



SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG PERAWATAN *INTENSIVE CARE UNIT (ICU)* RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

OLEH:

JUNITA ANDARIAS (C2414201145)
NI NYOMAN PUTRI SEPTIANI (C2414201148)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**



SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG PERAWATAN *INTENSIVE CARE UNIT (ICU)* RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

**JUNITA ANDARIAS (C2414201145)
NI NYOMAN PUTRI SEPTIANI (C2414201148)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2026**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Junita Andarias (C2414201145)
2. Ny Nyoman Putri Septiani (C2414201148)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 16 Februari 2026

Yang Menyatakan



Junita Andarias



Ny Nyoman Putri Septiani

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : 1. Junita Andarias (C2414201145)
2. Ni Nyoman Putri Septiani (C2414201148)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : Senin 16 Februari 2026

Dewan Pembimbing

Pembimbing I

(Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep)
NIDN : 0904078805

Pembimbing II

(Fransiska, Ns., M.Kep, Sp. KMB, Ph.D)
NIDN : 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Nama : 1. Junita Andarias (C2414201145)
2. Ni Nyoman Putri Septiani (C2414201148)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk melakukan penelitian.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Yunita Carolina Satti, Ns.,M.Kep (.....)
Pembimbing 2 : Fransiska Anita, Ns., M.Kep, Sp. KMB, Ph.D (.....)
Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes (.....)
Penguji 2 : Wirmando, Ns.,M.Kep (.....)
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 16 Februari 2026

Mengetahui,
Ketua STIK Stella Maris Makassar


Fransiska Anita E.R.S. Ns., M.Kep. Sp.Kep.MB.,Ph.D
NIDN: 0913098201

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Junita Andarias (C2414201145)

Ni Nyoman Putri Septiani (C2414201148)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Februari 2026

Yang menyatakan



Junita Andarias



Ni Nyoman Putri Septiani

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2025”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita, E.R.S., Ns., M.Kep., Sp. Kep., MB., Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar sekaligus pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dalam penyusunan skripsi ini.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku wakil ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, keuangan, sarana dan prasarana.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku ketua wakil ketua bidang kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar sekaligus penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
6. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep, selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stik Stella Maris Makassar

7. Yunita Carolina Satti, NS.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses penyelesaian skripsi ini.

8. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku penguji I dan Wirmando, Ns.,M.Kep selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti Pendidikan.
10. Pimpinan Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti studi di STIK Stella Maris.
11. Teristimewa kepada orang tua tercinta atas dukungan dan doa yang telah diberikan kepada penulis serta sebagai penyemangat penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang peneliti miliki, peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan dan kelemahan, walaupun demikian peneliti telah berusaha. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk peningkatan dimasa yang akan datang, khususnya bidang ilmu keperawatan. Semoga Tuhan selalu mencurahkan Rahmat dan Kasih-Nya kepada semua pihak yang telah membantu meneliti.

Makassar, Februari 2026

Penulis

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG PERAWATAN
INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RUMAH SAKIT
STELLA MARIS MAKASSAR
TAHUN 2025**

(Dibimbing oleh Yunita Carolina Satti dan Fransiska Anita)

Junita Andarias (C2414201139)

Ni Nyoman Putri Septiani (C2414201141)

Perilaku *caring* dinyatakan sebagai suatu perasaan yang memberikan rasa aman, perubahan perilaku, dan bekerja sesuai standar. keluarga akan merasakan keamanan dan kenyamanan terhadap perawat karena keluarga percaya bahwa ada orang yang dianggap lebih tahu dan mampu dalam mengatasi kondisi pasien yaitu kehadiran dokter dan perawat. Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien yang berada di ruang *intensive care unit (ICU)* Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari s/d Mei 2025 sebanyak 151 orang diperoleh sampel sebanyak 60 orang menggunakan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive sampling* Hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden dengan perilaku caring perawat baik sebanyak 52 orang (86,7%) dan kurang baik sebanyak 8 orang (13,3%) dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 51 orang (85,0%), sedang sebanyak 8 orang (13,3%), berat sebanyak 1 orang (1,7%). Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Uji Chi Square* diperoleh $p=0,001$. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan *intensive care unit (ICU)* Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Disarankan untuk mempertahankan perilaku caring perawat dengan cara mengadakan seminar ataupun inhouse training tentang caring bagi perawat secara kontinu dan digunakan sebagai bahan rujukan dalam Mata Kuliah caring untuk menambah pengalaman nyata tentang caring dan tingkat kecemasan keluarga yang berada di ICU

Kata Kunci : Perilaku *Caring* Perawat, Kecemasan Keluarga Pasien
Referensi : 38 Literatur (2019-2024)

**THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSES' CARING BEHAVIOR AND THE
LEVEL OF ANXIETY OF PATIENTS' FAMILIES IN THE INTENSIVE
CARE UNIT (ICU) OF STELLA MARIS HOSPITAL,
MAKASSAR, IN 2025**

(Guided by Yunita Carolina Satti and Fransiska Anita)

Junita Andarias (C2414201139)

Ni Nyoman Putri Septiani (C2414201141)

One form of nurse behavior that influences family anxiety is nurse caring. Families will feel safe and comfortable with nurses because they believe there are people who are considered more knowledgeable and capable of managing the patient's condition, namely the presence of doctors and nurses. Caring is the act of nurses showing compassion and empathy in caring for patients. This study aims to determine the relationship between nurse caring behavior and the anxiety levels of patient families in the Intensive Care Unit (ICU) of Stella Maris Hospital, Makassar. This study was conducted at Stella Maris Hospital. The population in this study was all families of patients in the intensive care unit (ICU) of Stella Maris Hospital, Makassar, from January to May 2025, totaling 151 people. The sample in this study was 60 families of patients in the intensive care unit (ICU) of Stella Maris Hospital, Makassar. The sampling technique used was purposive sampling. The results showed that of the 60 respondents, 52 (86.7%) had good nursing caring behavior, 8 (13.3%) had poor caring behavior, and 51 (85.0%) had mild anxiety, 8 (13.3%) had moderate anxiety, and 1 (1.7%) had severe anxiety. Bivariate analysis using the Chi-Square Test yielded a p-value of 0.001. Therefore, it can be concluded that there is a relationship between nursing caring behavior and the anxiety levels of patient families in the intensive care unit (ICU) at Stella Maris Hospital Makassar. It is recommended to maintain nursing caring behavior by conducting seminars or in-house training on caring for nurses on an ongoing basis, and to use this as reference material in caring courses to enhance real-world experiences of caring and the anxiety levels of families in the ICU.

Keywords: Nursing Caring Behavior, Patient Family Anxiety

References: 38 Literatures (2019-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan.....	6
B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	12
C. Tinjauan Umum Tentang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU)	18
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep.....	21
B. Hipotesis Penelitian.....	21
C. Definisi Operasional.....	22
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel.....	23

D. Instrumen Penelitian	25
E. Pengumpulan Data.....	25
F. Pengolahan dan Penyajian Data	27
G. Analisis Data.....	27

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Definisi Operasional.....	19
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Data Awal
- Lampiran 3 : Lembar Informed Consent
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Selesai Meneliti
- Lampiran 9 : Hasil Output SPSS
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Surat Hasil Turnitin
- Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ARTI SINGKATAN DAN ISTILAH

<	: Kurang dari
>	: Lebih dari
≤	: Kurang dari sama dengan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RisKesDas	: Riset Kesehatan Dasar
Fenomena	: Peristiwa, keadaan, atau fakta yang dapat diamati dan dipelajari
Clopidogrel	: Obat golongan antiplatelet yang dapat mencegah pembentukan trombus
Cilostazol	: Obat untuk gejala-gejala iskemia
Piracetam	: Obat yang digunakan untuk mengatasi kondisi mental
Global	: Seluruh Dunia
<i>Health Care Function</i>	: Fungsi Pelayanan Kesehatan
Eliminasi	: Pembuangan Sisa Metabolisme Tubuh
<i>Tranfering</i>	: Mentransfer
<i>Toileting</i>	: Kemampuan Mengontrol Bak Dan Bab
Kognitif	: Aktivitas Mental
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan Data
<i>Coding</i>	: Pemberian Kode
<i>Processing</i>	: Proses Data
<i>Cleaning</i>	: Pembersihan Data
<i>Tabulating</i>	: Membuat Tabulasi
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
<i>Anonimity</i>	: Tanpa Nama
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan

<i>Non Maleficience</i>	: Tidak Menimbulkan Bahaya/Cedera Fisik Dan Fisiologi
<i>Cross sectional study</i>	: Desain Pengukuran Variabel Secara Bersama
Bivariat	: Analisis Untuk Menjelaskan
Univariat	: Untuk Mendeskripsikan Karakteristik Variabel
Independen	: Variabel Bebas
Ordinal	: Skala Peringkat
<i>Non probability sampling</i>	: Teknik Pengambilan Sampel Yang Tidak Memberi Peluang Atau Kesempatan Yang Sama Bagisetiap Unsur Atau Anggota Populasi
Dependen	: Variabel Terkait
<i>Kolmogorov-Smirnov</i>	: Menguji normalitas data (satu sampel) atau membandingkan distribusi dua kelompok data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan adalah perasaan khawatir atau takut yang tidak wajar atau berlebihan terhadap suatu situasi atau objek yang mungkin terjadi di masa depan. Kecemasan dapat menyebabkan gejala fisik seperti jantung berdebar, napas cepat, keringat dingin, dan gejala mental seperti kesulitan berkonsentrasi dan perasaan gelisah (Irvan, 2024).

Kecemasan yang sedang dialami oleh pasien dapat mengganggu sistem metabolisme di dalam tubuhnya sebagai akibat dari meningkatnya hormon adrenalin sehingga memunculkan rasa takut, khawatir, gelisah, cemas dan menimbulkan efek pada berbagai organ tubuh seperti jantung berdetak lebih cepat serta bekerja lebih keras sehingga membuat kewaspadaan meningkat, pembuluh darah melebar, aliran darah menuju otot dan otak juga akan meningkat. Pemberian informasi yang kurang oleh perawat ialah faktor terbesar terjadinya stres dalam keluarga saat anggota keluarga dirawat di ruang perawatan intensif sebuah rumah sakit.

Perilaku *caring* perawat akan menciptakan perasaan tenang, dekat, dan juga dapat menurunkan tingkat kecemasan atau stress. Pasien dan keluarga merasa aman, merasa dihargai dan diterima, terciptanya kontrol diri, mengurangi respon akibat kehilangan, terciptanya hubungan saling percaya antara perawat dan keluarga pasien. Sehingga keluarga pasien dapat menemukan jalan keluar dari masalah kesehatan yang dihadapinya, dan pasienpun mampu beradaptasi dengan keadaan sakitnya. Dampak-dampak tersebut akan berpengaruh terhadap proses kesembuhan pasien (Kusumawati, 2022).

Caring dinyatakan sebagai suatu perasaan untuk memberikan keamanan, perubahan perilaku, dan bekerja sesuai standar. Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan dengan sentuhan kasih

sayang, kepedulian, kebaikan, kehadiran, serta selalu mendengarkan, pasien maupun keluarga akan merasa nyaman dan percaya terhadap perawat. Perawat yang bersikap *caring* juga berdampak pada peningkatan rasa percaya diri, sehingga kecemasan akan berkurang karena ada perawat yang dianggap lebih tahu dan lebih mampu dalam merawat pasien (Irvan, 2024).

Salah satu bentuk perilaku perawat mempengaruhi kecemasan keluarga adalah *caring* perawat, keluarga akan merasakan keamanan dan kenyamanan terhadap perawat karena keluarga percaya bahwa ada orang yang dianggap lebih tahu dan mampu dalam mengatasi kondisi pasien yaitu kehadiran dokter dan perawat. *Caring* adalah tindakan perawat dengan menunjukkan kasih sayang, rasa empati dalam merawat pasien. Perilaku *caring* dinyatakan sebagai suatu perasaan yang memberikan rasa aman, perubahan perilaku, dan bekerja sesuai standar. Perawat profesional wajib mempunyai sikap ramah, sopan, penuh simpatik serta *caring* (Irvan, 2024)

Rumah sakit merupakan pelayanan kebutuhan dasar di bidang kesehatan, karena kesehatan merupakan hal terpenting bagi masyarakat untuk mencapai kesejahteraan. Rumah sakit merupakan tempat pelayanan publik pada pelayanan umum. Karena rumah sakit juga menyediakan pelayanan yang menghasilkan berbagai jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat (Irvan, 2024).

Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2024 100.000 penduduk, yang berarti sekitar 534 ribu pasien membutuhkan perawatan intensif (WHO, 2024). Menurut CDC (Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit), pasien ICU adalah mereka yang menerima perawatan intensif dan pemantauan ketat di unit perawatan intensif (ICU) karena kondisi kritis mereka yang mengancam jiwa atau memerlukan dukungan intensif untuk fungsi organ vital dengan jumlah kematian mencapai 23,8% (CDC, 2024).

Prevalensi pasien *Intensive Care Unit* (ICU) di Indonesia bervariasi tergantung pada berbagai faktor, seperti kondisi kesehatan pasien, fasilitas rumah sakit, dan sumber daya manusia. Data spesifik mengenai prevalensi pasien *Intensive Care Unit* (ICU) di Indonesia sulit diperoleh secara tepat, tetapi beberapa penelitian dan studi telah memberikan wawasan mengenai frekuensi dan faktor-faktor yang memengaruhi perawatan di *Intensive Care Unit* (ICU) rata-rata keterpakaian *Intensive Care Unit* (ICU) di Indonesia mencapai 64,83% (Kemenkes, 2024).

Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2022 prevalensi pasien *Intensive Care Unit* (ICU) mencapai 34.782 orang. Sedangkan tahun 2023 prevalensi pasien ICU mencapai 34.881 orang dan tahun 2024 prevalensi pasien *Intensive Care Unit* (ICU) mencapai 35.116 orang. Sementara Kota Makassar tahun 2024 prevalensi pasien *Intensive Care Unit* (ICU) mencapai 3892 orang (Kemenkes, 2024).

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar jumlah perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) sebanyak 23 orang. Sedangkan tahun 2023 jumlah pasien yang berada di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) sebanyak 351 orang. Sedangkan tahun 2024 jumlah pasien yang berada di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) sebanyak 368 orang (Rekam Medik, 2025).

Pasien *Intensive Care Unit* (ICU) sering mengalami kecemasan akibat berbagai faktor, termasuk kondisi medis yang serius, lingkungan ICU yang berisik dan tidak nyaman, serta kurangnya informasi dan dukungan yang memadai. Kondisi pasien saat dirawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) sangat kurang mendapatkan akses dengan keluarga sehingga dapat menimbulkan perasaan yang tidak menentu khususnya pada keluarga dekatnya atau sering disebut dengan perasaan cemas (Rohana, 2022).

Hasil wawancara dan observasi di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris dari 5 keluarga pasien, hasilnya ada 3 orang merasa cemas dan 2 orang tidak merasa cemas khawatir, merasakan takut, serta berpikir harus berapa lama lagi pasien di rawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU). Keluarga pasien ada yang menangis, bingung, menolak, berdoa, serta menyerahkan semuanya kepada Tuhan. Hal ini dipertegas oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Intani,2023) menunjukkan mayoritas responden memiliki perilaku *caring* cukup sebanyak 72 (86,7%) responden, dan tingkat kecemasan keluarga pasien dengan kecemasan berat 70 (84,3%) responden. Simpulan: Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ICU dengan p value = 0,004.

Hal inilah yang membuat peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar Tahun 2025.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- c. Menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Mendapatkan pengetahuan dan gambaran tentang pentingnya meningkatkan perilaku keperawatan bagi perawat di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) mengenai perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien terhadap layanan diberikan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi rumah sakit

Menjadi sumber literatur bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan yang optimal khususnya pentingnya perilaku terhadap pasien dan keluarga.

b. Bagi Institusi

Dapat meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa khususnya dalam menamgah wawasan tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut, yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda (Bobak, 2021).

Kecemasan merupakan perasaan individu dan pengalaman subyektif yang tidak diamati secara langsung dan pengamatan tanpa objek yang spesifik dipacu oleh ketidaktahuan dan didahului dengan pengalaman baru. Kecemasan adalah perasaan khawatir yang menyebar, tidak jelas, dan berkaitan dengan perasaan tidak berdaya atau tidak pasti. Kecemasan ini tidak memiliki objek yang spesifik, kecemasan yang dialami secara subjektif dan di komunikasikan secara personal (Achmadi, 2022).

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan rasa khawatir dan bingung pada sesuatu kejadian yang terjadi dan tidak jelas penyebabnya, kemudian di hubungkan dengan perasaan yang tidak menentu. Perasaan cemas akan muncul sebagai reaksi normal yang akan menekan pada situasi tertentu

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Jeffrey (2021) beberapa tanda kecemasan yaitu :

a. Tanda Fisik Kecemasan.

Tanda fisik kecemasan diantaranya kegelisahan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut dan kerongkongan terasa kering, kesulitan berbicara, kesulitan

bernafas, nafas menjadi pendek, jantung yang terasa berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, atau mati rasa, sulit menelan, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah

b. Tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behaviorial kecemasan diantaranya yaitu: perilaku menghindar dan perilaku terguncang

c. Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran (Arianto, 2022).

3. Perilaku *Caring* Dengan Kecemasan

Perilaku caring (kepedulian) dari perawat memiliki pengaruh positif terhadap tingkat kecemasan pasien, baik pada pasien dewasa maupun anak-anak yang dirawat di rumah sakit. Perilaku caring yang ditunjukkan oleh perawat, seperti perhatian, empati, dan kepedulian,

dapat membantu mengurangi kecemasan pasien dan meningkatkan kepercayaan mereka terhadap perawat, sehingga memperkuat mekanisme koping dan membantu proses penyembuhan (Bobak, 2021).

Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien. Misalnya, sebuah penelitian yang dilakukan di ruang ICU menunjukkan bahwa semakin tinggi perilaku caring perawat, semakin rendah tingkat kecemasan keluarga pasien. Penelitian lain yang dilakukan pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit juga menunjukkan bahwa perilaku caring perawat dapat membantu mengurangi kecemasan yang dialami anak-anak saat menjalani hospitalisasi. Dengan demikian, perilaku caring perawat bukan hanya sekadar tindakan etis, tetapi juga merupakan bagian penting dari perawatan pasien yang dapat memberikan dampak positif pada kesehatan fisik dan mental pasien (Achmadi, 2022).

4. Faktor Penyebab Kecemasan

a. Usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Kematangan dalam proses berpikir pada individu berumur dewasa lebih besar kemungkinan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Kusnanto, 2023).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang meliputi perbedaan fisik dan fungsi reproduksi. Perbedaan ini terlihat pada organ reproduksi (seperti penis dan

testis pada laki-laki, serta rahim dan ovarium pada perempuan) (Pardede, 2020).

c. Dukungan Psikososial

Dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah (Rahayu, 2020).

5. Tahapan Kecemasan

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik tidak dapat fokus pada suatu kejadian (Eny, 2022).

6. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan, luka, kehilangan, atau ancaman. Mekanisme koping lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau yang membangkitkan emosi.

Penyesuaian diri dalam menghadapi stres, dalam konsep kesehatan mental dikenal dengan istilah koping. Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya yaitu: (Ritnga, 2023).

a. Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategori adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar

Menurut Ahyar (2023) sumber mekanisme koping merupakan sebuah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut, berikut sumber mekanisme koping, antara lain :

- a. Aktifitas olah raga dan aktivitas lain di luar rumah.
- b. Hobi dan kerajinan tangan
- c. Seni yang ekspresif.
- d. Kesehatan dan perawatan diri
- e. Pekerjaan, vokasi atau posisi.
- f. Bakat tertentu.
- g. Kecerdasan
- h. Imajinasi dan kreativitas.

i. Hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal merupakan tindak lanjut dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi ketika masalah itu belum terselesaikan. Hal ini tidak lepas dari keterbatasan manusia dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tidak semua orang mampu menyelesaikan masalahnya sendiri. Hal ini terjadi karena rumitnya masalah yang dihadapi. Untuk itu sebagai makhluk sosial, bila seseorang mempunyai masalah yang tidak mampu diselesaikannya sendiri, seharusnya tidak disimpan sendiri dalam pikirannya, namun carilah dukungan dari orang lain yang dapat dipercaya dan mampu memberikan bantuan dalam bentuk masukan dan saran dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi tersebut. Semakin banyak dukungan dari orang lain, maka semakin efektif upaya penyelesaian masalahnya (Yustisia, 2020).

Gaya mekanisme koping negatif merupakan gaya koping yang akan menurunkan integritas ego, dimana penentuan cara koping akan merusak dan merugikan dirinya sendiri. *Avoidance* merupakan bentuk dari proses internalisasi terhadap suatu pemecahan masalah ke dalam alam bawah sadar dengan menghilangkan atau membebaskan diri dari suatu tekanan mental akibat masalah-masalah yang dihadapi. Cara ini dapat dikatakan sebagai usaha untuk mengatasi situasi tertekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindari masalah yang berujung pada penumpukan masalah di kemudian hari. Bentuk pelarian diri di antaranya dengan beralih pada hal lain, seperti: makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan dengan tujuan menghilangkan masalah sesaat untuk tujuan sesaat, padahal hanya merupakan upaya untuk menunda masalah dan bukan menyelesaikan masalah (Pardede, 2020).

B. Tinjauan Umum Tentang Perilaku *Caring* Perawat

1. Pengertian

Caring adalah cita cita moral keperawatan dimana tujuannya adalah perlindungan, peningkatan, dan pelestarian martabat manusia. Kepedulian manusia melibatkan nilai nilai kemauan, komitmen terhadap kepedulian, dan konsekuensi. Semua kepedulian manusia terkait dengan tanggapan intersubjektif manusia menyembuhkan kondisi penyembuhan penyakit, pengetahuan tentang kesehatan dan penyakit, hubungan lingkungan pribadi, merupakan pengetahuan tentang kekuatan dan cara seseorang dalam hubungannya dengan kekuatan dan keterbatasan (Sartika, 2023).

2. Komponen *Caring*

Komponen *caring* disebut dengan 7C menurut Hurun (2019) yaitu :

a. *Comparisson*

- a. Comparisson berarti belas kasih
- b. Rasa empati kepada masalah yang sedang dialami oleh kliennya
- c. Mampu merasakan ataupun menemani klien dalam kondisi suka maupun dukanya

b. *Communication*

- 1) Melakukan komunikasi efektif
- 2) Komunikasi terapeutik

c. *Consideration*

- 1) Kompetensi yang tinggi
- 2) Menguasai kognitif, afektif dan psikomotorik
- 3) Memahami segala kondisi masalah kesehatan dan cara penanganannya

d. *Comfort*

- 1) Kenyamanan hubungan
- 2) Kepercayaan (trust)
- 3) Proses akan berjalan dengan lancar

e. *Carefulness*

- 1) Tindakan kepedulian baik sikap, perilaku, pakaian dan bahasa
- 2) Komponen yang paling penting diantara yang lain
- 3) Harus menjadi pegangan perawat

f. *Consistency*

- 1) Memegang komitmen yang tinggi
- 2) Demi kesejahteraan klien dalam menjalankan askep

g. *Closure*

- 1) Melakukan sesuai panduan legal praktek (Hurun, 2019)

3. Karakteristik *Caring*

a. *Professional caring*

Sebagai bentuk kemampuan kognitif. Sebagai perawat profesional, aktivitasnya harus dilandasi oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan profesional dapat memberikan pertolongan sesuai dengan kebutuhan pasien, memecahkan masalah dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama perawat dan pasien

b. *Scientific caring*

Yaitu dengan kata lain, segala keputusan dan tindakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki oleh perawat.

c. *Humanistic caring*

Yaitu dengan kata lain, proses membantu pasien dapat bersifat kreatif, intuitif atau kognitif dan berdasarkan filosofi, fenomenologi, perasaan objektif dan subjektif (Rosidawati, 2023).

4. Perilaku *Caring* Perawat

Perilaku *caring* perawat mencakup sikap dan tindakan yang ditunjukkan oleh perawat dengan rasa peduli, perhatian, dan empati

terhadap pasien. Perilaku ini bersifat holistik dan mencakup berbagai aspek, mulai dari pemenuhan kebutuhan fisik hingga dukungan psikologis dan sosial. Tujuan utama perilaku *caring* adalah menciptakan hubungan terapeutik kuat antara perawat dan pasien, meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, dan mempromosikan kesejahteraan pasien (Pardede, 2020).

Perilaku *caring* perawat dapat diwujudkan melalui berbagai tindakan, seperti :

a. Menghargai pasien

Perawat yang *caring* selalu menghormati martabat dan hak pasien, serta memberikan perhatian yang sama pada setiap pasien, tanpa membedakan latar belakang atau status sosial.

b. Memberikan perhatian yang personal

Perawat memahami kebutuhan unik setiap pasien dan menyesuaikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan tersebut.

c. Memperhatikan emosi pasien

Perawat dapat mendengarkan dan memberikan dukungan emosional kepada pasien yang sedang mengalami kesulitan atau penderitaan.

d. Berkomunikasi secara efektif

Perawat menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dipahami oleh pasien, serta memberikan penjelasan yang komprehensif tentang kondisi dan perawatan yang diberikan.

e. Menciptakan suasana yang nyaman

Perawat menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan kondusif bagi pasien, sehingga pasien merasa aman dan terjamin.

f. Memberikan dukungan psikologis

Perawat memberikan dukungan dan motivasi kepada pasien untuk tetap semangat dan berjuang melawan penyakit.

g. Melindungi dan mencegah kerusakan fisik dan psikologis

Perawat mengambil tindakan untuk mencegah terjadinya cedera atau kerusakan pada pasien, baik fisik maupun psikologis.

h. Menggunakan pendekatan keperawatan yang ilmiah

Perawat menggunakan proses keperawatan untuk merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan yang efektif dan aman.

Dengan menunjukkan perilaku *caring*, perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan kepuasan pasien, dan menciptakan lingkungan yang lebih positif di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.

5. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

a. Faktor Individu:

- 1) Kecerdasan emosional, kemampuan komunikasi, dan keterampilan teknis perawat berperan penting dalam memberikan asuhan yang efektif.
- 2) Latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, dan pengalaman hidup perawat dapat membentuk perspektif dan pendekatannya terhadap pasien.
- 3) Karakteristik Demografis: Usia, jenis kelamin, dan status pernikahan perawat juga dapat mempengaruhi cara mereka berinteraksi dengan pasien.

b. Faktor Psikologis:

- 1) Sikap: Sikap positif dan empati terhadap pasien dapat meningkatkan perilaku *caring*.
- 2) Kepribadian: Kepribadian yang sabar, penyayang, dan perhatian akan mendorong perilaku *caring* yang lebih baik.

- 3) Motivasi: Motivasi internal untuk membantu dan merawat orang lain akan mendorong perawat untuk memberikan asuhan yang lebih baik.

c. Faktor Organisasi:

- 1) Sumber Daya Manusia: Ketersediaan dan kualitas staf, serta kebijakan rekrutmen dan pelatihan yang tepat, dapat mempengaruhi perilaku *caring*.
- 2) Kepemimpinan: Gaya kepemimpinan yang mendukung dan memotivasi perawat untuk berperilaku *caring* dapat menciptakan lingkungan kerja yang positif.
- 3) Beban Kerja: Beban kerja yang berlebihan dapat mengurangi waktu dan energi perawat untuk memberikan asuhan yang penuh perhatian.
- 4) Lingkungan Kerja: Faktor-faktor seperti fasilitas yang memadai, keamanan, dan hubungan antar rekan kerja yang baik dapat mendukung perilaku *caring* (Pardede, 2020).

6. Beban Kerja Perawatan ICU

Beban kerja perawat ICU sangatlah berat dan kompleks, melibatkan tanggung jawab besar dalam merawat pasien kritis. Beban kerja ini mencakup pemantauan intensif, tindakan medis, pemberian obat, dan koordinasi dengan tim multidisiplin. Selain itu, perawat ICU juga berperan dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga, serta mendokumentasikan semua tindakan keperawatan. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat ICU:

a. Jumlah Pasien

Rasio perawat dengan pasien yang tidak seimbang dapat meningkatkan beban kerja perawat secara signifikan, terutama jika pasien memiliki tingkat ketergantungan tinggi.

b. Tingkat Ketergantungan Pasien

Pasien yang membutuhkan perawatan intensif seringkali memiliki kondisi medis yang kompleks dan memerlukan pemantauan dan intervensi yang sering, sehingga meningkatkan beban kerja perawat.

c. Tindakan Medis dan Keperawatan

Berbagai tindakan medis dan keperawatan yang kompleks, seperti pemasangan ventilator, pemantauan hemodinamik, pemberian obat-obatan, semuanya berkontribusi pada beban kerja perawat.

d. Jam Kerja dan Shift Kerja

Perawat ICU seringkali bekerja dalam shift yang panjang dan dapat mengalami perubahan shift yang sering, yang dapat mempengaruhi tingkat kelelahan dan stres.

e. Kondisi Lingkungan Kerja:

Lingkungan kerja yang bising, tidak nyaman, dan kurangnya peralatan yang memadai juga dapat memperburuk beban kerja perawat.

f. Stres Kerja:

Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan stres kerja pada perawat, yang dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan mental mereka.

g. Penurunan Kualitas Asuhan Keperawatan:

Perawat yang kelelahan mungkin mengalami kesulitan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal kepada pasien.

h. Peningkatan Angka Kesalahan

Beban kerja yang berat juga dapat meningkatkan risiko kesalahan medis dan keperawatan.

i. Turnover Perawat

Beban kerja yang berat dan stres yang terkait dapat menyebabkan perawat kehilangan motivasi dan mencari pekerjaan di tempat lain

7. Manfaat Perilaku *Caring* Perawat:

a. Peningkatan kualitas asuhan keperawatan:

Perilaku *caring* membantu perawat memberikan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan pasien (Stuart, 2023).

b. Peningkatan kepuasan pasien

Pasien yang dirawat dengan penuh kasih sayang dan perhatian akan merasa lebih nyaman dan puas dengan pelayanan yang diberikan (Stuart, 2023).

c. Peningkatan hubungan terapeutik:

Perilaku *caring* membantu perawat membangun hubungan yang kuat dan saling percaya dengan pasien. Peningkatan kualitas hidup pasien: Perilaku *caring* membantu perawat untuk mendukung pasien dalam mencapai tujuan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Peningkatan kinerja perawat: Perilaku *caring* membantu perawat untuk merasa lebih puas dan termotivasi dalam pekerjaan mereka (Stuart, 2023).

C. Tinjauan Umum Tentang *Intensive Care Unit* (ICU)

1. Pengertian

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu unit perawatan yang memberikan perawatan, observasi serta terapi pada pasien-pasien yang menderita penyakit maupun cedera yang mengancam nyawa atau berpotensi mengancam nyawa, dengan prognosis yang tidak tentu yang memerlukan intervensi segera untuk pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan memerlukan pengawasan yang konstan secara kontinyu serta tindakan segera (Pardede, 2020).

2. Indikasi Pasien Masuk Ruang *Intensive Care Unit* (ICU)

Adapun indikasi pasien masuk ke *Intensive Care Unit* (ICU) adalah pasien dengan penyakit kritis. Penyakit-penyakit kritis tersebut adalah gangguan neuro vaskuler cedera medulla spinalis akut, malformasi arteriovenosa, aneurisme, SAH, CVD, cedera kepala, dan kejang. Gangguan sistem pernafasan gangguan nafas akut, ARDS, trauma dada, embolus paru, asma berat. Gangguan sistem kardiovaskuler MCI, angina, diseksi aorta, tamponade jantung, edema paru, syok kardiogenik kardiomyopati, endocarditis, CHF, syok hipovolemik, pericarditis, gangguan katup jantung, dan hipertensi krisis. Gangguan pencernaan pankreatitis akut, perdarahan saluran cerna bagian atas, gangguan hepar, dan peritonitis. Gangguan endokrin KAD, hipokalemia disertai hiper insulin atau syok insulin. Gangguan ginjal : gagal ginjal akut, hipokalemia, hipomagnesia, hipofosforus, dan hipokalsemia. Gangguan multi system DIC, AIDS, syok anafilaktik, luka bakar, MOF dan SIRS (Ritonga, 2020).

3. Indikasi Pasien Keluar Ruang *Intensive Care Unit* (ICU)

Adapun pasien yang diindikasikan keluar dari ICU berdasarkan pertimbangan medis oleh kepala *Intensive Care Unit* (ICU) dan tim yang merawat pasien yaitu sebagai berikut:

- a. Penyakit atau keadaan pasien telah membaik dan cukup stabil, sehingga tidak memerlukan terapi atau pemantauan yang intensif lebih lanjut.
- b. Secara perkiraan dan perhitungan terapi atau pemantauan intensif tidak bermanfaat dan memberi hasil yang berarti bagi pasien. Apalagi pada saat itu pasien tidak menggunakan alat bantu

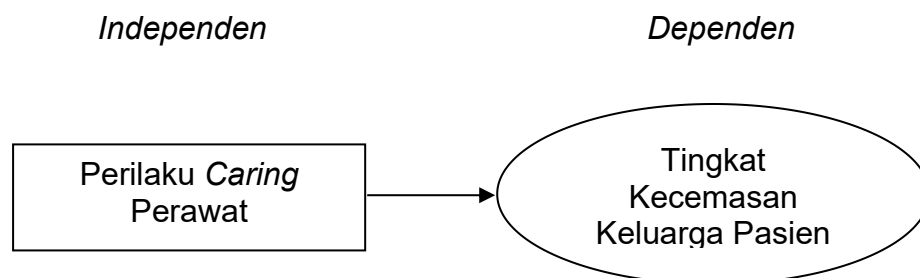
mekanisme seperti ventilasi mekanis. Contoh pasien stadium ARDS stadium akhir. (Pardede, 2020)

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) sangat erat. Perilaku *caring* perawat yang baik dapat menurunkan tingkat kecemasan keluarga pasien, sementara perilaku *caring* yang kurang baik dapat meningkatkan kecemasan. Keluarga pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) seringkali mengalami kecemasan karena kondisi pasien yang kritis dan ketidakpastian masa depan. Kecemasan ini dapat mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga dan proses pemulihan pasien. Adapun bagan kerangka konsep berikut ini :



Keterangan :

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

—————→ : Variabel yang diteliti

B. Hipotesis

Hipotesis penelitian penelitian ini adalah Ada Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Perilaku Caring Perawat	Sikap peduli dan penuh perhatian yang ditunjukkan perawat kepada pasien, yang mencakup aspek fisik, emosional, dan spiritual	Peduli Perhatian Tindakan	Kuesioner	Ordinal	Baik: Jika mendapatkan skor >5 Kurang : Jika mendapatkan skor <5
2	Kecemasan	Kecemasan merupakan perasaan dimana seseorang mengalami cemas yang berlebihan dan sulit dikendalikan	Kecemasan di kriteria menjadi: kecemasan ringan kecemasan sedang kecemasan berat panik	Kusioner terdiri 20 pertanyaan dengan jawaban dengan pilihan tidak pernah skor 1, kadang-kadang skor 2, sering skor 3, selalu skor 4.	Ordinal	20-44 = Kecemasan ringan 45-59 = Kecemasan sedang 60-74 = Kecemasan berat

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu jenis penelitian dengan menggunakan variabel independen dan dependen dilakukan dalam waktu bersamaan. Rancangan ini berupaya mengungkapkan hubungan (korelatif) antara variabel (Budiarto, 2019).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Agustus s/d September 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien yang berada di ruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebanyak 151 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang berada di ruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebanyak 60 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling* adalah teknik pengambilan sampel *non-probability* di mana peneliti memilih responden yang kebetulan ditemui atau tersedia di

lokasi penelitian dan dianggap cocok sebagai sumber data (Hidayat, 2019). Adapun kriteria inklusi dan dan eksklusi adalah :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Keluarga inti pasien yang berada di ruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar
- 3) Dapat membaca dan berbahasa Indonesia.

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Keluarga pasien dengan kesadaran menurun.
- 2) Keluarga pasien dengan gangguan kognitif.
- 3) Tidak bersedia menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Dalam penelitian membagikan kuesioner yang sudah paten pada responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.

1. Perilaku *Caring* Perawat

Perilaku *caring* perawat menggunakan kuesioner yang diambil dari peneliti sebelumnya Putri (2023) memiliki 10 item pertanyaan yang telah di uji validitas dan realibilitas menggunakan skala gutman dimana terdapat 3 pertanyaan negatif (2,3,10) dan 7 pertanyaan positif (1,4,5,6,7,8,9). Untuk pertanyaan negatif “Ya” diberi nilai (0) dan “Tidak” diberi nilai (1) sedangkan pertanyaan positif “Ya” diberi nilai (1), total pertanyaan yang didapatkan adalah 10, jika pertanyaan didapatkan >5 maka dikategorikan baik sedangkan jika pertanyaan yang didapatkan <5 maka dikategorikan kurang baik.

2. Tingkat Kecemasan

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS), yang terdiri dari dua puluh pertanyaan. Responden diminta untuk menjawab setiap pertanyaan yang di uji validitas dan realibilitas dengan memberi tanda (v) pada

setiap jawaban yang berakhir dengan skor 1 kadang-kadang dengan skor 2 sering dengan skor 3 dan selalu dengan skor 4. Dengan menggunakan distribusi frekuensi setiap kategori respon selanjutnya akan dilanjutkan, kemudian ditarik kesimpulan dari semua jawaban. Kecemasan ringan akan dinilai dengan skor 20-44, kecemasan sedang akan dinilai dengan skor 45-59, kecemasan berat akan dinilai dengan skor 60-74, dan panik akan dinilai dengan skor 75-80 (Pardede, 2020).

E. Pengumpulan Data

1. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Budiarto, (2019) yaitu :

a. Lembar Persetujuan Responden (*Informed consent*)

Peneliti mempertimbangkan hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Selain itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi).

b. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan lembar kuesioner yang sama terhadap seluruh responden serta mempertimbangan factor-faktor pada diri responden untuk memperoleh informasi sesuai dengan asas keadilan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin, peneliti hanya melaporkan data tertentu sebagai hasil penelitian.

d. Akuntabilitas (*Acuntability*)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan proses dan aturan yang telah ditetapkan oleh institusi Pendidikan, lembaga penelitian dan tempat penelitian.

2. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari responden berupa jawaban kuesioner yang dibagikan saat penelitian

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Penyunting data (*editing*)

Setelah data terkumpul, peneliti mengadakan seleksi dan editing yakni memeriksa setiap kuesioner yang telah diisi mengenai kebenaran data yang sesuai dengan variabel.

2. Pengkodean (*coding*)

Untuk memudahkan pengolahan data maka semua jawaban atau data diberi kode, pengkodean ini dilakukan dengan memberikan symbol setiap jawaban responden sesuai pertanyaan kuesioner.

3. *Entri data*

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. Tabulasi (*Tabulating*)

Untuk memudahkan tabulasi data maka dibuat table untuk menganalisa data tersebut menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian (Hidayat, 2019).

G. Analisis Data

Setelah seluruh data yang diperoleh, maka diadakan proses analisa dengan dua cara yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan memperoleh gambaran distribusi masing masing variabel, yaitu variabel independen perilaku *caring* perawat dan variabel dependen tingkat kecemasan keluarga pasien.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien. Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$, dengan interpretasi :

- a. Jika *p value* $< 0,05$ berarti adanya hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Jika *p value* $\geq 0,05$ berarti tidak ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga pasien yang berada di ruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar bulan Januari s/d Mei 2025 sebanyak 151 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang berada di ruang *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dalam penelitian yang dilakukan dengan memilih subjek secara sengaja berdasarkan kriteria atau karakteristik tertentu yang dianggap relevan dengan tujuan penelitian.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris adalah salah satu rumah sakit yang ada di Kota Makassar, Sulawesi Selatan dari perjalanan panjang sejak diresmikan pada tanggal 22 September 1939. Rumah Sakit Stella Maris beralamat di Jalan. Somba Opu no. 273 Makassar, merupakan RS Tipe B, dengan status Akreditasi "B" (Paripurna). RS Stella Maris memiliki kapasitas 282 tempat tidur. Pemilik RS Stella Maris adalah Kongregasi Suster Suster SJMJ dengan pengelola PT Citra Ratna Nirmala. Adapun Visi dan Misi RS Stella Maris sebagai berikut :

Visi :

Menjadi rumah sakit pilihan yang profesional dan terpercaya dengan memberikan pelayanan terbaik dalam semangat kasih.

Misi : 29

- a. Memberikan pelayanan k an yang bermutu dan holistik serta hormat hormat pada martabat manusia
- b. Membentu sumber daya manusia yang berkualitas dan berbela rasa
- c. Membangun jejaring kerjasama dengan berbagai mitra strategis
- d. Berinovasi untuk efisiensi dan efektifitas pelayanan

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Distribusi Karakteristik Responden Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
15-24 (Remaja)	4	6.7
25-44 (Dewasa Muda)	43	71.7
45-64 (Dewasa Pertengahan)	13	21,7
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 60 orang responden, sebagian besar berada pada kelompok usia 25-44 tahun yaitu sebanyak 43 (71,7%) responden dan paling sedikit adalah usia 15-24 sebanyak 4 (6,7%) responden.

b. Distribusi Karakteristik Pendidikan Responden

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	1	1.7
SMP	7	11.7
SMA	27	45.0
Perguruan Tinggi	25	41.7
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 60 orang responden, sebagian besar responden dengan pendidikan SMA sebanyak 27 (45,0%) responden, perguruan tinggi sebanyak 25 (41,7%) responden, SMP sebanyak 7 (11,7%) respondent dan 1 (1,7%) respondent.

c. Distribusi Karakteristik Responden Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	7	11.7
IRT	12	20.0
PNS	11	18.3
PPPK	8	13.3
Wiraswasta	11	18.3
Petani	5	8.3
Karyawan	2	3.3
Pelajar	2	3.3
Mahasiswa	2	3.3
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 60 orang responden, dominan status pekerjaan IRT 12 (20,0%) responden, PNS 11 (18,3%) responden , wiraswasta 11 (18,3%) responden, PPPK 8 (13,3%) responden, tidak bekerja 7 (11,7%) responden, petani 5 (8,3%) respondent , karyawan 2 (3,3%) responden, pelajar 2 (3,3%) responden dan mahasiswa 2 (3,3%) responden.

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Caring Perawat
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Perilaku Caring Perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	52	86.7
Kurang	8	13.3
Total	60	100

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan dari 60 responden dengan perilaku caring perawat baik sebanyak 52 (86,7%) responden dan kurang baik sebanyak 8 (13,3%) responden.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan
Keluarga Pasien di Ruang ICU Di Rumah Sakit
Stella Maris Makassar

Kecemasan Keluarga Pasien Ruang ICU	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	51	85.0
Sedang	8	13.3
Berat	1	1.7
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan dari 60 responden, yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 51 (85,0%) responden, sedang sebanyak 8 (13,3%) responden dan berat sebanyak 1 (1,7%) responden.

a. Analisis Bivariat

Tabel 5.6
Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan
Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit*
(ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien								Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Ringan		Sedang		Berat		Panik				
	f	%	f	%	f	%	f	%	n	%	
Baik	46	76,7	6	10	0	0,0	0	0	52	86,7	0,738
Kurang	5	8,3	2	3,3	1	1,7	0	0	8	13,3	
Total	51	85,0	8	13,3	1	1,7	0	0	60	100	

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *sample kolmogorof* menunjukkan adanya hubungan

yang signifikan antara perilaku caring perawat dan tingkat kecemasan $p=0,738$. Oleh karena itu, dilakukan uji alternatif *kolmogorof* yang menunjukkan ada nya perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara kelompok caring baik dan kurang baik. dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar . Hal ini menunjukkan bahwa kualitas asuhan keperawatan yang didasari oleh sikap *caring* berperan penting dalam memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien, yang secara klinis berkontribusi terhadap penurunan respon kecemasan selama masa perawatan.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data responden dengan perilaku caring perawat baik dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 51 orang (85,0%), sedang sebanyak 8 orang (13,3%) dan ti mengalami kecemasan berat 1 orang (1,7%). Sedangkan responden dengan caring perawat kurang dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 5 orang (8,3%), kecemasan sedang sebanyak 2 orang (3,3%) dan mengalami kecemasan berat sebanyak 1 orang (1,7%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden dengan perilaku caring perawat baik sebanyak 52 orang (86,7%) dan kurang baik sebanyak 8 orang (13,3%) dan yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 51 orang (85,0%), sedang sebanyak 8 orang (13,3%) dan berat sebanyak 1 orang (1,7%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan *kolmogorof* diperoleh nilai $p=0,738$ Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Perilaku *caring* perawat akan menciptakan perasaan tenang, dekat, dan juga dapat menurunkan tingkat kecemasan atau stress.

Pasien dan keluarga merasa aman, merasa dihargai dan diterima, terciptanya kontrol diri, mengurangi respon akibat kehilangan, terciptanya hubungan saling percaya antara perawat dan keluarga pasien. Sehingga keluarga pasien dapat menemukan jalan keluar dari masalah kesehatan yang dihadapinya, dan pasienpun mampu beradaptasi dengan keadaan sakitnya. Dampak-dampak tersebut akan berpengaruh terhadap proses kesembuhan pasien (Kusumawati, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data responden dengan perilaku *caring* perawat baik dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 46 orang (76,7%), kecemasan sedang sebanyak 6 orang (10%) dan tidak ada mengalami kecemasan berat. Sedangkan responden dengan *caring* perawat kurang dan mengalami kecemasan ringan sebanyak 5 orang (8,3%), kecemasan sedang sebanyak 2 orang (3,3%) dan mengalami kecemasan berat sebanyak 1 orang (1,7%). Hal ini dikarenakan perilaku *caring* perawat memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien, terutama di ruang intensif (ICU/IGD). Perilaku *caring* (perhatian, empati, kejujuran, dan komunikasi terapeutik) menurunkan kecemasan keluarga secara signifikan. Keluarga merasa aman, didukung, dan tenang, terutama ketika perawat memberikan informasi jelas dan sentuhan terapeutik, yang mengurangi kecemasan berat menjadi ringan hingga sedang. Dalam keadaan tertentu keluarga pasien diperbolehkan masuk 1 orang kedalam ruang rawat. Tersedia ruang tunggu yang belum cukup memadai sehingga belum memungkinkan keluarga pasien untuk istirahat dengan nyaman. Selain ruang tunggu juga terdapat ruang konsultasi disediakan bila keluarga pasien yang ingin berkonsultasi baik dengan dokter maupun Petugas Pemberi Asuhan (PPA) yang lainnya. perawat memberikan pendidikan kesehatan terkait hygiene, resiko jatuh kepada keluarga pasien, perawat menjawab pertanyaan yang diajukan keluarga pasien, perawat mendengarkan keluhan keluarga pasien,

namun masih didapatkan keluarga pasien yang sering bertanya tentang kondisi pasien, sering kurang konsentrasi dan bingung, sering mondar-mandir melihat ke arah pasien. Tindakan yang dilakukan perawat untuk mengatasi kecemasan pada keluarga salah satunya dengan komunikasi terapeutik yang merupakan salah satu tindakan caring.

Caring dinyatakan sebagai suatu perasaan untuk memberikan keamanan, perubahan perilaku, dan bekerja sesuai standar. Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan dengan sentuhan kasih sayang, kepedulian, kebaikan, kehadiran, serta selalu mendengarkan, pasien maupun keluarga akan merasa nyaman dan percaya terhadap perawat. Perawat yang bersikap *caring* juga berdampak pada peningkatan rasa percaya diri, sehingga kecemasan akan berkurang karena ada perawat yang dianggap lebih tahu dan lebih mampu dalam merawat pasien (Irvan, 2024).

Perilaku caring yang ditunjukkan oleh perawat, seperti perhatian, empati, dan kepedulian, dapat membantu mengurangi kecemasan pasien dan meningkatkan kepercayaan mereka terhadap perawat, sehingga memperkuat mekanisme koping dan membantu proses penyembuhan (Bobak, 2021).

Beberapa penelitian telah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pasien. Misalnya, sebuah penelitian yang dilakukan di ruang ICU menunjukkan bahwa semakin tinggi perilaku caring perawat, semakin rendah tingkat kecemasan keluarga pasien. Penelitian lain yang dilakukan pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit juga menunjukkan bahwa perilaku caring perawat dapat membantu mengurangi kecemasan yang dialami anak-anak saat menjalani hospitalisasi. Dengan demikian, perilaku caring perawat bukan hanya sekadar tindakan etis, tetapi juga merupakan bagian penting dari

perawatan pasien yang dapat memberikan dampak positif pada kesehatan fisik dan mental pasien (Achmadi, 2022).

Peneliti menyimpulkan bahwa kecemasan ringan ditandai dengan sesekali nafas pendek, nadi naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar serta ditandai dengan respon perilaku dan emosi yang tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi. Dalam hal ini yang bisa dilakukan perawat pada pasien yang mengalami kecemasan ringan agar tidak mengalami kecemasan adalah dengan menganjurkan pasien makan makanan yang bergizi seimbang, tidur yang cukup, dan memberikan psikoterapi suportif.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada 60 responden maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar perilaku *Caring* perawat di ruang *Intensive care Unit* Rumah sakit Stella Maris Makassar pada kategori Baik.
2. Sebagian besar tingkat kecemasan keluarga pasien di Ruang Intensive Care Unit memiliki kategori Kecemasan Ringan.
3. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di ruang perawatan *intensive care unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Disarankan untuk mempertahankan perilaku *caring* perawat dengan cara mengadakan seminar ataupun inhouse training tentang *caring* bagi perawat secara kontinu.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan dalam Mata Kuliah *caring* untuk menambah pengalaman nyata tentang *caring* dan tingkat kecemasan keluarga yang berada di ICU.

3. Bagi Peneliti

Mempertahankan dan meningkatkan perilaku *caring* serta mengaplikasikannya kepada pasien maupun keluarga pasien.

4. Bagi peneliti lain

Disarankan perlu melakukan penelitian dengan topik yang sama dengan menganalisis 10 caratif dari Watson

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, (2022). Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rajawali Pers
- Aditama, (2020). Manajemen Administrasi Rumah sakit. Jakarta: Universitas Indonesia (UI Press).
- Alamsyah, (2023), Manajemen Pelayanan Kesehatan, Nuha Medika, Yogyakarta
- Azwar, (2020). Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara
- Budiarto, (2019), Biostatistik Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, EGC.
- Bustami, (2019), Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya, Erlangga, Jakarta.
- Febrianto, (2024). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU). Jurnal Health Society VOL 13 No 2 (2024): 140-147 DOI: 10.62094/jhs.v13i2.181 E-ISSN: 2988-7062 P-ISSN: 2252-3642
- Geovani, (2022). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit di RSUD Sukoharjo. Jurnal Kesehatan Volume 4 Nomor 2.
- Hanafi. (2020). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press
- Hidayat, (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemenkes, (2022). Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawati. (2022). Hubungan Caring Perawat Dan Length Of Stay (LOS) Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang ICU RSUD dr. Moewardi.
- Moenir, (2022). Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia edisi 1. Jakarta: Bumi Aksara
- Marjati, (2021), Mutu Pelayanan Kesehatan, Salemba Medika, Jakarta
- Notoatmodjo, (2019). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo, (2020). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Prihandana, (2024). Hubungan Perilaku Caring Perawat Icu Dengan Koping Keluarga Pasien di ICU. JITK Bhamada Vol. 15, No. 2, Oktober (2024)| p. 57 - 61 e-ISSN 2355-3863, p-ISSN 2088-4435.
- Rohana. (2022). Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD dr. H Soewondo Kendal. ISBN 978-602-60315-8-7
- Syafruddin. (2021). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : TIM
- Sanjaya, (2023). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU). Jurnal Keperawatan Malang Volume 8, No 1, 2023, 308-317

- Sarapang, (2022). Hubungan Antara Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit. Available online at <https://e-jurnal.umega-buana.ac.id/index.php/MBJN> 51 Mega Buana Journal of Nursing, 1 (2), 2022, 51-56
- Safaatul. (2023). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unite RSI Sultan Agung Semarang. Jurnal Ilmiah Sultan Agung Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 15 Maret 2023 ISSN : 2963-2730

LAMPIRAN 1

JADWAL KEGIATAN

[illegible]

LAMPIRAN 2

SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes

Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality

Jl. Maipa No.19, Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 360/STIK-SM/KEP/S-1.160/VI/2025

Perihal: Permohonan Izin

Kepada Yth.,
Direktur Rumah Sakit
Stella Maris
Di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2414201145 – Junita Andarias	Yunita Carolina Satti, Ns., M.kep
2	C2414201148 – Ni Nyoman Putri Septiani	Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : III / 6
Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Stella Maris
Tujuan Izin : Permintaan Data Awal
Judul : HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 02 Juni 2025

Ketua STIK Stella Maris Makassar,



Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M. Kes

NIDN. 0928027101

LAMPIRAN 3

LEMBAR INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

1. Junita Andarias (C2414201145)
5. Ni Nyoman Putri Septiani (C2414201148)

Adalah mahasiswa Program Studi keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja dan tanpa paksaan apapun. Jika Bapak/Ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan kerja sama Bapak/Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Agustus 2025

Peneliti I

Peneliti II

Junita Andarias

Ni Nyoman Putri Septiani

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Stella Maris dengan judul “Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Saya memahami penelitian dimaksudkan dalam rangka penyusunan skripsi yang dilakukan oleh peneliti demi kepentingan ilmiah dan penelitian tidak merugikan bagi saya serta identitas dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaanya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, Oktober 2025

Responden

()

LAMPIRAN 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Stella Maris dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar “.

Saya memahami penelitian dimaksudkan dalam rangka penyusunan skripsi yang dilakukan oleh peneliti demi kepentingan ilmiah dan penelitian tidak merugikan bagi saya serta identitas dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaanya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, Agustus 2025

Responden

()

LAMPIRAN 6

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DI RUANG PERAWATAN *INTENSIVE CARE UNIT (ICU)* RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :

B. Kuesioner Perilaku *Caring Perawat*

Beri tanda *checklist* (✓) pada pernyataan di bawah ini sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dengan keterangan sebagai berikut :

1 = Ya

0 = Tidak

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (0)
1	Perawat memperlakukan pasien dengan melihat nilai-nilai kemanusiaan		
2	Perawat kurang memberikan dukungan kepada pasien dalam hal pelayanan keperawatan		
3	Perawat memiliki sikap acuh atau kurang mengenali pasien		
4	Perawat mendengarkan dengan penuh perhatian kepada pasien		
5	Perawat memberikan kepercayaan kepada pasien agar lekas sembuh		
6	Perawat membantu pasien untuk sembuh		
7	Perawat memproses informasi tentang pasien secara rahasia		
8	Perawat merahasiakan pasien dalam perencanaan perawatnya		
9	Perawat memenuhi kebutuhan dalam perawatan		
10	Perawat menunjukkan sikap cuek kurang perduli		

	terhadap pasien		
--	-----------------	--	--

Sumber : Putri, R (2023)

C. Kuesioner Tingkat Kecemasan Keluarga

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)

Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda chek list (✓) pada jawaban berikut pada masing-masing nilai angka (Score) dari ke 20 ite gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang.

Nama :

Umur :

Hubungan dengan pasien :

No	Pertanyaan	Tidak Pernah (1)	Kadang-Kadang (2)	Sering (3)	Selalu (4)
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4	Saya mudah marah, tersinggung dan panik				
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar				
7	Saya sering merasa terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				

11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering merasa seeperti ingin pingsan				
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering kencing daripada biasanya				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basa oleh keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Junita Andarias
2. Ni Nyoman Putri Septiani
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Proposal : Hubungan perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat
Kecemasan Keluarga pasien di Ruang Perawatan
Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Stella Maris
Makasassar.
Pembimbing : Yunita Carolina Satti., Ns.,M.Kep

No.	Hari/tanggal	Materi konsul	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing 1
			I	II	
1.	Jumat, 16 Mei 2025	Pengajuan judul: - ACC judul - Lanjut Bab I			
2.	Selasa, 27 Mei 2025	BAB I - Perbaiki latar belakang - Rumusan masalah - Tujuan penelitian			
3	Kamis, 05 Juni 2025	Konsul Bab I Merevisi beberapa paragraf dan merapikan kalimat, membuang kalimat memiliki inti yang sama Perbaiki sitasi nama penelitian			
4	Senin, 09 Juni 2025	Revisi Bab I dan Bab II			
5	Rabu, 09 Juli 2025	Konsul Bab III Memasukkan inti pembahasan ke dalam kerangka konseptual Lanjut Bab IV			
6	Kamis, 31 Juli 2025	Konsul Bab IV Menambahkan gambar desain penelitian Rapikan kalimat, mengikuti panduan skripsi			
7	Senin, 4 Agustus 2025	Revisi Bab I,II,III dan IV			
8	Senin, 05 Agustus 2025	Acc Proposal			

9	Rabu, 04 Februari 2025	Konsul Bab IV	Hu	Om	olin
10	Jumat, 06 Februari 2025	Perbaikan Bab IV Konsul Bab V	Hu	Om	olin
11	Selasa, 10 Februari 2025	Perbaikan Bab V	Hu	Om	olin
12	Kamis, 12 Februari 2025	Perbaikan Bab IV,V, dan VI Output SPSS	Hu	Om	olin

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Junita Andarias
2. Ni Nyoman Putri Septiani

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Proposal : Hubungan perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga pasien di Ruang Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Pembimbing : Fransiska Anita, Ns., M.Kep, Sp. KMB, Ph.D

No.	Hari/tanggal	Materi konsul	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing 2
			I	II	
1.	Sabtu, 31 Mei 2025	Konsul Bab I - Topik setiap paragraf dibuat berkesinambungan - Merevisi beberapa paragraf dan merapikan kalimat - Revisi Bab I sambil berjalan melanjutkan ke Bab II			
2.	Senin, 04 Agustus 2025	Konsul revisian Bab I,II,III dan IV - Masih memperbaiki kata yang memiliki inti yang sama - Pengurangan kalimat - yang terlalu panjang			
3	Selasa, 05 Agustus 2025	ACC Proposal			
4	Kamis, 05 Februari 2025	Konsul Bab V Abstrak			
5	Jumat, 06 Februari 2025	Konsul penulisan - Perhatikan spasi - Nama penulis tidak perlu huruf besar semua			
6	Kamis, 12 Februari 2025	Konsul Bab V dan VI Daftar pustaka			

LAMPIRAN 8

SURAT KETERANGAN SELESAI MENELITI



RS. Stella Maris

Jl. Somba Opu No. 273
Makassar 90111 - Indonesia

Tel +62 411 858341
+62 411 871392
+62 411 873345

Call center
081 893 888 235
<https://stellamaris.com>

SURAT KETERANGAN

Nomor : 0866.DIR.SM.KORDIK.KET.EX.II.2026

Direktur RS. Stella Maris Makassar menerangkan bahwa :

Nama Lengkap : Junita Andarias (C2414201145)
Ni Nyoman Putri Septiani (C2414201148)
Program Studi : Keperawatan
Asal Pendidikan : STIK Stella Maris
Makassar

Telah melaksanakan penelitian di RS. Stella Maris dalam rangka penyelesaian Skripsi yang dimulai pada bulan November s/d Desember 2025 dengan judul :

“Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang *Intensive Care* Unit Rumah Sakit Stella Maris Makassar”

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana fungsinya.

Makassar, 02 Februari 2026

Hormat Kami,
Direksi RS. Stella Maris,


RS: Stella Maris
dr. Teoroci Luisa Nunuhitu, M.Kes, FISQua
Direktur

Cc. Arsip

Lampiran 9

HASIL OUTPUT SPSS

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19-59 Tahun	60	100.0	100.0	100.0

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	1	1.7	1.7	1.7
SMP	7	11.7	11.7	13.3
SMA	27	45.0	45.0	58.3
Perguruan Tinggi	25	41.7	41.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	7	11.7	11.7	11.7
IRT	12	20.0	20.0	31.7
PNS	11	18.3	18.3	50.0
PPPK	8	13.3	13.3	63.3
Wiraswasta	11	18.3	18.3	81.7
Petani	5	8.3	8.3	90.0
Karyawan	2	3.3	3.3	93.3
Pelajar	2	3.3	3.3	96.7
Mahasiswa	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Perilaku Caring Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	52	86.7	86.7	86.7
Kurang	8	13.3	13.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	51	85.0	85.0	85.0
Sedang	8	13.3	13.3	98.3
Berat	1	1.7	1.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Crosstabs

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

Perilaku Caring Perawat		N
Tingkat Kecemasan	Baik	52
	Kurang	8
	Total	60

Test Statistics^a

		Tingkat Kecemasan
Most Extreme Differences	Absolute	.260
	Positive	.260
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		.684
Asymp. Sig. (2-tailed)		.738

a. Grouping Variable: Perilaku Caring Perawat

Lampiran 10

MASTER TABEL

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN
DI RUANG PERAWATAN *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR
TAHUN 2025**

[illegible]

12	NN.P	29	SMA	P3K	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	3	3	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	45	
13	NY.A	25	SMA	P3K	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	4	3	2	4	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	39
14	TN. L	36	SMA	Petani	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	2	Kurang	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	3	40	
15	NY.S	40	S1	PNS	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	2	Kurang	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	4	4	75	
16	NY.R	33	SMA	IRT	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	2	Kurang	3	2	1	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	34	
17	TN.O	29	SMP	Tidak Bekerja	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	1	Baik	3	3	1	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	32	
18	NY.N	36	SMA	IRT	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	1	Baik	4	4	1	4	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	46	
19	TN.H	43	S1	Petani	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	Baik	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	37	
20	NY.S	51	SMA	IRT	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	Baik	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	37	
21	NY.B	43	S1	PNS	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	Baik	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	37	
22	NN.G	19	SMA	Tidak Bekerja	0	0	1	0	1	0-	1	1	1	0	5	1	Baik	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	37	
23	NN.I	44	D3	Karyawan	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	Baik	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	37	
24	NY.F	59	SD	IRT	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	Baik	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	37	
25	NY.F	55	SMA	IRT	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	1	Baik	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	37	
26	TN.A	50	SMA	Petani	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	35	
27	NY.M	45	S1	PNS	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	2	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	34	
28	NY.K	49	SMA	IRT	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	35	
29	NN.R	27	SMA	Tidak Bekerja	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	Baik	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	35	
30	NN.A	40	SMA	IRT	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	1	Baik	4	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	42	
31	NN.K	30	SMA	Tidak Bekerja	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	1	Baik	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	34	
32	NY.K	28	S1	PNS	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	1	Baik	2	3	2	4	4	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	46	
33	TN.R	31	SMP	Wiraswasta	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	7	1	Baik	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	39	
34	TN. Y	27	SMA	Tidak Bekerja	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6	1	Baik	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	38	
35	TN.Y	34	S1	Wiraswasta	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4	2	Kurang	3	2	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	38	
36	NN.F	26	SMA	IRT	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	1	Baik	2	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	4	3	37	

37	TN.M	35	SMA	PNS	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	5	1	Baik	2	3	1	4	4	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	41
38	NN.N	21	S1	Tidak Bekerja	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	6	1	Baik	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	37
39	NY.M	42	S1	P3K	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	2	2	1	3	3	3	4	2	2	1	4	4	1	2	2	1	2	1	2	1	43
40	TN.N	18	SMA	Pelajar	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	3	2	34
41	TN.D	34	SMP	Wiraswasta	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	3	3	2	1	3	2	4	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	4	1	40
42	TN.M	28	SMA	P3K	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	2	2	1	3	3	3	3	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	1	1	1	37
43	NY.B	31	S1	PNS	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	3	1	42
44	NY.Y	26	S1	P3K	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	26
45	TN.A	26	SMP	Wiraswasta	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	26
46	TN.A	25	SMA	Wiraswasta	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	1	1	1	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	27
47	TN.J	28	S1	P3K	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	29
48	NY.N	34	S1	Karyawan	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
49	NN.C	29	S1	Wiraswasta	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1	Baik	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
50	NN.M	34	S1	Wiraswasta	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1	Baik	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
51	NN.A	27	S1	Wiraswasta	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1	Baik	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
52	TN.L	25	S1	Mahasiswa	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1	Baik	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	32
53	TN.A	23	S1	Mahasiswa	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1	Baik	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	39
54	NY.L	28	SMP	IRT	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	7	1	Baik	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	34
55	NY.M	36	S1	PNS	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	1	Baik	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	31
56	NY.R	28	SMA	IRT	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	1	Baik	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	29
57	TN.J	51	SMP	Petani	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	5	1	Baik	3	3	2	4	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	44
58	TN.A	45	SMA	Petani	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	3	3	2	4	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	43
59	TN.G	41	SMP	Wiraswasta	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	2	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	34
60	NN.A	20	SMA	Pelajar	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	1	Baik	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	3	2	3	2	40

Lampiran 11

SURAT HASIL TURNITIN



SURAT KETERANGAN
No: 662STIK-SM/PPMW/I/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Junita Andarias (C2414201145)
2. Ni Nyoman Putri (C2414201148)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN DIRUANG PERAWATAN INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai *similarity indeks* 26%.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 13 Februari 2026

Pustakawan

Angelina Sorongan

LAMPIRAN 12

DOKUMENTASI PENELITIAN



