kalimat pertanyaan kuesioner ini adalah kalimat negatif. Menurut peneliti keluarga belum mengenal dengan baik perawat yang merawat anggota keluarganya yang sakit, dan perawat

terkesan sekedar memberikan tindakan keperawatan tanpa mengenalkan diri terlebih dahulu nama perawat tersebut.

Menurut teori *caring* Swanson (1991) Mengetahui atau *knowing* merupakan suatu interaksi dan usaha dari perawat untuk memahami dan mengidentifikasi pasien yang akan di rawat, melakukan kajian mendalam, mencari petunjuk verbal dan nonverbal yang bertujuan untuk menghindari asumsi tentang makna dari suatu peristiwa.

Hal ini didukung oleh penelitian dari Ratna (2016) dengan judul Hubungan *Caring* Perawat dalam Pelayanan Keperawatan dengan Lama Rawat Inap di RSUD Salatiga. Perawat berusaha mengenal identitas, memberikan perhatian kepada klien dengan cara mengenali klien, memanggil nama, mendengarkan keluhan, menghargai dan menghormati keluarga pasien dan pasien, dan memberikan dukungan baik bio-psiko-sosial-spiritual.

Berdasarkan tabel 5.5 ada *caring* perawat yang cukup sebanyak 6 responden (26,1%) dan *caring* perawat yang kurang sebanyak 3 responden (13,0%). Peneliti berpendapat penyebab kurangnya *caring* perawat dipengaruhi beberapa faktor perawat yang mencakup individu (usia dan pendidikan), psikologis dan organisasi (Gibson, et, al, 2000).

Faktor yang memengaruhi kurangnya *caring* perawat ke klien/keluarga pasien yaitu faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi (Gibson, et, al, 2000). Faktor individu didukung oleh usia, dan pendidikan, usia berkaitan dengan kematangan atau maturitas seseorang (Siagian, 2010). dan perawat yang memiliki pendidikan lebih tinggi tentu

memiliki pengetahuan, wawasan, dan kemampuan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berlatar belakang pendidikan yang rendah. Faktor psikologis terdiri dari sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi. Sikap mencerminkan tentang pemahaman seorang perawat dengan pasien yang di rawat, pemahaman tentang sikap perawat dalam keperawatan adalah penting bagi perawat karena dengan adanya sikap, perawat bisa meningkatkan kinerja untuk melayani dan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif ke pasien dan keluarga pasien. Kepribadian menunjang kinerjanya, perawat yang memiliki kepribadian yang baik tentu akan memberikan *caring* yang baik ke pasien. Proses belajar dan motivasi yang di dapatkan oleh perawat baik dari faktor intrinsik dan ekstrinsik tentu memberikan dorongan dari diri perawat untuk terus melakukan *caring* yang baik ke pasien. Faktor organisasi berupa sumber daya, gaya kepemimpinan yang dipakai oleh kepala ruangan, imbalan yang di dapatkan, struktur organisasi yang digunakan di ruang rawat, dan model pekerjaan (Gibson, et, al, 2000).

5.2.2. Kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan

Berdasarkan tabel pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden memiliki usia >45 tahun sebanyak 9 responden (39,1%). Peneliti berpendapat bahwa usia dari manusia mempengaruhi dari kematangan sikap yang terkait dengan kesiapan keluarga dalam menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan, semakin bertambah umur dari manusia maka kematangan dalam berfikir, mengambil keputusan, dan siap untuk menerima informasi yang diberikan oleh perawat. Perubahan-

perubahan ketika seseorang matang adalah perubahan tingkah laku dan kebiasaan (Slameto, 2010).

Kematangan merupakan suatu yang dapat menimbulkan perubahan tingkah laku, kebiasaan dari seseorang sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan (Slameto, 2010). Usia manusia akan terus bertambah, kematangan emosi dan berfikir akan terus berkembang (Sumitro, 2012).

Berdasarkan data pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir dari setengahnya responden memiliki pendidikan SMP sebanyak 7 responden (30,4%). Peneliti berpendapat tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh dalam kesiapan dalam menerima informasi khususnya informasi tentang terapi lanjutan yang akan di berikan kepada pasien, semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki maka tingkat pemahaman akan meningkat dan angka kekeliruan semakin turun.

Kecerdasan merupakan tingkat daya pikir seseorang dan salah satu aspek penentu dalam kesiapan seseorang dalam menghadapi masalah-masalah yang dihadapinya (Slameto, 2010). Kecerdasan berkaitan dengan tingkat pendidikan, menurut Fitriani (2015) Kecerdasan merupakan tingkat daya pikir seseorang dan salah satu aspek penentu dalam kesiapan seseorang dalam menghadapi masalah-masalah yang dihadapinya. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan saja, tetapi pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman, media massa, informasi-informasi yang akurat.

Berdasarkan data pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 23 responden dengan kesiapan keluarga kategori siap sebanyak 13 responden (56,5%).

Indikator kesiapan keluarga yang paling tinggi yaitu 28,22 adalah pada parameter menyatakan keprihatian dan cemas dengan pernyataan keluarga pasien menyatakan keprihatinan dan kecemasan terhadap keadaan pasien, menurut peneliti keprihatinan merupakan sikap yang menunjukkan kesedihan terhadap suatu keadaan (KBBI), maksud dari menyatakan keprihatinan adalah keluarga turut dalam rasa sedih dan keinginan untuk memberikan rasa nyaman, aman terhadap pasien dengan cara perawatan secara medis maupun keperawatan.

Menurut Barlow & Durand (2006) kecemasan adalah keadaan suasana hati yang menunjukkan gejala ketegangan, keprihatinan dari jasmaniah dengan perasaan khawatir. Rasa prihatin muncul dari kecemasan.

Hal ini didukung oleh penelitian dari Yuliasari & Wahyuningsih (2016) dengan judul kematangan emosi dan kecemasan menghadapi persalinan pertama pada ibu hamil, dengan hasil kecemasan menghadapi persalinan pertama berada pada kategori tinggi, sebanyak 14 orang (25.9%), Adanya hubungan antara kematangan emosi dan kecemasan menghadapi persalinan pertama pada ibu hamil menunjukkan bahwa kematangan emosi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kecemasan.

Indikator tertinggi kedua yaitu 6,84 adalah pada parameter mengeksplorasi aspek positif dengan pernyataan keluarga dapat memahami aspek positif dari terapi lanjutan yang dilakukan, menurut peneliti keluarga memahami dengan baik dan positif dengan tindakan terapi lanjutan yang diberikan perawatn yang tentu untuk memberikan rasa nyaman dan meningkatkan derajat kesehatan pasien tersebut.

Menurut Andrea (2011) berfikir positif adalah sikap mental yang melibatkan proses memasukkan pikiran-pikiran, kata-kata, dan gambaran-gambaran yang konstruktif bagi perkembangan pikiran. Pikiran positif akan melahirkan kebahagiaan, sukacita, kesehatan, serta kesuksesan dalam setiap situasi dan tindakan, jadi keluarga mampu mengetahui dengan baik aspek positif dari terapi lanjutan yang diberikan.

Hal ini didukung oleh penelitian dari Putri (2015) tentang hubungan berfikir positif dengan harga diri mahasiswa dengan hasil berpikir positif terhadap harga diri adalah 53,6%, jadi semakin tinggi berpikir positif maka semakin tinggi harga diri dan sebaliknya semakin rendah berpikir positif maka akan semakin rendah harga dirinya.

Indikator yang paling rendah yaitu 6,72 adalah pada parameter menyampaikan harapan dengan pernyataan, keluarga terlihat mampu dalam mengidentifikasi dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia, menurut peneliti keluarga harus mampu mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki dan mampu memanfaatkan sumber daya tersebut dengan baik untuk menunjang kesehatan keluarga mauun anggota keluarga yang sakit.

Menurut Rettig dan Leichtentritt (1998) sumber daya adalah segala bentuk komoditi, baik dalam bentuk materi maupun non materi yang digunakan untuk memuaskan kebutuhan fisik dan psikologis individu maupun keluarga. Sumber daya keluarga yang dimaksud berupa kasih sayang, status, informasi, uang, barang dan jasa yang mempunyai fungsi secara umum untuk memenuhi kebutuhan individu maupun keluarga.

Menurut Guhardja, *et, al* (1993) sumber daya keluarga tidak hanya terdapat di dalam keluarga (internal) tetapi juga ada yang berada di lingkungan sekitarnya yaitu lingkungan dimana keluarga itu tinggal, kondisi dari sumber daya merupakan elemen dari sistem yang dapat mendorong atau menghambat tujuan keluarga, dan perubahan pada salah satu sumber daya akan berpengaruh pada sumber lainnya.

5.2.3. Hubungan *caring* perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan

Berdasarkan data pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berpendapat *caring* perawat baik dengan kategori kesiapan keluarga siap sebanyak 11 orang (78,6%). Berdasarkan uji *rank spearman* antara variabel *caring* perawat dengan kesiapan keluarga pasien menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di Paviliun Mawar RSUD Jombang diperoleh nilai $P= 0,001$, hasil tersebut lebih kecil dari taraf signifikan yaitu $\alpha= 0,05$ atau dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *caring* perawat dengan kesiapan keluarga pasien menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di Paviliun Mawar RSUD Jombang.

Peneliti berpendapat *caring* atau sikap peduli dan simpati dari perawat merupakan dasar dari pelayanan kesehatan khususnya keperawatan, *caring* yang dimiliki setiap perawat berbeda karena ada beberapa faktor-faktor yang menyebabkan kurangnya *caring* perawat ke pasien maupun keluarga pasien, sebagai contoh tekanan dari pekerjaan yang tentu membuat tingkat *stressor* perawat meningkat dan akhirnya kualitas *caring* atau pelayanan ke pasien akan berkurang.

Hal ini didukung oleh beberapa faktor *caring* perawat menurut Swanson (1991) yaitu Mengetahui (*knowing*), perawat harus mengetahui dengan baik pasien maupun keluarga pasien yang dirawat, faktor kedua adalah Kehadiran (*being with*), perawat harus senantiasa mendampingi pasien dan keluarga pasien dalam hal perawatan pasien yang bertujuan memulihkan kesehatan atau meningkatkan derajat kesehatan, faktor ketiga Melakukan (*doing for*), perawat harus tanggap, cakap dalam melakukan perawatan yaitu setiap tindakan keperawatan yang dilakukan harus didasari dengan keilmuan yang harus dijelaskan kepada pasien maupun keluarga pasien agar tidak terjadi salah informasi maupun tindakan, faktor keempat Memungkinkan (*enabling for*), perawat mendorong, memberikan motivasi kepada keluarga pasien untuk turut membantu dalam proses memulihkan kesehatan maupun meningkatkan kesehatan pasien, dan perawat memberikan hak kepada keluarga pasien untuk memutuskan tindakan keperawatan selanjutnya, dan faktor kelima Mempertahankan kepercayaan (*maintaining belief*), perawat harus mempertahankan kepercayaan keluarga pasien terhadap apa yang dilakukan dan diberikan

perawat kepada keluarga pasien. Kelima faktor tersebut erat hubungannya dengan kesiapan keluarga dalam menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan, fakta dapat dilihat di tabel 5.7 yang menunjukkan jika *caring* perawat baik, kesiapan keluarga dikategorikan siap,

Kesiapan keluarga dalam menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan, peneliti berpendapat kesiapan keluarga harus dilakukan dan dimiliki oleh keluarga yang akan menerima informasi kesehatan khususnya pada pasien yang dilakukan perawatan lanjutan setelah perawatan di rumah sakit, penting dari pihak keluarga dan perawat untuk menjaga komunikasi agar informasi yang diberikan tidak salah dan berakibat fatal.

Hal ini berkaitan dengan beberapa faktor umum yang memengaruhi kesiapan keluarga yaitu faktor usia dan pendidikan, hasil tabulasi dapat dilihat pada tabel 5.2 yang menunjukkan usia dari responden yaitu keluarga pasien adalah >45 tahun sebanyak 9 responden yang menunjukkan bahwa usia dari manusia mempengaruhi dari kematangan sikap yang terkait dengan kesiapan keluarga dalam menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan, semakin bertambah umur dari manusia maka kematangan dalam berfikir, mengambil keputusan, dan siap untuk menerima informasi yang diberikan oleh perawat. Tabel 5.3 menunjukkan pendidikan dari responden yaitu keluarga pasien adalah SMP sebanyak 7 responden yang menunjukkan tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh dalam kesiapan dalam menerima informasi khususnya informasi tentang terapi lanjutan yang akan di berikan kepada pasien,

semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki maka tingkat pemahaman akan meningkat dan angka kekeliruan semakin turun.

Arumsari (2016) mengemukakan sikap *caring* yang ditunjukkan oleh perawat tentunya berbeda, penyebabnya antara lain: tekanan dari pekerjaan yang tentunya membuat tingkat *stressor* perawat meningkat, koping individu perawat yang berbeda, sebagai contoh keadaan keluarga pasien masih dalam keadaan yang tidak stabil dikarenakan keadaan pasien yang tidak kondusif tentunya keluarga pasien akan bersikap acuh dan mementingkan pasien dan perawat pun akan sulit menjelaskan informasi kesehatan tentang terapi lanjutan yang akan diberikan ke keluarga pasien.

Kesiapan keluarga adalah keadaan dimana sebuah keluarga telah siap fisik, mental, emosional (Slameto, 2010) setiap anggota yang terdiri dari kepala keluarga, ibu, dan anak siap dan menerima segala hal yang berhubungan dengan keadaan keluarganya seperti keadaan kesehatan, keadaan ekonomi, dan keadaan sosial (Friedman, 2013).

Berdasarkan data pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden dengan *caring* perawat kurang dan kategori kesiapan keluarga menerima perubahan adalah 1 responden (33,3%). Menurut peneliti terdapat faktor *caring* perawat yang kurang di maksimalkan oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan, faktor-faktor ini mencakup individu, psikologi, dan organisasi (Gibson, et al, 2000). Kategori kesiapan keluarga terdapat faktor-faktor yang mendukung keluarga menerima perubahan yaitu faktor internal: perubahan penduduk, penemuan-penemuan terbaru, dan konflik yang terjadi di masyarakat.

Faktor eksternal: faktor alam, perang, dan pengaruh kebudayaan masyarakat lain (Soekanto, 2012).

Menurut Swanson (1991) faktor-faktor *caring* perawat adalah mengetahui (*knowing*), kehadiran atau keberadaan (*being with*), melakukan (*doing for*), memungkinkan (*enabling for*), dan mempertahankan kepercayaan (*maintaining belief*). Faktor *caring* diatas saling berkaitan dan merupakan dasar dari tindakan keperawatan. Menurut Slameto (2010) faktor yang memengaruhi kesiapan keluarga yaitu faktor internal (kematangan, kecerdasan, minat, motivasi, kesehatan) dan faktor eksternal (lingkungan dalam, lingkungan luar, dan masyarakat).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa data dan penjelasan pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. *Caring* yang diberikan oleh perawat di Paviliun Mawar RSUD Jombang sebagian besar baik
2. Kesiapan keluarga di Paviliun Mawar RSUD Jombang sebagian besar termasuk dalam kategori siap untuk menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan.
3. Ada hubungan antara *caring* perawat dengan kesiapan keluarga menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan di Paviliun Mawar RSUD Jombang.

6.2. Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian diatas, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi responden

Responden diharapkan mampu menyampaikan harapannya dengan baik tentang terapi lanjutan yang diterima dan dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarganya yang sakit atau sedang menjalani terapi lanjutan setelah perawatan di rumah sakit.

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat mampu mengoptimalkan perilaku *caring* terutama dalam mengenal atau mengetahui identitas klien yang dirawat, karena pada dasarnya kesan pertama dari keluarga pasien adalah bagaimana dikenali oleh perawat yang merawat klien, dari proses ini akan memunculkan hal-hal positif yang terkait dengan persepsi *caring* perawat oleh keluarga pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian ini mungkin belum dapat menjelaskan lebih luas mengenai kesiapan keluarga dalam menerima informasi kesehatan tentang terapi lanjutan, sehingga untuk penelitian selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan pendekatan studi kualitatif yaitu penelitian untuk menggambarkan dan mengungkap (*to describe and explore*) serta untuk menggambarkan dan menjelaskan (*to describe and explain*), sehingga mendapatkan hasil penelitian yang lebih jelas serta pada perilaku yang nyata.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrea, Michael. 2011. *Kekuatan Super Dahsyat Berpikir Positif*. Yogyakarta: Pinang Merah.
- Anggraeni, D. M & Saryono. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Argarini, Diah. 2011. *Pengaruh Perencanaan Pulang (Discharge Planning) terhadap Kesiapan Keluarga menghadapi Pemulangan pada Pasien di RSD dr. Soebandi Jember*.
- Arief, Y, S, Ertawati, dan Laili D. 2009. *Perilaku Caring Perawat Meningkatkan Kepuasan Ibu Pasien*.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Darlina, D. 2012. *Discharge Planning dalam Keperawatan*.
- Fadilah, R, N. 2016. *Hubungan Caring Perawat dalam Pelayanan Keperawatan dengan Lama Rawat Inap di RSUD Salatiga*.
- Friedman. 2013. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Gaguk. 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Madiun*.
- George, J, B. 1995. *Nursing Theoris : The Base for Professional Nursing Practice*, 4th edition. Connecticut : Apleton & Lange.
- Gibson, J.L., Ivancevich J. M., Donnelly, J. H., 2010. *Organisasi, Perilaku, (Buku Asli dipublikasikan 2009). Struktur, Proses*. (N. Ardiani, Penerjemah). Jakarta : Binarupa Aksara.
- Guhardja S, Hidayat S, Hartoyo, dan Puspitawati W. 1993. *Pengembangan Sumber Daya Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hasina, R, Probosuseno, dan Wiedyaningsih C. 2014. *Hubungan Tingkat Kepatuhan, Kepuasan Terapi dengan Kualitas Hidup Pasien Usia Lanjut Diabetes Melitus Tipe 2 di Klinik Geriatri RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*.
- Hendrik L. Blum M.D. *"Planning For Health"*, second edition. New York : Human Science Press, 197

- Ilkafah & Harniah. 2017. *Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Private Care Center RSUP DR Wahidin Sudirohusodo Makassar*.
- International Council of Nursing. 1899-1999. *Code of Ethic*. Diakses dari <http://www.icn.ch/who-we-are/the-icn-story-1899-1999/>. pada 23 Maret 2018.
- Judge, T & Robbins, S. 2008. *Perilaku Organisasi*, Edisi 12 Buku 2. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Kennedy, Jhon E. 2009. *Manajemen Event*. PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.
- Kepmenkes Nomor 004/Menkes/SK/I/2003 tentang Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan
- Ladjumudin, Bin Al-Bahra. 2013. *Analisis dan Desain Sistem Informasi*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Lendra & Andi. 2006. *Tingkat Kepercayaan Dalam Hubungan Kemitraan Antara Kontraktor dan Subkontraktor di Surabaya*". *Civil Engineering Dimension*, Vol. 8, No. 2, 55-62.
- Mailani, F & Nera F. 2016. *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di RSUD Dr. Rasidin Padang*.
- Miller, W. 1999. *Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment*. United States: Department of Health and Human Services.
- Nightingale, F. 1860, *Teori Caring dalam Keperawatan*. Diakses dari <https://www.scribd.com/doc/244827507/KonsepKeperawatanDanTeoriCaring>. pada 09 Maret 2018.
- Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuryanti, 2013. *Gambaran Kepuasan Pasien terhadap Fasilitas dan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu Utara*.

- Pamungkas, I. 2016. *Analisis Persepsi tentang Faktor-faktor Organisasi yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.*
- Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan.* Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.
- Prasetya, N, A, N. 2009. *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan terhadap Kualitas Pelayanan Informasi Obat di Apotek Instalasi Farmasi RSUD Dr. Moewardi Surakarta.*
- Prihandani, I Gusti Agung. A. S. 2015. *Hubungan Faktor Individu dan Budaya Organisasi dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang rawat Inap Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar.*
- Putri, A, S. 2015. *Hubungan antara Berfikir Positif dengan Harga Diri pada Mahasiswa Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Rettig KD, Leichentritt RD. 1998. *A General Theory for Perceptual Indicators of Family Life Quality. Social Indicators Research 47.*
- Saho, A, M, Sulisna M, dan Wuryanto E. 2011. *Kepercayaan (TRUST) Pasien Kepada Perawat dalam Menjalankan Perawatan dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Bangsal Kelas 3 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.*
- Siagian, S, P. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia.* Jakarta: Bumi Aksara.
- Slameto. 2010. *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Sudiharto. 2007. *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural ; editor, Esty Whayuningsih-* Jakarta : EGC.
- Soekanto, Soerjono. *Sosiologi Suatu Pengantar.* Jakarta: Rajawali Pers, 2012.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: PT. Alfabet.
- Sujarweni, V, W. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan,* Yogyakarta : Gaya Media.
- Sukei, N. 2011. *Hubungan Caring Perawat dengan Pemenuhan Rasa Aman Pasien di Ruang Rawat Inap RS Islam Sultan Agung Semarang.*

- Sumiyanti, N, M. 2016. *Strategi Komunikasi Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar*.
- Susanto, A. 2013. *Sistem Informasi Akuntansi*. Bandung : Lingga Jaya.
- T Lippeveld, R Sauerborn, C Bodart . 2000. *Design and Implementations of Health Information System*. Geneva : World Health Organization.
- Tiara, A, L. 2013. *Perilaku Caring Perawat dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pringsewu*.
- Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Diakses dari <https://www.depkes.go.id/tentangkesehatan>. pada 14 Maret 2018.
- UU Keperawatan Nomor 38 Tahun 2014. Diakses dari <https://www.slideshare.net/ulfahhanum1/uu-no-38-th-2014-ttg-keperawatan>. pada 23 Februari 2018.
- Wahyudi. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat di Ruang Perawatan Interna RSUD Sinjai*.
- Watson, J. 2005. *Caring Science as Sacred Science*. 1st edition. Philadelphia : F. A. Davis Company.
- WHO. 1948. *Definition of Health*. Diakses dari http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/152184/RDDasteinsp_eechwellbeing07Oct.pdf. pada 12 Maret 2018.
- Yuliasari & Wahyuningsih, 2016. *Kematangan Emosi dan Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama pada Ibu Hamil*.

Lampiran 1

JADWAL RENCANA PELAKSANAAN PENELITIAN

NO.	KEGIATAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengumpulan masalah	■																											
2.	Penentuan pembimbing		■																										
3.	Konsultasi judul			■																									
4.	Bimbingan proposal				■	■	■	■	■	■	■	■	■																
5.	Sidang proposal										■																		
6.	Pengambilan data															■													
7.	Pengolahan data															■	■												
8.	Bimbingan skripsi																	■	■	■	■								
9.	Sidang skripsi																							■					
10.	Revisi																							■	■				
11.	Penggandaan skripsi																										■		
12.	Pengumpulan skripsi																												

Peneliti

Lampiran 2

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Hubungan *Caring* Perawat dengan Kesiapan Keluarga Pasien
Menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan

Peneliti : Rianja Ikhwan Ardhyatama

NIM : 143210089

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam skripsi ini sebagai responden dengan mengisi angket yang telah disediakan oleh penulis

Sebelumnya saya telah diberikan penjelasan tujuan skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam skripsi

Jombang

Peneliti

Responden

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Yang betanda tangan dibawah ini

Nama (inisial) :

Alamat (inisial) :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko dari penelitian yang berjudul “Hubungan *Caring* Perawat dengan Kesiapan Keluarga Menerima Informasi Kesehatan tentang Terapi Lanjutan”. Menyatakan bersedia atau tidak bersedia ikut terlibat sebagai responden. Saya percaya data yang dihasilkan akan dijaga kerahasiaannya.

Jombang, Mei 2018

Responden

Lampiran 4

KISI-KISI KUESIONER
HUBUNGAN *CARING* PERAWAT DENGAN KESIAPAN KELUARGA
PASIE MENERIMA INFORMASI KESEHATAN TENTANG TERAPI
LANJUTAN DI RUANG MAWAR RSUD JOMBANG

Kuesioner *Caring* Perawat

No	Parameter	Jumlah Pernyataan	Nomor Pernyataan	Jenis Pernyataan dan nomor pernyataan
1.	Mengetahui (<i>knowing</i>)	4	1, 2, 3, 4	Positif: 2, 3, 4 Negatif: 1
2.	Kehadiran atau keberadaan (<i>being with</i>)	4	5, 6, 7, 8,	Positif: 6, 7 Negatif: 5, 8
3.	Melakukan (<i>doing for</i>)	3	9, 10, 11	Positif: 9, 11 Negatif: 10
4.	Memungkinkan (<i>enabling for</i>)	5	12, 13, 14, 15, 16	Positif: 12, 13, 15 Negatif: 14, 16
5.	Mempertahankan kepercayaan (<i>maintaining belief</i>)	4	17, 18, 19, 20	Positif: 17, 18, 19 Negatif: 20

KISI-KISI OBSERVASI KESIAPAN KELUARGA

No	Parameter	Jumlah pernyataan	Nomor pernyataan
1.	Menyatakan keprihatinan, menawarkan informasi, memberi dukungan, tindak lanjut.	1 butir per parameter = 4	1, 2, 3, 4
2.	Mengeksplorasi aspek positif dan negatif, serta aspek perawatan	1 butir per parameter = 3	5, 6, 7
3.	Membantu merencanakan tindakan, mengidentifikasi sumber daya, dan menyampaikan harapan	1 butir per parameter = 3	8, 9, 10

Lampiran 5

BIODATA DAN KUESIONER RESPONDEN

1. No responden :
2. Jenis kelamin : Laki-laki
 Perempuan
3. Umur :
4. Pendidikan : Tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Lain-lain
5. Pekerjaan : Tidak bekerja
 Petani
 Swasta
 PNS
 Lain-lain

LEMBAR KUESIONER A
PERILAKU *CARING* PERAWAT

Petunjuk pengisian:

1. Beri tanda *check* (✓) pada kolom jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dirasakan, dengan *alternative*

jawaban:

- 1) SL (Selalu) : jika pernyataan selalu dilakukan
- 2) S (Sering) : jika pernyataan sering dilakukan
- 3) K (Kadang-kadang) : jika pernyataan hanya sekali-sekali dilakukan
- 4) J (Jarang) : jika pernyataan jarang dilakukan
- 5) TP (Tidak Pernah) : jika pernyataan tidak pernah dilakukan

2. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban.

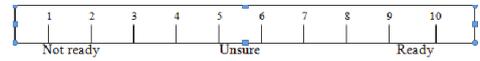
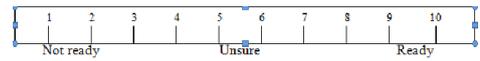
No	Pernyataan Perawat	Alternatif Jawaban				
		SL	S	K	J	TP
1.	Perawat tidak mengetahui dan mengenal dengan tepat keluarga pasien dan bersikap bersahabat					
2.	Perawat menanyakan kepada keluarga pasien apakah sudah mengerti tentang penjelasannya					
3.	Perawat meyakinkan keluarga pasien tentang kesediaan perawat menjelaskan apa yang ingin diketahui keluarga pasien					
4.	Perawat menjelaskan dengan singkat dan sulit dipahami oleh keluarga pasien					
5.	Perawat mengabaikan keluhan keluarga dari pasien yang sedang dirasakan					
6.	Perawat mengungkapkan perasaan ikut merasakan apa yang sedang keluarga					

	pasien alami					
7.	Perawat mengungkapkan rasa senangnya karena sudah membantu keluarga pasien					
8.	Perawat tidak menunjukkan sikap sabar dalam menghadapi sikap/keluhan keluarga pasien					
9.	Perawat melakukan tindakan keperawatan dengan tepat					
10.	Perawat kurang tanggap dengan apa yang dibutuhkan oleh keluarga pasien					
11.	Perawat membantu memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan kemampuan atau ketidakmampuan pasien					
12.	Perawat memotivasi keluarga pasien dalam menghadapi kondisi/penyakit yang dialami pasien					
13.	Perawat menanyakan pada keluarga pasien tentang bagaimana pasien ingin di perlakukan					
14.	Perawat tidak memberikan informasi tentang kemungkinan yang terjadi pada keluarga tentang kondisi pasien					
15.	Perawat memberikan kesempatan pada keluarga pasien untuk memutuskan tindakan keperawatan yang akan pasien jalani					
16.	Perawat kurang menghargai atau menghormati kepuasan keluarga pasien, terkait dengan pengobatan yang pasien jalani					
17.	Perawat memperkenalkan diri ketika pertama kali bertemu dengan keluarga pasien					
18.	Perawat memberikan perhatian penuh ketika bersama dengan keluarga pasien					
19.	Perawat serius dan telaten ketika mendengarkan keluarga pasien ketika sedang berbicara					
20.	Perawat tidak menunjukkan sikap yang bersahabat dan menunjukkan kasih sayang kepada keluarga pasien.					

LEMBAR OBSERVASI
KESIAPAN KELUARGA MENERIMA INFORMASI KESEHATAN
TENTANG TERAPI LANJUTAN

No	Lembar Observasi	Skor
1.	Keluarga pasien terlihat memberikan perhatian kepada kondisi kesehatan pasien.	
2.	Keluarga terlihat memberikan informasi kepada perawat yang bersangkutan dengan keadaan pasien.	
3.	Keluarga terlihat memberikan dukungan dan motivasi kepada anggota keluarga yang sedang menjalani terapi.	
4.	Keluarga terlihat tidak terburu-buru dalam mengambil keputusan untuk tindakan selanjutnya.	
5.	Keluarga terlihat paham dengan hal positif apa yang didapatkan dari terapi lanjutan.	
6.	Keluarga terlihat paham dengan hal negatif apa yang didapatkan jika tidak melakukan terapi lanjutan kepada pasien.	
7.	Keluarga terlihat memahami aspek-aspek yang terkait dengan perawatan pasien.	
8.	Keluarga terlihat membantu perawat untuk merencanakan tindakan keperawatan selanjutnya.	

9. Keluarga terlihat mampu dalam mengidentifikasi dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia.
10. Keluarga terlihat menyampaikan harapan dari tindakan terapi lanjutan kepada perawat.



Lampiran 6

UJI VALIDITAS DAN UJI RELIABILITAS**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
B1	4.30	.675	10
B2	4.30	.675	10
B3	4.40	.699	10
B4	4.00	.816	10
B5	4.30	.675	10
B6	4.20	.919	10
B7	4.20	.919	10
B8	4.30	.823	10
B9	4.40	.699	10
B10	4.20	.919	10
B11	4.30	.823	10
B12	4.30	.675	10
B13	4.40	.699	10
B14	4.00	.816	10
B15	4.20	.789	10
B16	4.00	.816	10
B17	4.30	.823	10
B18	4.20	.789	10
B19	4.30	.675	10
B20	4.20	.789	10
TOTAL	84.80	8.025	10

correlations

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	TOTAL	
B1	Pearson Correlation	1	.268	.895**	-.605	1.000**	.609	.609	.420	.895**	.609	.420	.268	.895**	-.605	.501	-.605	.420	.501	.268	.501	.771**
	Sig. (2- tailed)		.454	.000	.064	.000	.062	.062	.227	.000	.062	.227	.454	.000	.064	.140	.064	.227	.140	.454	.140	.009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
B2	Pearson Correlation	.268	1	.424	-.605	.268	.430	.430	.420	.424	.430	.420	1.000**	.424	-.605	.501	-.605	.420	.918**	1.000**	.918**	.730*
	Sig. (2- tailed)	.454		.222	.064	.454	.215	.215	.227	.222	.215	.227	.000	.222	.064	.140	.064	.227	.000	.000	.000	.016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
B3	Pearson Correlation	.895**	.424	1	-.584	.895**	.380	.380	.347	1.000**	.380	.347	.424	1.000**	-.584	.645*	-.584	.347	.645*	.424	.645*	.768**

	Sig. (2-tailed)	.000	.222		.076	.000	.278	.278	.325	.000	.278	.325	.222	.000	.076	.044	.076	.325	.044	.222	.044	.009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
B4	Pearson Correlation	-.605	-.605	-.584	1	-.605	-.740*	-.740*	-.826**	-.584	-.740*	-.826**	-.605	-.584	1.000**	-.518	1.000**	-.826**	-.690*	-.605	-.690*	-.797**
	Sig. (2-tailed)	.064	.064	.076		.064	.014	.014	.003	.076	.014	.003	.064	.076	.000	.125	.000	.003	.027	.064	.027	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
B5	Pearson Correlation	1.000**	.268	.895**	-.605	1	.609	.609	.420	.895**	.609	.420	.268	.895**	-.605	.501	-.605	.420	.501	.268	.501	.771**
	Sig. (2-tailed)	.000	.454	.000	.064		.062	.062	.227	.000	.062	.227	.454	.000	.064	.140	.064	.227	.140	.454	.140	.009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
B6	Pearson Correlation	.609	.430	.380	-.740*	.609	1	1.000**	.646*	.380	1.000**	.646*	.430	.380	-.740*	.399	-.740*	.646*	.552	.430	.552	.774**
	Sig. (2-tailed)	.062	.215	.278	.014	.062		.000	.044	.278	.000	.044	.215	.278	.014	.254	.014	.044	.098	.215	.098	.009

B10	Pearson Correlation	.609	.430	.380	-.740*	.609	1.000**	1.000**	.646*	.380	1	.646*	.430	.380	-.740*	.399	-.740*	.646*	.552	.430	.552	.774**
	Sig. (2-tailed)	.062	.215	.278	.014	.062	.000	.000	.044	.278		.044	.215	.278	.014	.254	.014	.044	.098	.215	.098	.009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
B11	Pearson Correlation	.420	.420	.347	-.826**	.420	.646*	.646*	1.000**	.347	.646*	1	.420	.347	-.826**	.411	-.826**	1.000**	.582	.420	.582	.700*
	Sig. (2-tailed)	.227	.227	.325	.003	.227	.044	.044	.000	.325	.044		.227	.325	.003	.238	.003	.000	.078	.227	.078	.024
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
B12	Pearson Correlation	.268	1.000**	.424	-.605	.268	.430	.430	.420	.424	.430	.420	1	.424	-.605	.501	-.605	.420	.918**	1.000**	.918**	.730*
	Sig. (2-tailed)	.454	.000	.222	.064	.454	.215	.215	.227	.222	.215	.227		.222	.064	.140	.064	.227	.000	.000	.000	.016
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
B13	Pearson Correlation	.895**	.424	1.000**	-.584	.895**	.380	.380	.347	1.000**	.380	.347	.424	1	-.584	.645*	-.584	.347	.645*	.424	.645*	.768**

	Sig. (2-tailed)	.000	.222	.000	.076	.000	.278	.278	.325	.000	.278	.325	.222		.076	.044	.076	.325	.044	.222	.044	.009
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
B14	Pearson Correlation	-.605	-.605	-.584	1.000**	-.605	-.740*	-.740*	-.826**	-.584	-.740*	-.826**	-.605	-.584	1	-.518	1.000**	-.826**	-.690*	-.605	-.690*	-.797**
	Sig. (2-tailed)	.064	.064	.076	.000	.064	.014	.014	.003	.076	.014	.003	.064	.076		.125	.000	.003	.027	.064	.027	.006
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
B15	Pearson Correlation	.501	.501	.645*	-.518	.501	.399	.399	.411	.645*	.399	.411	.501	.645*	-.518	1	-.518	.411	.643*	.501	.643*	.709*
	Sig. (2-tailed)	.140	.140	.044	.125	.140	.254	.254	.238	.044	.254	.238	.140	.044	.125		.125	.238	.045	.140	.045	.022
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
B16	Pearson Correlation	-.605	-.605	-.584	1.000**	-.605	-.740*	-.740*	-.826**	-.584	-.740*	-.826**	-.605	-.584	1.000**	-.518	1	-.826**	-.690*	-.605	-.690*	-.797**
	Sig. (2-tailed)	.064	.064	.076	.000	.064	.014	.014	.003	.076	.014	.003	.064	.076	.000	.125		.003	.027	.064	.027	.006

B20	Pearson Correlation	.501	.918**	.645*	-.690*	.501	.552	.552	.582	.645*	.552	.582	.918**	.645*	-.690*	.643*	-.690*	.582	1.000**	.918**	1	.902**
	Sig. (2-tailed)	.140	.000	.044	.027	.140	.098	.098	.078	.044	.098	.078	.000	.044	.027	.045	.027	.078	.000	.000		.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
TOTAL	Pearson Correlation	.771**	.730*	.768**	-.797**	.771**	.774**	.774**	.700*	.768**	.774**	.700*	.730*	.768**	-.797**	.709*	-.797**	.700*	.902**	.730*	.902**	1
	Sig. (2-tailed)	.009	.016	.009	.006	.009	.009	.009	.024	.009	.009	.024	.016	.009	.006	.022	.006	.024	.000	.016	.000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.738	21

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	50.0
	Excluded ^a	10	50.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
B1	4.30	.675	10
B2	4.30	.675	10
B3	4.40	.699	10
B4	4.00	.816	10
B5	4.30	.675	10
B6	4.20	.919	10
B7	4.20	.919	10
B8	4.30	.823	10
B9	4.40	.699	10
B10	4.20	.919	10
B11	4.30	.823	10
B12	4.30	.675	10
B13	4.40	.699	10
B14	4.00	.816	10
B15	4.20	.789	10
B16	4.00	.816	10
B17	4.30	.823	10
B18	4.20	.789	10
B19	4.30	.675	10
B20	4.20	.789	10
TOTAL	84.80	8.025	10

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
169.60	257.600	16.050	21



PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kenangan No. 37 Candiemplo Jombang Telp. 0321-885446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : BANJA WIDJAN ABHYATAMA
NIM : 19 01 009
Prodi : SI PERAWATAN
Tempat/Tanggal Lahir : WAMONA, 26 MARET 1996
Jenis Kelamin : LAKI - LAKI
Alamat : TRANSDAN, RT 0 / RW 02, BENDISARI, MADIUN
No.Tlp/HP : 085 604 107 80
email : banjawi03@gmail.com
Judul Penelitian : HUBUNGAN CARING PERAWAT DENGAN KESAPAN
WELAKSA MEMEDYKA INFORMASI KESEHATAN TENTANG TERAPI
LANJUTAN

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Ka. Perpustakaan



Dwi Nuriana, S. Kom., M.P.
NIK.01.08.123

Lampiran 8

PERNYATAAN DIMULAINYA PROSES BIMBINGAN SKRIPSI

Kepada
Yth. Bapak/ Ibu Pembimbing Skripsi Prodi S1 Keperawatan
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan pelaksanaan skripsi mahasiswa kami, maka dengan ini saya
menyatakan bahwa mahasiswa sebagai berikut:

Nama :
NIM :
Telah memenuhi syarat sebagai mahasiswa peserta skripsi dari Prodi S1 Keperawatan
tahun 2018, sehingga proses pembimbingan sudah dapat dimulai terhitung tanggal
.../.../2018.....

Demikian pernyataan ini dibuat, atas kerjanya Bapak/ Ibu kami sampaikan terima
kasih.

Hormat saya,
Kepetintar skripsi

Endang Y. S. Pur, Ns, M.Kes

Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : RIANJA BILWAN ARDIYATAMA
 NIM : 19 321 0089
 Judul Skripsi : URUNGAN OPUNG PERAWAT GUNDAK PEDIKAPAN MELALUI RASION
MENERAPKAN INFORMASI KESEHATAN TENTANG TERAPI LAMUNAN
 Pembimbing : ARDIANA MAHMATUDDINAH, S.Kep.Ns.,M.Kes.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	21/08/18	-> lanjutkan untuk pembahasan bab 1 perhatikan dengan benar bab yang	
2	23/08/18	-> Perhatikan kembali literatur bab yang	
3	24/08/18	-> perhatikan Bab 2 fokus bab dan bab ke 3 bentuk dan susunan.	
4	25/08/18	-> perhatikan Bab 1 fokus bab yang sudah bab 2	
5	27/08/18	-> lanjutkan bab 3 bab 2 di bagian lanjutkan konsep kepingan	
6	28/08/18	-> perhatikan Bab 3 dan Bab 4 bagian bab 4	
7	29/08/18	-> perhatikan Bab 3 lanjutkan Bab 4.	
8		-> lanjutkan Bab 3 4. bagian kembali ke isi dan susunan tabel - tabel nya.	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Koordinator Studi SI

Koordinator Skripsi

Imayater Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kes

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : RIANZA IHHWAN ARDHITAMA
 NIM : 19 321 003
 Judul Skripsi : MUBAHINGI DIRINGO PERAWAT DENGAN KESIAPAN FEMEREN PASIEN
MENERIMA INFORMASI KESEHATAN TENTANG TERAPI LANJUTAN
 Pembimbing : AGUSTINA MAHDI PERCHMAN, S.Kep.Ns.M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN/RACUN	TANDA
1.	06/09/18	perbaikan tesis/ter - ditanyakan partikuler proposal	

Jombang 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Isyatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kes

Eudang Y, S.Kep.Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : RIANSA KETOWAN APRIYANTI
 NIM : 19.323.0083
 Judul Skripsi : HUBUNGAN CARANG PEMULUT DENGAN PERILAKU KELUAR MENCERAIKAN DIRI PADA PEREMPUAN BERUMUR 15-20 TAHUN DI KAMPUS
 Pembimbing : ASUATIWA HARUNTRUFAWATI, S.Kep.Ns, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TANDA
1.	05 Juli 2018	Bab 5 (Pembahasan Data Hasil)	
2.	08 Juli 2018	-> Lay out tabel -> Diupdate perubahan - Data Urus	
3.	20 Juli 2018	Bab 5 Pasi abstrak	
4.	04 Juli 2018	-> Program lagi	

Jombang, 2018

Menggetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Bayuatar Riyidiah, S.Kep.Ns, M.Kep

Estang Y, S.Kep.Ns, M.Kep

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : RIANJA YEHWAN AEDHYATAMA
 NIM : 19 321 0089
 Judul Skripsi : HUBUNGAN DINAMIS PERAWAT DENGAN PESAJARAN MELURCA MENYERAP
 INFORMASI KESEHATAN
 Pembimbing : ANITA RAHMAWATI, S.Kep.Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	21/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Literatur Review / Outline - Cari Jurnal & Jurnal, Abstrak → menulis esai - Cari penelitian sebelumnya - Penelitian terdahulu "Jurnal Penelitian" - Skripsi !! 	
2	5/3/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Penelitian latar belakang - Tujuan dan hipotesis - Manfaat Penelitian 	
3	14/3/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab I, lanjutkan bab II & III Tambah ^{hipotesis} Skripsi & Latar belakang 	
4	5/4/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi Bab III & IV Lengkapkan ^{kesimpulan} "!" Bab terakhir 	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Koordinator Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STRES INSIAN KEPERAWATAN MEDIKA JOMBANG
JULI 2018

Nama Mahasiswa : OWINDA SELLANI ALFATHYAH
 NIM : 16 201 0050
 Judul Skripsi : MANAJEMEN BENCANA BERSAMA DENGAN KEJAWAN TERPADU
KEPERAWATAN ANAK/IBU DI RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT LANGKATAN
 Pembimbing : ANDIYATI S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Daftar Isi	Uraian	Revisi
5	3/1/2018	Paragraf Bab 1	R
6	3/1/2018	Paragraf Bab 1	R
7	3/1/2018	Bab 1, 2, 3 & 4. Jawaban A+++	R
8	3/1/2018	Bab 1, 2, 3 & 4. Jawaban A+++ Lampiran 1, 2, 3 & 4. Jawaban A+++	R
9	3/1/2018	Bab 1, 2, 3 & 4. Jawaban A+++ Lampiran 1, 2, 3 & 4. Jawaban A+++	R
10	3/1/2018	Bab 1, 2, 3 & 4. Jawaban A+++ Lampiran 1, 2, 3 & 4. Jawaban A+++	R
11	3/1/2018	Bab 1, 2, 3 & 4. Jawaban A+++ Lampiran 1, 2, 3 & 4. Jawaban A+++	R
12	3/1/2018	Bab 1, 2, 3 & 4. Jawaban A+++ Lampiran 1, 2, 3 & 4. Jawaban A+++	R

Jombang, _____ 2018

Koordinator Program Studi (K) _____
 Koordinator Skripsi _____
 Pembimbing _____
 Andang Y. S.Kep., Ns., M.Kep.

Lampiran 11

http://192.168.10.19/profesor/maask-cetakdispensi

RSUD Kabupaten Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Telp.(0321) 863502 Fax.(0321) 879316 Jombang 51411	
LEMBAR DISPOSISI	
Sifat : Rutin	Kode : 102.072.8837
Indeks :	Tanggal Penyediaan : 00-00-0000
Tanggal : 15-03-2018	
Hal : Pte Survey dan Studi Pendidikan an. Ranga Schwan Achyastama	
No./Tgl : 278/KT3-SIKOP/K31/073127/101/2018 / 14-03-2018	
Asal : STIKES Insan Cerdika Medika	
INSTRUKSI/INFORMASI : kan m... y d... p... 17/3/18	DITERUSKAN KEPADA : Dr. R. G. ... 16/10/18 Lpt P ... R ...
Carakan :	Kep. yth. ka. Pav. Mawar. Molim. of. Si fat. P. ... Sate a. n. m. ... R. ... M. ...

1 of 1

15/03/2018 09:45

Lampiran 12

PEMERINTAH KABUPATEN KIMBARANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Model : Dend, 26
No 021174
R00L

TANDA BUKTI PENERIMAAN
RSUD KABUPATEN JOMBANG

Bendaharaan Khusus Penerima :
Telah menerima uang sebesar Rp 175.000 (dengan huruf
Seratus Tujuh Puluh Lima Ribu Rupiah

dar i N a m a : RIANDA KHWAN ARDHYATAMA
A l a m a t : S1 KEPERAWATAN STIKES ICME - BIAYA PPL PAV. MAWAR
untuk pembayaran : Penunantuan Rp. 175.000
Laboratorium Rp.
Foto Rp.
Obat Rp.
Rp.
Rp.
Rp.
Jumlah Rp. 175.000

Ayat Penerimaan : Uang tersebut diatas di terima Jombang, 27-09-18
.....
Penerima,
RIANDA KHWAN A.

Nama : Rianda Khwan A
Alamat : Jl. Perwira 9 condongkayu
Date : 27-09-2018 08:41:26

Pemerintah Kabupaten Kimbawang
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
RSUD KABUPATEN JOMBANG

Lampiran 13

Kepada
Yth. Kepala Ruangan / Poli
MAWAR
RSUD JOMBANG

Bersama ini dihadapkan mahasiswa yang melakukan penelitian untuk proses
Penyusunan Skripsi / karya ilmiah dan di mohon bantuan serta arahan yang diperlukan.
Adapun mahasiswa atas nama :

Nama Mahasiswa : RIANJA NURWAN ABDHYATAMA
Asal Institusi : ICME JOMBANG
Tgl Pelaksanaan : RABU, 13 MEI 2018

Demikian Atas Bantuannya disampaikan terima kasih

Ketua Komite Keperawatan
Bakoedikat RSUD Kabupaten Jombang



Nurrahmid, S.Kep.Ns., SH
19680827 199002 1 002

Lampiran 14

Kepada

Yth. Kepala Ruangan / Poli

MALANG.....

RSUD JOMBANG

Bersama ini dihadapkan mahasiswa yang melakukan **Pre Survey** **Pendahuluan / Pengambilan Data** untuk proses Penyusunan Skripsi / karya ilmiah dan di mohon bantuan serta arahan yang diperlukan. Adapun mahasiswa atas nama :

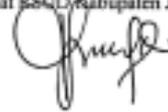
Nama Mahasiswa : CIANJA IBADAH ARDIYATAMA

Asal Institusi : STIKES JOMB

Tgl Pelaksanaan : 23 MARET 2018

Demikian Atas Bantuannya disampaikan terima kasih

Ketua Komite Keperawatan
Bakoedikat RSUD Kabupaten Jombang



Nuzhamid, S.Kep.Ns, SH
19680827 199002 1 002

Lampiran 15


PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jl. KH Wahid Hasyim No. 53 Jombang TELP. 0321 873716 – 873503 FAX 0321 873319
 Website : www.rsujombang.com · E-mail : rsujombang@ yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN
 Nomor : 072 / 5408 / 415.47 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama : Rianza Ikhsan Ardhyama
 NIM : 14 321 0089
 Program Study : S1 Keperawatan
 Institusi : Stikes Icm Jombang

Telah melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di Paviliun Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dengan judul penelitian "*Hubungan Caring Perawat dengan Keluarga Mengetahui Informasi Kesehatan*" pada tanggal 23 Mei s/d tanggal 24 Mei 2018.

Jombang, 02 Juni 2018
 DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 KABUPATEN JOMBANG

 Dr. PIRMI UMBARAN, MEd
 Pembina Tk. I
 NIP. 19680410 200212 1 006

Lampiran 16

TABULASI DATA UMUM

No. Resp	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	2	1	3	1
2	2	3	4	3
3	1	2	4	3
4	2	4	2	3
5	2	3	3	2
6	2	4	3	3
7	2	3	3	2
8	2	4	3	1
9	2	4	2	1
10	2	3	5	5
11	2	3	5	3
12	2	4	2	2
13	2	4	3	3
14	2	4	2	1
15	2	3	4	3
16	2	4	2	2
17	2	2	4	2
18	2	3	4	3
19	1	4	3	3
20	2	3	4	1
21	2	2	2	1
22	2	2	5	5
23	2	2	5	3

Lampiran 18

No. Resp	TABULASI DATA										RATA-RATA	Kriteria	Kode
	KESIAPAN KELUARGA												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	7	8	6	7	7	4	6	6	5	8	6.4	Menerima perubahan	2
2	7	6	6	9	9	9	10	9	9	8	8.2	Siap	1
3	8	3	10	8	9	10	7	7	9	10	8.1	Siap	1
4	8	5	10	8	10	7	8	8	8	10	8.2	Siap	1
5	3	5	6	7	8	3	6	6	6	7	5.7	Menerima perubahan	2
6	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2.2	Tdk siap	3
7	8	8	9	10	9	8	8	8	9	10	8.7	Siap	1
8	9	8	9	8	7	7	8	7	7	8	7.8	Menerima perubahan	2
9	8	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	Menerima perubahan	2
10	9	8	10	6	10	10	7	8	7	7	8.2	Siap	1
11	8	10	9	8	8	8	8	9	8	7	8.3	Siap	1
12	7	6	6	6	6	6	8	6	5	6	6.2	Menerima perubahan	2
13	8	9	10	10	8	9	3	6	7	7	7.7	Menerima perubahan	2
14	9	8	9	8	8	9	8	7	8	7	8.1	Siap	1
15	9	10	10	9	8	6	7	6	8	8	8.1	Siap	1
16	6	8	8	8	8	9	7	10	10	10	8.4	Siap	1
17	8	8	9	8	9	7	9	7	8	8	8.1	Siap	1
18	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2.2	Tdk siap	3
19	10	9	10	8	9	8	8	7	8	6	8.3	Siap	1
20	7	5	3	8	4	6	7	6	2	5	5.3	Menerima perubahan	2
21	10	8	6	7	8	8	8	10	8	7	8	Siap	1
22	7	8	9	10	10	9	7	8	7	7	8.2	Siap	1
23	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	Menerima perubahan	2
total	166	148	167	167	167	152	153	155	151	158	158.4		
mean	7.22	6.4	7.3	7.3	7.3	6.6	6.7	6.7	6.6	6.9	6.887		
modus	8	8	10	8	8	9	8	6	8	7	8.2		
Mean per parameter													
menyatakan keprihatinan, menawarkan informasi, memberi dukungan dan tindak lanjut												28,22	
mengeksplorasi aspek positif dan negatif, serta aspek perawatan												6,84	
membantu merencanakan tindakan, mengidentifikasi sumber daya, dan menyampaikan harapan.												6,72	
<p>Tidak siap = 1-3 Menerima perubahan = 4-7 Siap = 8-10</p>													

Lampiran 19

Frequency Table**Jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Laki-laki	2	8,7	8,7	8,7
Valid	Perempuan	21	91,3	91,3	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	<25th	1	4,3	4,3	4,3
	25-35th	5	21,7	21,7	26,1
Valid	36-45th	8	34,8	34,8	60,9
	>45th	9	39,1	39,1	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	SD	6	26,1	26,1	26,1
	SMP	7	30,4	30,4	56,5
Valid	SMA	6	26,1	26,1	82,6
	PT	4	17,4	17,4	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tdk bekerja	6	26,1	26,1	26,1
	Petani	5	21,7	21,7	47,8
Valid	Swasta	10	43,5	43,5	91,3
	Lain-lain	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Caring perawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Baik	14	60,9	60,9	60,9
Valid	Cukup	6	26,1	26,1	87,0
	Kurang	3	13,0	13,0	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Kesiapan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Siap	13	56,5	56,5	56,5
Valid	Menerima perubahan	8	34,8	34,8	91,3
	Tdk siap	2	8,7	8,7	100,0
	Total	23	100,0	100,0	

Lampiran 20

Crosstabs**Caring perawat * Kesiapan keluarga Crosstabulation**

			Kesiapan keluarga			Total
			Siap	Menerima perubahan	Tdk siap	
Caring perawat	Baik	Count	11	3	0	14
		% within Caring perawat	78,6%	21,4%	0,0%	100,0%
		% of Total	47,8%	13,0%	0,0%	60,9%
	Cukup	Count	2	4	0	6
		% within Caring perawat	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		% of Total	8,7%	17,4%	0,0%	26,1%
	Kurang	Count	0	1	2	3
		% within Caring perawat	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		% of Total	0,0%	4,3%	8,7%	13,0%
Total	Count	13	8	2	23	
	% within Caring perawat	56,5%	34,8%	8,7%	100,0%	
	% of Total	56,5%	34,8%	8,7%	100,0%	

Nonparametric Correlations**Correlations**

		Caring perawat	Kesiapan keluarga
Spearman's rho	Caring perawat	1,000	,650**
			,001
		23	23
Kesiapan keluarga	Caring perawat	,650**	1,000
		,001	.
		23	23

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).