

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KECEMASAN
ORANG TUA TERKAIT TINDAKAN *INVASIF* DI RUANG *PEDIATRIC
INTENSIVE CARE UNIT (PICU)* DI RSUP. DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**



Oleh:

MURNI

R011211147

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KECEMASAN ORANG
TUA TERKAIT TINDAKAN *INVASIF* DI RUANG *PEDIATRIC INTENSIVE CARE
UNIT (PICU)* DI RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Oleh:

**MURNI
R011211147**

Disetujui untuk diseminarkan hasilkan oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Arianti Saleh, S.Kep., M.Si
NIP. 196804212001122002


Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN.
NIP. 198902272021074001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19760618 200212 2 002

Halaman Pengesahan

HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KECEMASAN ORANG TUA TERKAIT TINDAKAN *INVASIF* DI RUANG *PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT* (PICU) RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal: Kamis, 11 Agustus 2022

Pukul: 10.00 WITA- Selesai

Tempat: Via Zoom Online

Disusun Oleh:

Murni

R011211147

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si
NIP. 19680421 200112 2 002

Nur Fadiah, S.Kep., Ns., MN.
NIP. 19890227 202107 4 001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Murni

Nim : R011211147

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 22 juli 2022

Yang Membuat Pernyataan



ABSTRAK

Murni. R011211147. **HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN KECEMASAN ORANG TUA TERKAIT TINDAKAN *INVASIF* DI RUANG *PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT* (PICU) DI RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR.** Dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Nur Fadhilah.

Latar Belakang: Kecemasan merupakan sebagai ketakutan yang tidak jelas yang diikuti rasa ketidakpastian, ketidakberdayaan, serta tidak mempunyai objek yang spesifik Stuart (2016). Faktor yang dapat mempengaruhi misalnya ketika harus menghadapi prosedur *invasif* pada anaknya seperti pemasangan infus, pengambilan sampel darah, pemberian obat melalui injeksi, maupun prosedur *invasif* lainnya. Kecemasan yang dialami oleh orang tua dapat menghambat kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang perawatan *intensive* sehingga membutuhkan dukungan dari orang sekitarnya termasuk perawat. *Caring* merupakan tindakan perawat yang menunjukkan kasih sayang, empati serta ikhlas dalam merawat pasien.

Tujuan Penelitian: Yaitu mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan orang tua terkait tindakan *invasif* pada pasien anak di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Responden pada penelitian ini berjumlah 42 orang tua pasien yang anaknya menjalani perawatan di *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU). Instrumen yang digunakan pada variabel perilaku *caring* perawat menggunakan kuesioner CBI-24, sedangkan kecemasan orang tua menggunakan Kuesioner Zung *self-rating anxiety scale*. Uji statistic yang digunakan adalah menggunakan uji *Kendall's Tau b*.

Hasil: Hasil analisis yang menggunakan uji *Kendal tau b* didapatkan bahwa nilai *sig. 2 tailed* atau *p value* yaitu 0.003 dengan taraf signifikan <0.05 artinya ada hubungan yang signifikan atau nyata pada kedua variabel, pada koefisien korelasi didapatkan hasil sebesar -0.331^{**} dengan angka signifikan 0.01 artinya ada hubungan negatif pada kedua variabel

Kesimpulan dan Saran: Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan yang negatif antara variabel perilaku *caring* perawat dengan kecemasan orang tua pasien, hubungan negatif disebut hubungan berbanding terbalik yang bermakna bahwa semakin baik perilaku *caring* perawat maka semakin rendah kecemasan orang tua pasein terkait tindakan *invasif*. Saran untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan metode kualitatif untuk menggali lebih dalam tentang faktor – faktor yang dapat menimbulkan dan menurunkan kecemasan orang tua dalam mendampingi prosedur *invasif* yang dilakukan pada anak.

Kata Kunci: Kecemasan, *Caring* dan tindakan *Invasif*

ABSTRACT

Murni. R011211147. **THE RELATION BETWEEN NURSE CARING BEHAVIOR AND PARENTS' ANXIETY RELATED TO INVASIVE ACTIONS IN THE PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT (PICU) AT RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODOMAKASSAR.** Supervised by Ariyanti Saleh and Nur Fadhilah.

Background: Anxiety is an unclear fear followed by a sense of uncertainty, helplessness, and not having a specific object Stuart (2016). Factors that can affect, for example, when they have to face invasive procedures on their children such as infusion, blood sampling, administration of drugs by injection, or other invasive procedures. Anxiety experienced by parents can obstruct the family's ability to provide support to family members who are being treated in the intensive care room so that they need support from people around them, including nurses. Caring is an act of nurses who show affection, empathy and sincerity in caring for patients.

Research Objectives: To determine the relation between nurse caring behavior and parents' anxiety related to invasive actions in pediatric patients in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) at Dr. RSUP. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Methods: This research was a quantitative research with a descriptive correlation design using a cross sectional approach. Respondents in this study were 42 parents of patients whose children were undergoing treatment at the Pediatric Intensive Care Unit (PICU). The instrument used on the nurse caring behavior variable used the CBI-24 questionnaire, while the anxiety of parents used the Zung self-rating anxiety scale questionnaire. The statistical test used was the Kendall's Tau b test.

Results: The results of the analysis using the Kendal tau b test found that the value of sig. 2 tailed or p value were 0.003 with a significant level <0.05 meaning that there was a significant or significant relation between the two variables, the correlation coefficient is -0.331^{**} with a significant number of 0.01 meaning that there was a negative relation between the two variables.

Conclusions and Suggestions: From this study it can be concluded that there was a negative relation between nurse caring behavior variable and the patient's anxiety, the negative relation was called an inverse relation which meant that the better nurse caring behavior, the lower the patient's anxiety regarding invasive actions. Suggestions for further researchers to conduct research with qualitative methods to dig deeper into the factors that can cause and reduce parental anxiety in accompanying invasive procedures performed on children.

Keywords: Anxiety, Caring and Invasive Prosedur

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan perilaku *Caring* perawat dengan kecemasan orang tua terkait tindakan *Invasif* diruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) diRSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”. Peneliti dalam proses penyusunan proposal ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang selalu mendoakan, menyemangati dan mendukung proses penulisan baik secara moril maupun materil, untuk itu dengan segala ketulusan hati peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan sebagai pembimbing satu yang telah memberikan waktu, kesempatan, motivasi dan ilmu dalam membimbing peneliti selama proses penyusunan proposal.
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Nur Fadilah S.Kep., Ns., MN selaku pembimbing dua yang telah memberikan waktu, kesempatan, motivasi dan ilmu dalam membimbing peneliti selama proses penyusunan proposal.
4. Seluruh Dosen, Staff, dan Staff Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.

5. Kepala Ruangan bapak Abdul Kadir, S.Kep.,Ns, ketua tim, staff perawat di ruangan PICU dan para Orang Tua pasien yang sementara dirawat di ruangan PICU yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Orang tua, Saudara dan keluarga yang selalu mendukung dan mendokan.
7. Rekan-rekan saya di Tim B Srimulyani, S.Kep., Ns selaku Penanggung Jawab Tim, Srinelliyanti S.Kep., Ns., Adriani S.Kep., Ns, dan Sofyan S.Kep. yang senantiasa memberikan dukungan, saran dan motivasinya.
8. Teman-teman seperjuangan saya Rinyanti dan Mujahidah atas kebersamaan dan pertolongan maupun bantuan yang sangat berharga.
9. Angkatan 2021 Kelas Kerjasama yang senantiasa menjadi tempat berbagi suka dan duka selama kuliah maupun proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi penulis dan para pembaca pada umumnya.

Makassar, 10 April 2022

Murni

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II.....	9
A. Pengertian Anak	9
1. Prinsip Keperawatan Anak	10
2. Peran Perawat Anak.....	12
B. Hospitalisasi	13
C. Konsep Perilaku <i>Caring</i>	14
1. Definisi Perilaku.....	14
2. Definisi <i>Caring</i>	14
3. Komponen <i>Caring</i>	16
3. Faktor – factor <i>Caring</i>	21
4. Alat Ukur <i>Caring</i>	22
D. Kecemasan	23
1. Pengertian Kecemasan	23
2. Tanda dan Gejala Kecemasan	25
3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan.....	27
4. Faktor – Faktor Kecemasan Pada Orang Tua.....	28
5. Alat Ukur Kecemasan	29
E. Konsep Tindakan <i>Invasif</i>	30
1. Pengertian Prosedur <i>Invasif</i>	30
2. Macam – macam Prosedur <i>Invasif</i>	31

3. Dampak Tindakan <i>Invasif</i>	31
F. Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kecemasan Orang Tua	32
BAB III.....	37
A. Kerangka Konsep.....	37
B. Hipotesis Penelitian	37
BAB IV.....	38
A. Desain Penelitian	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
1. Lokasi Penelitian.....	38
2. Waktu penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel Penelitian	39
1. Populasi Penelitian.....	39
2. Sampel Penelitian.....	39
3. Teknik Sampling.....	40
4. Kriteria Penelitian.....	40
D. Alur Penelitian	42
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	43
F. Instrumen Penelitian	45
1. Instrumen Perilaku <i>caring</i> perawat.....	45
2. Instrumen Kecemasan Orang Tua.....	46
G. Teknik Pengumpulan Data	47
1. Data Primer.....	47
2. Data Sekunder.....	48
H. Pengelolaan Data	48
I. Analisa Data	49
J. Etika Penelitian	50
1. Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	51
2. Keadilan (<i>Justice</i>).....	51
3. Kemanfaatan (<i>Beneficence</i>).....	52
BAB V.....	53
A. Hasil Penelitian	53
1. Karakteristik Responden.....	54
2. Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	55

3. Kecemasan Orang Tua Pasien Terkait Tindakan Invasif pada pasien anak	56
4. Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Kecemasan Orang Tua Terkait Tindakan <i>Invasif</i> di ruang <i>Pediatric Intensive Care Unit (PICU)</i> RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.	57
B. Pembahasan	58
1. Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	58
2. Kecemasan Orang Tua Terkait tindakan <i>Invasif</i>	61
3. Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kecemasan Orang Tua Terkait Tindakan <i>Invasif</i> di ruang <i>Pediatric Intensive Care Unit (PICU)</i> RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar	64
C. Keterbatasan Penelitian	66
BAB VI	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	45
OUTPUT SPSS.....	60
DOKUMENTASI.....	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional Hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan kecemasan orang tua terkait tindakan <i>invasif</i> pada pasien di ruang <i>Pediatric Intensive Care Unit</i> (PICU) RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	45
Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Orang Tua Pasien di Ruang <i>Pediatric Intensive Care Unit</i> (PICU) RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar.	54
Table 3 Perilaku <i>Caring</i> Perawat Menurut Persepsi Orang Tua Pasien di ruang <i>Pediatric Intensive Care Unit</i> (PICU) RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar pada bulan Juli 2022 (n=42)	55
Tabel 4 Kecemasan Orang Tua Terkait Tindakan Invasif Pada Pasien di ruang <i>Pediatric Intensive Care Unit</i> (PICU) RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar pada bulan Juli 2022 (n=42)	56
Tabel 5 Hubunga Perilaku <i>Caring</i> Perawat Dengan Kecemasan Orang Tua Terkait Tindakan Invasif di Ruang <i>Pediatric Intensive Care Unit</i> (PICU) RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar pada bulan Juni (n=42)	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 kerangka Teori.....	36
Gambar 3 Kerangka Konsep	37
Gambar 4 Alur Penelitian.....	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan *invasif* merupakan salah satu tindakan medis yang hanya mampu dilakukan oleh dokter, namun bisa dilakukan oleh perawat melalui pelimpahan kewenangan dari dokter sesuai di UU No. 38 Tahun 2014 pasal 32 (1) tentang Keperawatan (Purnawan, 2017). Tindakan *invasif* yang paling sering dilakukan pada anak di ruangan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah pemasangan kateter intravena, pengambilan darah melalui vena, pemasangan *Central Venouscatheter*, pemasangan *Endotracheal Tube* (ETT), dll. Tindakan *invasif* tersebut berefek pada trauma hospitalisasi pada anak maupun orang tua.

Hospitalisasi pada anak merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak itu sendiri maupun orang tua. Banyaknya stressor yang dialami anak ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak negatif yang mengganggu perkembangan anak. Hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Hospitalisasi adalah bentuk stressor individu yang berlangsung selama individu tersebut dirawat di rumah sakit (Wong, 2003). Hospitalisasi bisa menyebabkan kecemasan pada anak maupun pada orang tua.

Kecemasan orang tua merupakan respon yang biasa dialami saat ada masalah kesehatan pada anaknya. Bentuk kecemasan yang dirasakan orang

tua waktu mendampingi anak waktu hospitalisasi bisa berupa perasaan takut, rasa bersalah, marah, kecewa dan sedih (Fadilah,2018). Kecemasan yang dialami oleh orang tua dapat menghambat kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarganya yang sedang dirawat di ruang perawatan *intensive*. Anggota keluarga dirawat di ruang perawatan *intensif* merupakan situasi yang mengancam jiwa dan dapat memicu stres berat pada keluarga yang dapat berlanjut pada kondisi kelelahan, gangguan fisik, psikologis, serta ketidakberdayaan keluarga dalam menghadapi kondisi stres tersebut. Faktor-faktor yang dapat memicu stres pada keluarga sebagai respons ada anggota keluarga yang dirawat di ruang perawatan *intensif* meliputi perubahan lingkungan, aturan ruangan perawatan, perubahan peran keluarga, status emosi keluarga dan aktivitas pada kehidupan sehari-hari keluarga, kemampuan pembiayaan (finansial) keluarga, serta sikap petugas kesehatan dalam pemberian informasi tentang kondisi kesehatan pasien di ruang perawatan *intensif* yang mengakibatkan kecemasan. (Widiastuti et al, 2018).

Kecemasan merupakan sebagai ketakutan yang tidak jelas yang diikuti rasa ketidakpastian, ketidakberdayaan, serta tidak mempunyai objek yang spesifik Stuart (2016). Kecemasan merupakan gangguan mental emosional dengan prevalensi kejadian paling tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO) gangguan mental yang paling umum terjadi dengan angka prevalensi tinggi adalah gangguan kecemasan dan depresi, dimana terdapat lebih dari 200 juta orang (3,6% dari populasi) di seluruh dunia yang

menderita gangguan kecemasan (WHO, 2017). Berdasarkan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia prevalensi gangguan mental emosional dengan gejala kecemasan dan depresi pada usia 15 tahun ke atas mengalami peningkatan dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018. Sulawesi Selatan juga mengalami peningkatan prevalensi gangguan mental emosional seperti kecemasan dan depresi dari 9% pada tahun 2013 menjadi 12,8% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh christine Lamrotua Saragih, christine Lamrotua tentang hubungan perilaku *Caring* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien diruang ICU menunjukkan bahwa mayoritas keluarga pasien mengalami kecemasan kategori sedang sebanyak 16 orang (40,0%). Tingkat kecemasan keluarga kategori berat dan sangat berat/panik berjumlah sama sebanyak 9 orang (22,5%) dan tingkat kecemasan keluarga kategori ringan sebanyak 6 orang (15,0%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Maryam, Aril Kurniawan yang dilakukan di BRSD RAA Soewondo Pati mengatakan orang tua pasien mengalami tingkat kecemasan sedang dengan jumlah responden sebanyak 12 orang atau 46,2%, dan kecemasan berat hanya dialami oleh 2 orang atau 14,3%. penelitian lain dari Pardede, jeck midos (2020) yang dilakukan di ruang ICU tentang perilaku *Caring* perawat dengan koping dan kecemasan keluarga menunjukkan hasil Cemas Berat 36.7%, Cemas Sedang 34.7%, Cemas Ringan 28.6%. Untuk menurunkan kecemasan pada orang tua perawat harus memberikan perilaku *caring* yang baik kepada anak maupun orang tua

pasien.

Caring merupakan tindakan perawat yang menunjukkan kasih sayang, empati serta ikhlas dalam merawat pasien. Perilaku *caring* dinyatakan sebagai suatu perasaan untuk memberikan keamanan, perubahan perilaku, dan bekerja sesuai standar (Kusmiran, 2017). Di Indonesia, *caring* menjadi salah satu penilaian penting bagi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun sayangnya di Indonesia perilaku *caring* tersebut masih terbilang rendah. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Usman yang dilakukan di lima kota besar Indonesia, ditemukan 9 poin permasalahan, salah satunya adalah sebagian besar pasien mengeluh terhadap sikap perawat yang kurang ramah, kurang simpatik dan jarang tersenyum (Apriyanti, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Pardede, Jek Amidos dkk.(2020) dirawat di ruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan menunjukkan keluarga mengatakan perilaku *caring* perawat mayoritas kurang sebesar 51,0%, dengan koping mayoritas maladaptif sebesar 69,4%, dan kecemasan mayoritas berat sebesar 36,7%. Penelitian yang dilakukan oleh Prihandana dkk. (2015) tentang perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar mendapatkan hasil 43,7% perawat berperilaku kurang *caring*. Penelitian yang dilakukan pada 60 pasien pra operasi katarak di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal tentang hubungan perilaku *Caring* perawat dengantingkat kecemasan pada pasien operasi katarak didapatkan hasil dimana 66,7 % disebutkan memiliki perilaku *caring* yang rendah dan 33,3 % memiliki perilaku *caring* yang tinggi (Nurahayu dan Sulastri, 2019). Penelitian lain

yang dilakukan oleh Reni Idawati S (2020) di Rumah Sakit Advent Bandung tentang hubungan *Caring* perawat dengan kecemasan pasien pre operasi menunjukkan sebagian besar perawat menunjukkan sikap *caring* yang baik 91,7 % dan 56,3% pasien menunjukkan rasa cemas yang sedang.

PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*) merupakan tempat perawatan anak yang memerlukan pengawasan *intensive* dan tindakan *invasif*. Anak yang dirawat di ruang rawat *intensive* adalah anak yang dalam kondisi kritis, seperti pasca operasi, bedah saraf, pasca operasi saluran cerna, gagal nafas, gagal ginjal, gagal hati, status epileptikus, serta penurunan kesadaran, (Shudy et al., 2006). Perawatan di ruang PICU merupakan indikasi seorang pasien anak yang memerlukan pengobatan dan perawatan khusus, guna mencegah dan mengobati terjadinya kegagalan organ-organ vital, dimana keadaannya sewaktu-waktu dapat meninggal. Masuknya anak di PICU, merupakan suatu peristiwa yang sangat traumatik, karena anak mendapatkan berbagai macam stressor (Wong, 2009).

RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar merupakan rumah sakit pusat rujukan di Indonesia bagian timur yang memiliki ruang perawatan khusus anak yaitu ruangan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) dengan kapasitas 12 tempat tidur. (Laporan tahunan RSWS, 2017). Berdasarkan data dari laporan rekapan jumlah pasien PICU RSUP DR Wahidin Sudirohusodo jumlah pasien anak yang dirawat diruang PICU pada tahun 2019 sebanyak 591 pasien, pada tahun 2020 sebanyak 425 pasien dan pada tahun 2021 sebanyak 413 pasien. Fasilitas di ruang PICU berupa monitor, ventilator,

Syringe Pump, *Infus Pump* dan oksigen, dengan jumlah perawat yang jaga 4-5 orang setiap shift. Ruangan PICU telah melakukan upaya untuk mengurangi dampak hospitalisasi yang mungkin terjadi pada anak maupun orang tua, dengan memperbolehkan orang tua untuk selalu mendampingi anak dan secara aktif terlibat dalam proses perawatan anaknya.

Beberapa peneliti yang telah melakukan penelitian tentang perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua, namun penelitian tersebut lebih banyak dilakukan di ruang rawat inap, oleh karena itu peneliti ingin meneliti perilaku *caring* perawat dengan kecemasan orang tua terkait tindakan *invasif* di ruangan *intensive* yaitu di ruangan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU), dimana tindakan *invasif* di ruangan PICU terdapat tindakan yang jarang dilakukan di ruangan rawat inap seperti pemasangan *Endotracheal Tube* (ETT), *Central Venous Catheter*, dan tindakan *suction*. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan sikap *caring* perawat khususnya di PICU dapat ditingkatkan sehingga dapat meminimalisir kecemasan orang tua pasien.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengkaji tentang bagaimana perilaku *caring* perawat dengan kecemasan orang tua terkait tindakan *invasif* pada pasien di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang menimbulkan perasaan tidak senang, ditandai dengan perasaan subjektif seperti rasa tegang,

takut, dan khawatir pada saat akan dilakukan tindakan *invasif*. Pasien dan keluarga yang masuk rumah sakit di ruangan *intensive* juga akan mengalami kecemasan tentang apa yang akan terjadi pada pasien berhubungan dengan penyakitnya dan juga mengalami keadaan/situasi yang berbeda dengan di rumah. Perilaku yang harus ditunjukkan oleh perawat ketika melakukan proses asuhan keperawatan adalah *caring*. Mengenai persepsi pasien atau keluarga tentang perilaku *caring* dalam pelayanan keperawatan yaitu perawat memberi perhatian lebih kepada pasien dan keluarga dan perilaku *caring* perawat yang dirasakan pasien adalah perawat aktif bertanya, berbicara lembut, memberi dukungan, *responsive*, terampil dan menghargai serta menjelaskan.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, peneliti merumuskan masalah yaitu bagaimana hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan orang tua terkait tindakan *invasif* pada pasien di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui adanya hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan orang tua terkait tindakan *invasif* pada pasien anak di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan Khusus penelitian yaitu:

- a. Diketuainya perilaku *caring* perawat di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Diketuainya kecemasan orang tua terkait tindakan *invasif* pada pasien di ruangan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- c. Diketuainya hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan orang tua terkait tindakan *invasif* pada pasien di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu peneliti mempunyai kemampuan untuk melakukan penelitian serta diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan tentang perilaku *caring* dan hubungannya dengan tingkat kecemasan orang tua pasien terkait tindakan *invasif* di ruang *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasidan masukan bagi praktisi keperawatan dalam penerapan perilaku *caring* ketika melakukan

tindakan invasif pada pasien anak dengan tujuan mengoptimalkan sikap *caring* perawat dan mengurangi kecemasan orang tua pasien.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan mengenai masalah *caring* sehingga dapat mengambil kebijakan mengatasi kecemasan serta meningkatkan pelayanan keperawatan terutama perilaku *caring* untuk mengurangi kecemasan orang tua pasien.

4. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi dan masukan bagi tenaga kesehatan dan institusi dalam mencegah, mengurangi kecemasan baik pada pasien anak maupun orang tua ketika mendampingi tindakan *invasif* pada anak dengan meningkatkan penerapan perilaku *caring* perawat di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Anak

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 Ayat 1, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan menurut definisi menurut WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa pada tanggal 20 November 1989 dan diratifikasi Indonesia pada tahun 1990, Bagian 1 pasal 1, yang dimaksud Anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal.

1. Prinsip Keperawatan Anak

Menurut (Wulandari, 2011) sebagai perawat anak dalam melaksanakan perannya sebagai perawat anak harus memahami prinsip-prinsip dalam perawatan anak yang antara lain adalah sebagai berikut:

a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik.

Prinsip ini mengandung arti bahwa tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja, karena anak mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.

- b. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangannya.
- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- d. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak, misalnya anak tidak merasakan gangguan psikologis, rasa cemas dan takut.
- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dengan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
- f. Tujuan keperawatan anak dan remaja adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat.
- g. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang.

2. Peran Perawat Anak

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Mari kita bahas secara jelas tentang peran perawat anak. Perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Beberapa peran penting seorang perawat, meliputi:

1. Sebagai Pendidik

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya.

2. Sebagai Konselor

Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan.

3. Melakukan Koordinasi atau Kolaborasi

Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan

tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien.

4. Sebagai Pembuat Keputusan Etik

Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan.

5. Sebagai Peneliti

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak.

B. Hospitalisasi

Hospitalisasi yaitu keadaan yang mengharuskan anak tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi pengobatan dan perawatan. (Supartini, 2014). Hospitalisasi dapat menimbulkan stres baik bagi anak maupun keluarga khususnya orang tua. Penelitian Coyne, dalam Mendri dan Prayogi (2017) menyimpulkan bahwa banyak anak – anak yang di rawat di rumah sakit

mengalami kecemasan, ketakutan dan stres. Beberapa yang menjadi sumber stres hospitalisasi pada anak – anak yaitu, perpisahan dengan keluarga dan teman, keadaan penyakit yang mengharuskan anak menjalani prosedur *invasif* dan tindakan lain yang dapat menyebabkan trauma pada anak, berada di lingkungan baru, dan kehilangan kontrol diri.

C. Konsep Perilaku *Caring*

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah hasil dari pengalaman serta interaksi yang luas. Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo, (2012) menyebutkan perilaku dibedakan atas 3 aspek, yang meliputi aspek kognitif, aspek afektif, dan aspek psikomotor. Perilaku adalah bentuk reaksi psikis individu terhadap lingkungannya. Perilaku terdiri dari dua bentuk yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif. Bentuk pasif tanpa adanya tindakan nyata sedangkan bentuk aktif dibuktikan dengan tindakan yang nyata. Perilaku dapat terlihat dari sikap maupun tindakan, namun beberapa perilaku dapat bersifat potensial, yaitu berbentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi. Sehingga perilaku dapat diartikan sebagai semua aktivitas atau kegiatan manusia yang diamati secara langsung ataupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2012).

2. Definisi *Caring*

a. Pengertian *Caring* dalam Keperawatan

Watson dalam Blasdell (2017) menjelaskan bahwa *caring* merupakan cita - cita moral keperawatan yang dapat dilakukan

dalam bentuk perlindungan, peningkatan, dan pemeliharaan martabat manusia. Keperawatan dan *caring* bukan hanya sekedar tindakan kerja, namun perawat harus melibatkan rasa dedikasi dan komitmen kepada pasien serta menghadirkan semangat dari pasien itu sendiri (Blasdell, 2017). Menurut Khademian dan Vizeshfir, dalam Afaya dkk., (2017) *caring* merupakan esensi keperawatan dan menjadi faktor yang membedakan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya. *Caring* merupakan proses interaktif dan intersubjektif selama perawatan di rumah sakit yang terjadi antara perawat dengan pasien dalam rangka menentukan tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan pasien (Wolf dkk., 2017).

Dari beberapa pengertian tentang *caring*, dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan ruh dalam keperawatan berupa perilaku yang seharusnya diterapkan perawat sebagai pembeda dengan profesi lain. Perilaku *caring* dapat diwujudkan dalam bentuk tindakan fisik pada saat melakukan tindakan kepada pasien maupun dalam bentuk ketulusan dan empati dengan memberikan dukungan kepada pasien maupun keluarga. *Caring* menjadi perilaku perawat yang harus tumbuh dari dalam diri dan berasal dari hati yang terdalam. *Caring* tidak hanya dapat diwujudkan dalam bentuk fisik, tetapi juga dalam bentuk ketulusan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien (Maulidia dkk., 2016).

3. Komponen *Caring*

a. Menurut Swanson (dalam Watson, 2005) komponen *caring* ada 5 yaitu:

- 1) Mengetahui (*Knowing*) adalah usaha untuk memahami orang lain, merawat orang lain, dan interaksi antara perawat dengan pasien.
- 2) Kehadiran (*Being with*) yaitu menghadirkan emosi ketika bersama orang lain. Hal ini meliputi kehadiran diri perawat untuk pasien, untuk membantu pasien, dan mengelola perasaan tanpa membebani pasien.
- 3) Melakukan (*Doing for*) yaitu melakukan tindakan untuk orang lain atau memandirikan pasien, mencakup tindakan antisipasi, kenyamanan, menampilkan kompetensi dan keahlian, melindungi pasien dan menghargai pasien.
- 4) Memampukan (*Enabling*) yaitu memfasilitasi pasien untuk 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*) yaitu mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kapasitas pasien, menghargai nilai yang dimiliki pasien,

mempertahankan perilaku penuh pengharapan, dan selalu siap membantu pasien pada situasi apapun.

b. Komponen *caring* menurut Watson disebut faktor karatif. 10 faktor karatif yaitu (Arrahmah, 2017):

1) Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik Nilai humanistik altruistik terbentuk dimulai saat seseorang masih usia dini. Adanya pengalaman hidup, proses belajar dapat meningkatkan nilai humanistik dan altruistik dalam diri seseorang. Potter dan Perry (2012) menyebutkan bahwa sikap nilai humanistik-altruistik perawat dapat tercermin saat perawat melakukan tindakan keperawatan penuh dengan kasih sayang, bersikap baik dan bersikap membuka diri dengan pasien. Penerapan sistem nilai humanistik altruistik pada perawat dapat dilakukan ketika melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi. Manifestasi perilaku caring pada faktor ini yaitu menyebut nama pasien dengan nama yang disukai, merespon dengan baik saat dipanggil pasien, menjaga privasi, menghormati keputusan pasien serta mengakui sistem nilai pasien.

2) Menanamkan keyakinan dan harapan (faith-hope) Menurut Potter dan Perry (2012) perawat dapat memberikan keyakinan atau kepercayaan dengan cara melakukan asuhan keperawatan secara holistik. Perawat dapat meningkatkan hubungan yang

efektif dengan pasien melalui peningkatan rasa optimisme, harapan dan rasa percaya pasien. Kepercayaan dan pemberian motivasi sangat dibutuhkan dalam proses kreatif maupun kuratif. Menurut Alligood dan Tomey dalam Firmansyah dkk. (2019) keyakinan dan harapan menunjukkan peran perawat untuk meningkatkan hubungan yang efektif serta meningkatkan kesehatan pasien. Faktor ini adalah gabungan dari nilai humanistik altruistik untuk memberikan asuhan keperawatan secara holistik kepada pasien.

- 3) Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain
Dalam mengembangkan rasa sensitivitas perawat belajar memahami perasaan pasien dengan meningkatkan kepekaan, belajar untuk ikhlas dan apa adanya. Penerapan faktor karatif ini yaitu bersikap tenang, bersikap sabar, memenuhi kebutuhan pasien, melakukan pendampingan pada pasien, serta menawarkan bantuan. Menurut Alligood dan Tomey dalam Firmansyah, dkk., (2019) dengan adanya rasa sensitivitas maka perawat harus dapat memahami tentang kebutuhan pasien baik psikologis maupun spiritual, serta mampu menunjukkan rasa peka yang lebih kepada pasien
- 4) Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (helping-trust) Hubungan saling percaya merupakan hubungan yang menerima perasaan positif maupun negatif antara pasien dan

perawat. Manifestasi dari perilaku caring perawat berdasarkan hubungan saling percaya dan membantu dapat ditunjukkan dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menepati kontrak yang telah dibuat, berbicara dengan lembut, menatap pasien, memberi penjelasan dan informasi dengan jujur, bersikap empati, bersikap jujur, ramah serta mampu melakukan komunikasi terapeutik.

- 5) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif dalam mengimplementasikan faktor karatif ini perawat sebelum bertemu pasien harus menyiapkan diri dalam menerima ekspresi pasien baik positif maupun negatif. Selain itu perawat juga memahami ekspresi dan memberi kesempatan mengekspresikan perasaan, serta menjadi pendengar aktif.
- 6) Menggunakan metode pemecahan masalah yang kreatif sistematis manifestasi dari faktor karatif pemecahan masalah secara kreatif ini pada perawat dapat ditunjukkan dengan melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien, mengikutsertakan pasien maupun keluarga dalam tindakan, menggunakan teori keperawatan yang tepat sesuai dengan situasi pasien, serta mampu berpikir kritis.
- 7) Meningkatkan proses belajar-mengajar transpersonal pada faktor karatif ini menjadi pembeda antara curing dan *caring*. Dalam memberikan pendidikan kesehatan perawat diharapkan mampu

memberikan situasi yang nyaman. Menurut Watson dalam Firmansyah (2019) perawat sebagai fasilitator dalam proses pembelajaran untuk perawat sebagai fasilitator dalam proses pembelajaran untuk peningkatan kemandirian pasien.

- 8) Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual perilaku *caring* pada faktor dapat ditunjukkan dengan menyetujui keinginan serta memfasilitasi pasien bertemu tokoh agama, mengikuti pertemuan, membantu mencari atau menghubungi keluarga pasien, menyediakan tempat tidur yang bersih dan rapi, serta menjaga ketertiban ruang perawatan.
- 9) Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan kebutuhan interpersonal pasien. Perilaku *caring* perawat berdasarkan memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan keutuhan dan martabat manusia dapat terlihat dengan perawat bersedia memenuhi kebutuhan pasien dengan tulus dan menyatakan perasaan bangga dapat menolong pasien, menghargai dan menghormati privasi pasien, menunjukkan kepada pasien bahwa pasien orang yang pantas dihormati dan dihargai.

10) Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis dan spiritual Hegel dalam Firmansyah dkk. (2019) menyatakan bahwa fenomenologi berhubungan dengan pengetahuan yang terlihat dari kesadaran, sebuah ilmu yang menggambarkan apa yang dipikirkan, dirasa dan diketahui oleh seseorang dalam kesadaran dan pengalamannya saat itu. Perilaku yang dapat dilakukan perawat sesuai dengan mengembangkan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis dan spiritual adalah memberi kesempatan pasien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual, memfasilitasi pasien dan keluarga untuk melakukan terapi alternatif sesuai keinginan, memotivasi pasien dan keluarga untuk berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, menyiapkan pasien dan keluarga saat menghadapi fase berduka.

3. Faktor – factor *Caring*

Gibson, James & John (2000) mengemukakan tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* sebagai berikut :

a. Faktor Individu

Faktor individu yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, kemampuan diantaranya kemampuan kecerdasan emosional, latar belakang, keterampilan, dan karakteristik demografis diantaranya umur, jenis kelamin, dan pendidikan.

b. Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, sikap, kepribadian dan motivasi, faktor ini dipengaruhi oleh keluarga, tingkat sosial, dan karakteristik demografis.

c. Faktor Organisasi

Faktor organisasi yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* yaitu, sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur dan pekerjaan.

4. Alat Ukur *Caring*

Skala CBI-24 (*Caring Behaviors Inventory-24*). Skala ini diciptakan oleh Zane Wolf (1986) yang secara teori konseptual didasarkan pada literatur *caring* secara umum dan teori transpersonal *caring* Watson. Pada awalnya, CBI terdiri dari 75 item pernyataan yang kemudian direvisi menjadi 43 item (Watson, 2009). Kemudian pada tahun 2006, Wu et.al mengembangkan skala *CaringBehaviors Inventory* menjadi 24 item pernyataan meliputi 4 faktor yaitu menghormati orang lain (*Respectful Deference to the Other*), jaminan kehadiran seseorang (*Assurance Of Human Presence*), hubungan yang positif (*Positive Connectedness*), pengetahuan dan keterampilan (*Professional Knowledge and Skill*). Penilaian CBI-24 menggunakan 6 skala Likert dengan skor 24-144 CBI-24 memiliki Cronbach's α 0,92 dan validitasnya 0.76-0.87 dan telah dilakukan uji validitas konvergen yang ditunjukkan oleh adanya

hubungan yang signifikan dengan skor kepuasan pasien ($r=0,62$)(Wu dkk.,2006).

D. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan tegang, gelisah, gugup, dan takut dengan tingkat intensitas yang berbeda-beda. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang dapat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, serta tidak memiliki objek yang spesifik. (Stuart, 2016). kecemasan merupakan perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung dihindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah (Supriyantini, 2010). Kecemasan timbul karena adanya suatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan. Menyatakan kecemasan merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan. (Ratih, 2012)

a. Kecemasan Anak

Kecemasan pada anak ketika menjalani hospitalisasi merupakan fenomena yang sering terjadi, terlebih pada anak yang baru pertama kali menjalani hospitalisasi. Terdapat beberapa faktor yang menjadi sumber kecemasan anak ketika hospitalisasi, antara lain perasaan takut terpisahkan dengan orang tua dan keluarga, perasaan takut akan berbagai hal baru yang dapat menimbulkan rasa sakit dan nyeri (Nurmi, 2016). Hospitalisasi membuat anak harus menjalani prosedur - prosedur yang dianggap menakutkan, tidak nyaman, dan menimbulkan nyeri seperti prosedur invasif. Respon anak terhadap nyeri akibat prosedur invasif berbeda bergantung pada tingkat perkembangan dan usia anak. Anak merasa takut karena menganggap prosedur yang akan dialami dapat menimbulkan luka dan mengancam integritas tubuhnya. Hal ini dapat membuat anak bereaksi agresif seperti marah dan memberontak, tidak mau bekerja sama, dan ketergantungan pada orang tua (Supartini, 2014). Kecemasan pada anak juga dapat menimbulkan kecemasan pada orang tua. Ketika anak menjalani hospitalisasi, orang tua menjadi terlihat murung, bingung, bahkan terkadang marah – marah.

b. Kecemasan Pada Orang Tua

Hospitalisasi anak tidak hanya menjadikan stres pada anak tetapi juga pada orang tuanya. Reaksi yang ditunjukkan orang tua

terhadap hospitalisasi anak dapat berupa perasaan cemas dan takut terkait dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang dilakukan. Selain itu orang tua juga akan merasa sedih terutama pada anak yang berada pada kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh (Wong dkk., 2009). Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan menurut Stuart (2016) meliputi jenis kelamin, dimana perempuan akan lebih mudah mengalami kecemasan dari pada laki – laki ketika anak sakit, karena perempuan memiliki tingkat emosional yang lebih tinggi. Kecemasan sering dialami pada wanita dengan usia dewasa, kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh usia, kecemasan yang sering terjadi pada usia muda dapat dipengaruhi oleh sedikitnya pengalaman terhadap hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Sedangkan pada usia tua, kecemasan dapat sering terjadi akibat adanya penurunan status kesehatan. Krasucki, dalam (Maulidia dkk., 2016)

2. Tanda dan Gejala Kecemasan

Stuart (2016) menjelaskan bahwa ekspresi kecemasan dapat dilihat secara langsung dari perubahan fisiologis dan perilaku. Secara tidak langsung melalui respon kognitif dan afektif yang menjadi mekanisme koping untuk melawan munculnya perasaan cemas. Menurut Stuart (2016), tanda dan gejala kecemasan adalah sebagai berikut:

a. Respon fisiologis

Ketika dalam keadaan cemas dapat terjadi perubahan fisiologis seperti, terjadi palpitasi, meningkat atau menurunnya tekanan darah, denyut nadi melemah, sulit bernapas sehingga napas cepat dan pendek, tekanan pada dada, nafsu makan menurun atau bahkan hilang, terdapat gangguan pada sistem pencernaan seperti mual dan diare, peningkatan refleks dan reaksi terkejut, kelopak mata berkedut, wajah tegang, badan terasa lemah, insomnia dan pusing, sering buang air kecil, keluar keringat dingin, wajah memerah, berkeringat lokal seperti di telapak tangan atau seluruh tubuh, gatal, perasaan panas dan dingin, dan wajah pucat.

b. Respon perilaku

Respon perilaku terbagi dalam dua aspek, yaitu kepribadian dan interpersonal. Respon perilaku akibat kecemasan dapat berupa perasaan gugup dan gelisah, tremor, reaksi terkejut, perilaku menghindar, terdapat ketegangan fisik, menarik diri dari hubungan sosial dan lari dari masalah.

c. Respon kognitif

Ciri – ciri kognitif yang ditunjukkan seperti kesulitan berkonsentrasi, kesulitan mengambil keputusan, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, kreativitas dan produktivitas berkurang, bingung, kehilangan kontrol, dan terkadang takut pada gambaran visual, takut akan cedera bahkan kematian.

d. Respon afektif

Respon afektif terhadap kecemasan merupakan gambaran subjektif dari pengalaman pribadi yang dapat berupa kegelisahan, tidak sabar, ketegangan, gugup, takut, frustrasi dan perasaan tidak berdaya, mati rasa, dan perasaan bersalah.

3. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya menurut pelau (1952) dalam Suliswati (2014) ada empat tingkatan yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatian, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan arahan orang lain.

c. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan spesifik dan dapat berfikir hal-hal lain.

Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya control, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motoric, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

4. Faktor – Faktor Kecemasan Pada Orang Tua

a. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan Woldegerima dkk. (2018) menyebutkan bahwa perbedaan usia dapat dijadikan sebagai faktor yang menyertai individu mengalami kecemasan akibat stresor dan proses kematangan usia. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa semakin bertambah usia maka tingkat kecemasan akan menurun.

b. Jenis kelamin

Kecemasan cenderung lebih tinggi pada perempuan karena banyaknya stressor dan sensitivitas emosional. Adanya fluktuasi hormon estrogen dan progesteron pada wanita juga dapat menyebabkan perubahan mood dan kecemasan (Woldegerima dkk., 2018).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah faktor yang secara umum disebut mempengaruhi kecemasan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa jika status pendidikan seseorang tinggi maka akan terjadi peningkatan tingkat kecemasan seseorang. Hal ini dikarenakan orang yang berpendidikan tinggi cenderung mengungkapkan apa yang dirasakan, mencari sumber informasi dan sadar akan adanya komplikasi. Namun penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 mendapatkan hasil orang yang berpendidikan kurang akan lebih mengalami kecemasan daripada orang yang berpendidikan tinggi (Woldegerima dkk., 2018).

e. Status ekonomi

Seseorang dengan penghasilan yang rendah cenderung akan memiliki kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan orang yang berpenghasilan tinggi. Kecemasan dapat dihubungkan dengan adanya ketakutan kehilangan sumber penghasilan (Woldegerima dkk., 2018).

5. Alat Ukur Kecemasan

Skala *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS). ;l Skala ini diciptakan oleh Zung (1971) yang dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam DSM-II (*Diagnostic and Statistical Manual of Manual Disorders*). Gambaran instrumen ini berisi 20 item pertanyaan yang terdiri dari 15 item pernyataan ke arah peningkatan kecemasan

dan 5 item pernyataan ke arah penurunan kecemasan. Penilaian menggunakan skala likert yang menunjukkan nilai 1 = tidak pernah, 2 = kadang – kadang, 3 = sebagian waktu, dan 4 = hampir setiap waktu. Rentang skor ZSAS berkisar antara 20 – 80 yang dikategorikan menjadi 4, yaitu skor 20 – 44 (cemas ringan), skor 45-59 (cemas sedang), skor 60 – 74 (cemas berat), skor 75 – 80 (panik), (Nursalam, 2015). Skala ini memiliki reliabilitas dengan rentang skor Cronbach Alpha 0,85 dan validitasnya adalah 0,66 – 0,74 (Mc Dowell, 1989; Nuraeni dan Mirwanti, 2017).

E. Konsep Tindakan *Invasif*

1. Pengertian Prosedur *Invasif*

Prosedur *invasif* merupakan suatu tindakan yang dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Prosedur *invasif* membutuhkan penyisipan instrumen atau alat ke dalam tubuh melalui kulit atau lubang dengan tujuan untuk menentukan diagnosa atau untuk keperluan perawatan (Stedman's Medical Dictionary, dalam Ditzel, 2016). Sedangkan Cousins dkk. (2019) menjelaskan mengenai prosedur *invasif* adalah prosedur yang disengaja ditujukan ke tubuh melalui sayatan atau tusukan perkutan, dimana instrumen dimasukkan melalui tusukan tersebut maupun melalui lubang alami. Prosedur dimulai dari pemasangan hingga pelepasan instrumen yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yang sudah terlatih.

Perawat merupakan tenaga paramedis yang memiliki tugas utama yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan peran, keterampilan dan kemampuan yang dimiliki. Salah satu peran perawat yaitu kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain termasuk dokter. Tindakan invasif merupakan tenaga medis yang dapat dilakukan perawat hanya dengan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan pasal 32 (1) dalam UU No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Purnawan, 2017).

2. Macam – macam Prosedur *Invasif*

Menurut Ditzel (2016), prosedur *invasif* meliputi pemasangan atau pelepasan *central venous and arterial catheter*, pemasangan *nasogastric tube* (NGT), kateter urin, intubasi, ekstubasi, pungsi lumbal, sirkumsisi, dan prosedur lain yang dapat menyebabkan sakit dan stres pada bayi maupun anak. Prosedur *invasif* lain yaitu seperti pemasangan infus, pemberian obat melalui injeksi maupun melalui selang infus dan pengambilan sampel darah (Mulyani, 2018).

3. Dampak Tindakan *Invasif*

Tindakan *invasif* pada anak ketika hospitalisasi di rumah sakit merupakan salah satu sumber kecemasan, ketakutan, dan ketidaknyamanan bagi anak maupun orang tua akibat nyeri yang dirasakan. Nyeri yang dialami anak dapat memberikan efek terhadap kelangsungan perkembangan anak. Efek segera, yaitu menimbulkan rasa takut, gelisah, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, peningkatan produksi asam lambung. Efek jangka pendek, meliputi gangguan

pertahanan tubuh, proses penyembuhan yang memanjang, dan gangguan emosi. Adapun efek jangka panjang seperti anak akan selalu ingat dengan rasa nyeri, retardasi pertumbuhan, dan perubahan dalam merespon nyeri (Wulandari dan Setiyorini, 2014).Keadaan sakit pada anak juga memberikan waktu yang sulit bagi keluarga dan dapat menimbulkan kecemasan khususnya pada orang tua. Metode pengobatan yang dijalani anak seperti tindakan *invasif* menjadi salah satu penyebab kecemasan pada orang tua yang dapat berlanjut sampai anak keluar rumah sakit (Ghabeli dkk., 2014).

F. Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kecemasan Orang Tua

Pasien anak sering mengalami kecemasan Ketika harus menjalani hospitalisasi. Tindakan *invasif* menjadi salah satu sumber kecemasan pada anak dan orang tua Ketika menjalani hospitalisasi (Kozlowski dkk. Dalam Mulyani, 2018). Pasien anak sering mengalami kecemasan ketika harus menjalani hospitalisasi. Tindakan *invasif* menjadi salah satu sumber kecemasan pada anak dan orang tua ketika anak menjalani hospitalisasi (Kozlowski dkk., dalam Mulyani, 2018). Respon anak terhadap tindakan *invasif* berbeda – beda, bergantung pada tingkat perkembangan dan usia anak. Misalnya pada bayi yang tidak mampu mengantisipasi nyeri, maka bayi hanya akan menangis. Kemudian pada anak – anak yang belum mampu menggambarkan nyeri yang dirasakan karena keterbatasan kosa kata, anak akan menggunakan strategi koping dengan melarikan diri atau menghindar (Sulistiyani, 2009). Semua respon yang ditunjukkan anak akan menimbulkan

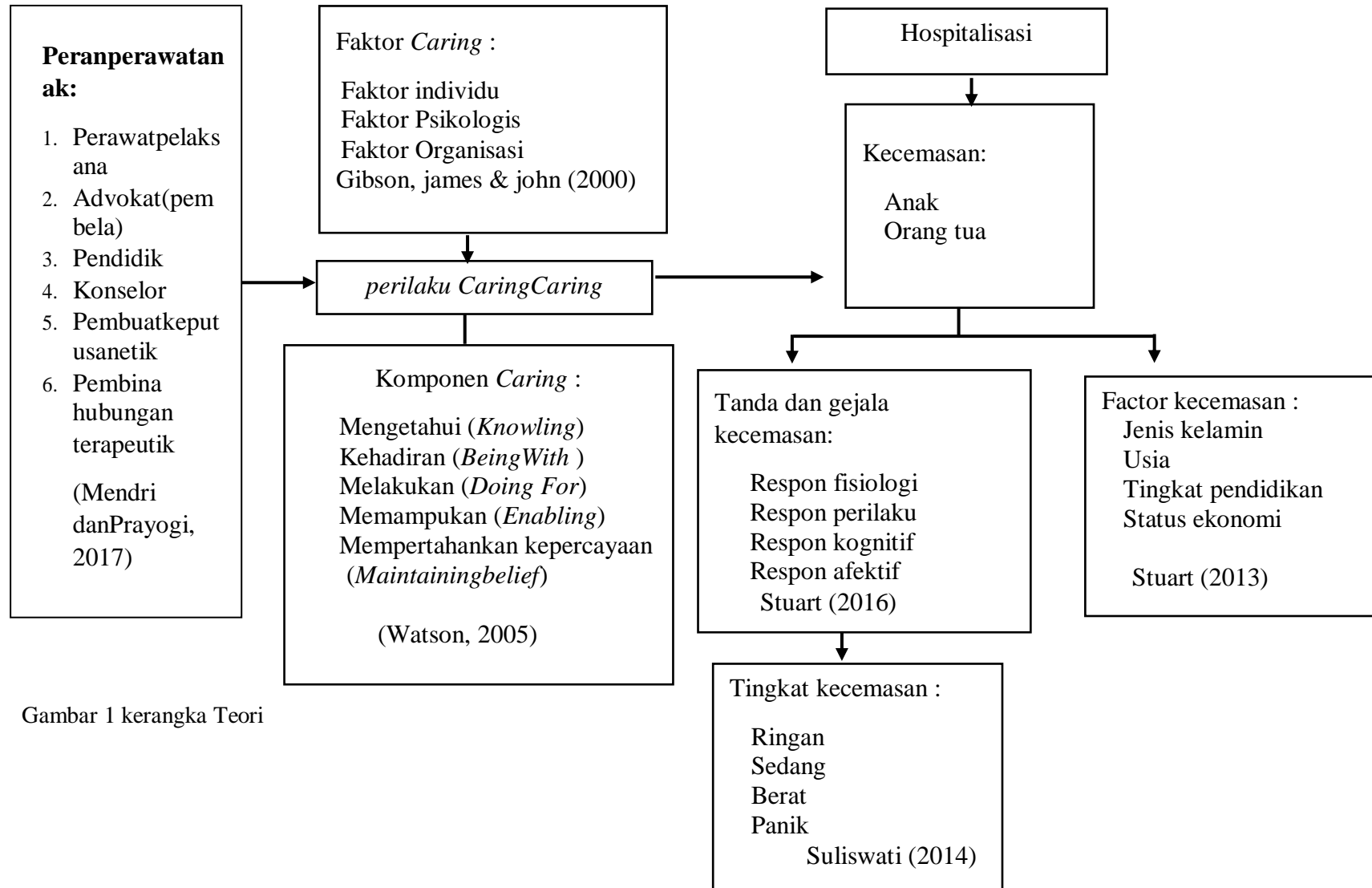
kecemasan pada orang tua. Orang tua merasa takut dan khawatir apabila terjadi hal buruk pada anaknya. Salah satu faktor timbulnya kecemasan orang tua ketika mendampingi anak di rumah sakit adalah ketika anak juga merasa cemas dengan kondisi yang dialaminya dan harus menjalani berbagai tindakan yang menurut anak menakutkan. Disamping itu, orang tua juga khawatir dengan kondisi anak, seperti jenis penyakit yang dialami atau ketika anak harus dilakukan tindakan *invasif*. Orang tua merasa takut dan cemas apabila sesuatu yang buruk akan terjadi pada anaknya (Nurmi, 2016).

Kecemasan pada orang tua dapat dikurangi dengan pemberian dukungan konseling mengenai pengetahuan dan keterampilan, pemahaman penyakit, bagaimana tindakan yang akan dilakukan, empati dan memahami perasaan orang tua (Tantikul dan Theeranate, 2014) Laura dkk. (2017) menyimpulkan bahwa kecemasan orang tua dapat diatasi dengan pemberian dukungan, mengikutsertakan dalam proses perawatan, memberikan informasi secara detail terkait proses perawatan anaknya. Pemberian informasi terkait kondisi penyakit anak, keadaan di rumah sakit dan hal – hal yang harus segera diselesaikan juga dapat mengurangi kecemasan ayah dari pasien anak (Calbayram dkk., 2017). Berbagai cara tersebut dapat diterapkan melalui perilaku *caring* perawat.

Caring berperan penting dalam praktik keperawatan yang meliputi empat komponen dalam paradigma keperawatan, yaitu keperawatan sebagai kegiatan yang dilakukan, manusia atau anak sebagai sasaran atau objek, kesehatan sebagai tujuan dari tindakan keperawatan dan lingkungan sebagai

tempat dimana proses perawatan dilakukan. Pada saat ini, *care* juga didefinisikan sebagai konsep paradigma keperawatan yang kelima (Watson, 2009).

1. Kerangka Teori



Gambar 1 kerangka Teori