

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN  
DUKUNGAN EMOSIONAL PERAWAT DI RUANG  
INSTALASI RAWAT INTENSIF (IRI)  
RSUD dr.SOEDIRMAN KEBUMEN**

**SKRIPSI**

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan  
Minat Utama Program Studi Ilmu Keperawatan



**Diajukan Oleh :**  
**Nur Mulyaningsih**  
**A 11501171**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN  
DUKUNGAN EMOSIONAL PERAWAT DI RUANG  
INSTALASI RAWAT INTENSIF (IRI)  
RSUD dr.SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Disusun Oleh :**

**Nur Mulyaningsih**

**A11501171**

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan Pada

Tanggal..... 2020

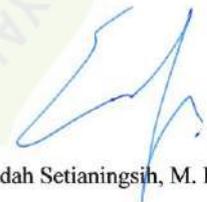
Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II



( Isma Yuniar, M. Kep )



(Endah Setianingsih, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Eka Riyanti, M. Kep. Sp. Kep. Mat)

ii

STIKES Muhammadiyah Gombong

**HALAMAN PENGESAHAN**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN  
DUKUNGAN EMOSIONAL PERAWAT DI RUANG  
INSTALASI RAWAT INTENSIF (IRI)  
RSUD dr.SOEDIRMAN KEBUMEN**

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

**Nur Mulyaningsih**

**A 11501171**

Telah Dipertahankan di Depan Penguji

Pada Tanggal.....

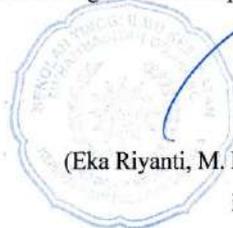
Susunan Dewan Penguji

Penguji Utama dan Anggota Penguji Lainnya :

1. Barkah Waladani, M. Kep (Penguji I) (.....)
2. Isma Yuniar, M. Kep (Penguji II) (.....)
3. Endah Setianingsih, M. Kep (Penguji III) (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Eka Riyanti, M. Kep. Sp. Kep. Mat)

iii

STIKES Muhammadiyah Gombong

### PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang saya ajukan ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, Juli 2020



Nur Mulyaningsih

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Nur Mulyaningsih

Tempat/Tanggal Lahir: Kebumen, 29 Oktober 1996

Alamat : Ds. Gadungrejo, Dk. Tedunan RT 01 RW 02 Klirong,  
Kebumen

No. Telepon/Hp : 0895-3814-72109

Alamat Email : [nurmulyaningsih29@gmail.com](mailto:nurmulyaningsih29@gmail.com)

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul :

“Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Pemberian Dukungan Emosional Perawat di Ruang Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUD dr. Soedirman Kebumen”

**Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.**

Apabila dikemudian hari diketemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang – undangan yang berlaku

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadan sadar dan tanpa unsur paksaan dari pihak manapun.

Kebumen, Juli 2020

Yang membuat pernyataan

  
(Nur Mulyaningsih)

STIKES Muhammadiyah Gombong

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Mulyaningsih

NIM : A 11501171

Program Studi : S1 Kperawatan Program Sarjana

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong, Hak Bebas Royalty Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul :

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN  
DUKUNGAN EMOSIONAL PERAWAT DI RUANG INSTALASI RAWAT  
INTENSIF (IRI) RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengakalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal 03 Juli 2020

Yang Menyatakan,

  
(Nur Mulyaningsih)

vi

STIKES Muhammadiyah Gombong

v i

STIKES Muhammadiyah Gombong

## KATA PENGANTAR

### **Bismillahirrohmanirrokhim...**

Alhamdulillahirobbil'alamin, dengan segala puji bagi Allah SWT Tuhan seluruh alam. Dengan ini penulis bersyukur atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan pembuatan proposal ini dengan judul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Pemberian Dukungan Emosional Perawat di Ruang Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUD dr. Soedirman Kebumen. Penulisan ini disusun dalam rangka untuk memenuhi tugas akhir di program studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Pada kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi - tingginya kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terima kasih yang tulus penulis haturkan kepada :

1. Hj. Herniatun, M. Kep, S. Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M. Kep, S. Mat selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Isma Yuniar, M. Kep selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan bimbingan, saran dan arahan kepada peneliti.
4. Endah Setianingih, M. Kep selaku pembimbing II yang selalu memberikan arahan, semangat dan dukungan kepada peneliti.
5. Seluruh dosen Prodi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang banyak memberikan pengetahuan dan wawasan ilmu baru kepada peneliti.
6. Orang tua tersayang, Bapak Tulus dan Ibu Siti Khotijah yang selalu memberikan kasih sayang, doa dan dukungan, serta menjadi tempat yang dapat membangkitkan peneliti untuk lebih semangat.
7. Kakak – kakakku tersayang (Wiji Hartati & Tri Puji Astuti) yang selalu memberikan semangat, doa, dan motivasi untuk lebih kuat.

8. Sahabat – sahabatku dan teman – teman satu bimbingan yang telah memberikan bantuan, doa dan semangat.
9. Teman – teman S1 Keperawatan angkatan 2015-2016.

Alhamdulillah proposal penelitian ini dapat penulis selesaikan, semoga karya tulis ini dapat memberikan manfaat untuk orang banyak serta dapat dijadikan acuan ataupun sumber referensi bagi yang membacanya.

Gombong,.....2020

Nur Mulyaningsih



## MOTTO

Semakin sulit ujian-Mu, semakin besar pahala-Mu ... dan kesudahan yang baik siapa yang dapat bersyukur serta bersabar dalam keadaan sekaligus (**Syeikh Muhammad Shalih bin Ustaimin Rohimahullaah**)

Seseorang yang menuntut ilmu dengan kerendahan jiwa, kesempatan hidup, dan berkhidmat untuk ilmu maka dialah yang akan beruntung (**Imam Syafi'i**)

Jika engkau memiliki teman yang selalu membantumu dalam rangka ketaatan kepada Allah, maka peganglah ia dengan erat, karena mencari teman yang baik itu susah dan melepaskannya sangatlah mudah (**Ali bin Abi Thalib**)

Jika kamu mampu bersabar pada saat dirimu marah, maka hal itu dapat menghindarkanmu dari ribuan penyesalan dimasa yang akan datang (**Ali bin Abi Thalib**)

Hanya pendidikan yang bisa menyelamatkan masa depan, tanpa pendidikan Indonesia tak mungkin bertahan (**Najwa Shihab**)

Amalan yang dicintai Allah adalah amalan yang terus menerus dilakukan walaupun sedikit (**Nabi Muhammad SAW**)

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Ku persembahkan skripsi ini untuk yang selalu bertanya :

**“Kapan Skripsimu Selesai?”**

Terlambat lulus atau lulus tidak tepat waktu bukanlah sebuah kejahatan, buka juga sebuah aib. Alangkah buruknya jika mengukur kepintaran seseorang hanya dari siapa yang paling cepat lulus. **Bukankah sebaik – baik skripsi adalah skripsi yang selesai ? baik itu selesai tepat waktu maupun tidak tepat waktu.**

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG  
Skripsi, Juli 2020

Nur Mulyaningsih<sup>1)</sup>, Isma Yuniar<sup>2)</sup>, Endah Setianingsih<sup>3)</sup>  
[nurmulyaningsih29@gamil.com](mailto:nurmulyaningsih29@gamil.com)

### ABSTRAK

#### GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PEMBERIAN DUKUNGAN EMOSIONAL PERAWAT DI RUANG INSTALASI RAWAT INTENSIF (IRI) RSUD dr SOEDIRMAN KEBUMEN

**Latar Belakang** : PCC adalah suatu metode baru yang memposisikan pasien sebagai center atau pusat dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. PCC untuk membina hubungan timbal balik antara penyedia layanan dan pasien sehingga akan mengurangi konflik selama ini yang timbul akibat sedikitnya komunikasi dan informasi. Komunikasi, sikap, caring dan empati tetap diberlakukan walaupun pasien dalam kondisi kritis atau tidak sadarkan diri.

**Tujuan Penelitian** : Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan pemberian dukungan emosional perawat di ruang Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUD dr Soedirman Kebumen

**Metode Penelitian** : Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini perawat di ruang IRI sejumlah 43 responden, dengan teknik total sampling. Instrument penelitian menggunakan 10 pertanyaan pengetahuan dan 34 pertanyaan dukungan emosional.

**Hasil penelitian** : Teknik analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dengan menampilkan tabel distribusi frekuensi. Hasil karakteristik responden perawat IRI lebih banyak perempuan 28 (65,1%), pendidikan terakhir S1 Keperawatan/Ners 28 (65,1%), lama kerja  $\geq 5$  tahun 25 (58,1%), umur 36 – 45 tahun 24 (55,8%), status pernikahan 39 (90,7%). Hasil pengetahuan perawat menunjukkan bahwa sebagian besar cukup tentang PFCC 22 (51,2%), dan dukungan emosional pada kategori cukup 40 (93,0%).

**Kesimpulan** : penelitian ini dijadikan dasar untuk pengetahuan dan dukungan emosional dalam dimensi *patient family centered care* yang sebagian besar masuk kategori cukup.

**Rekomendasi** : untuk peneliti selanjutnya yang memiliki tema berhubungan dengan penelitian ini diharapkan ada observasi ke perawat mengenai PFCC.

Kata kunci : Pengetahuan, *Patient-Family Centered Care*, Dukungan Emosional, Perawat.

---

<sup>1)</sup> Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup> Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

<sup>3</sup> Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

NURSING STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM  
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG  
Minithesisi, July 2020

Nur Mulyaningsih <sup>1)</sup>, Isma Yuniar <sup>2)</sup>, Endah Setianingsih <sup>3)</sup>  
[nurmulyaningsih29@gmail.com](mailto:nurmulyaningsih29@gmail.com)

### ABSTRACT

DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND GIVING SUPPORT OF NURSE  
EMPATHES IN THE INTENSIVE HOSPITAL (IRI) INSTALLATION RSUD Dr  
SOEDIRMAN KEBUMEN

**Background** : PCC is a new method that positions patients as centers or centers of health services in hospitals. PCC to foster reciprocal relationships between service providers and patients so that it will reduce conflicts that have arisen due to lack of communication and information. Communication, attitude, caring and empathy are still maintained even if the patient is in critical condition or unconscious.

**Research Objectives** : To determine the level of knowledge and support provided by nurses in the Intensive Care Installation (IRI) room.

**Research Method** : Descriptive research design with cross sectional approach. The sample of this study as nurses in the (IRI) room of 43 respondents, with a total sampling technique. The research instrument used 10 questions of knowledge and 34 questions of emotional support.

**Results** : The data analysis technique used was univariate analysis by displaying a frequency distribution table. The result of the characteristics of IRI nurse respondents were more 28 women (65,1%), last education S1 Nursing/Nursing 28 (65,1%), length of work  $\geq 5$  years 24 (55,8%), age 36-45 years 24 (55,8%), marital status 39 (90,7%). The results of nurses' knowledge showed that most were sufficient about PFCC 22 (51,2%), and emotional support in the sufficient category 40 (93,0%).

**Conclusion** : this research is used as a basis for knowledge and emotional support in the dimension of patient family centered care, most of which fall into the sufficient category.

**Recommendation** : for further researchers who have themes related to this study, it is expected that there will be observations to nurses about PFCC.

**Keywords** : Knowledge, Patient-Family Centered Care, Emotional Support, Nurses

---

<sup>1</sup> Student of STIKES Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup> Lecturer of STIKES Muhammadiyah Gombong

<sup>3</sup> Lecturer of STIKES Muhammadiyah Gombong

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
MOTTO.....	ix
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	11
C. Tujuan Penelitian.....	11
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Keaslian Penelitian.....	12
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Konsep Umum	
1. Pengetahuan	
a. Pengertian .....	14
b. Tingkat Pengetahuan .....	15
c. Proses Perilaku Tahu .....	16
d. Faktor – faktor yang Mempengaruhi .....	17
e. Kriteria Tingkat Pengetahuan .....	20
2. <i>Patient FamilyCentered Care</i>	
a. Definisi <i>Patient-Family Centered Care</i> .....	21
b. Tujuan <i>Patient-Family Centered Care</i> .....	23
c. Konsep <i>Patient-Family Centered Care</i> .....	24

d. Dimensi <i>Patient-Family Centered Care</i> .....	25
e. Komponen Penilaian <i>Patient-Family Centered Care</i> .....	32
f. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi <i>Patient-Family Centered Care</i> .....	33
g. Hambatan Pelaksanaan <i>Patient-Family Centered Care</i> ...	34
h. Aspek <i>Patient-Family Centered Care</i> .....	35
3. Dukungan Emosional	
a. Pengertian .....	36
b. Aspek – aspek .....	37
c. Pemberian dukungan emosional .....	38
d. Faktor – faktor yang Mempengaruhi .....	39
4. Perawat	
a. Definisi .....	39
b. Peran .....	40
c. Fungsi .....	43
d. Tugas dan Tanggung jawab .....	43
B. Kerangka Teori .....	45
C. Kerangka Konsep .....	46
D. Pertanyaan Penelitian .....	46

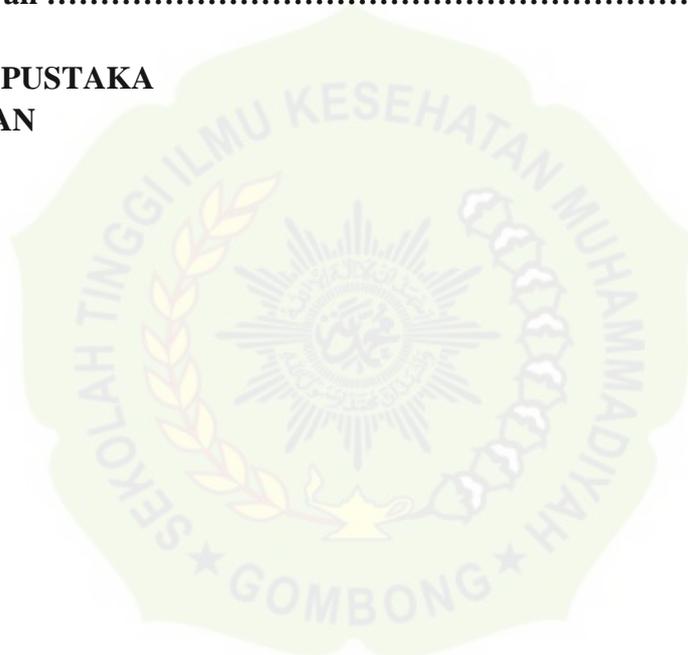
### BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian .....	47
B. Populasi dan Sampel Penelitian .....	47
C. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	49
D. Variabel Penelitian .....	49
E. Definisi Operasional .....	49
F. Teknik Pengumpulan Data .....	50
G. Instrumen Penelitian .....	52
H. Validitas dan Reliabilitas .....	54
I. Teknik Analisa Data .....	57
J. Etika Penelitian .....	59

### BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian .....	60
1. Analisis Univariat .....	60
a. Karakteristik responden .....	60
b. Pengetahuan perawat .....	62

c. Dukungan emosional perawat.....	63
<b>B. Pembahasan</b>	
1. Data umum karakteristik responden.....	64
2. Pengetahuan perawat terhadap <i>patient-family centered care</i> ...	69
3. Dukungan emosional perawat terhadap <i>patient-family centered care</i> .....	72
<b>C. Keterbatasan penelitian.....</b>	<b>75</b>
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	77
B. Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	49
Tabel 3.2 <i>Blueprint</i> Kuesioner Pengetahuan <i>Patient Centered Care</i> .....	52
Tabel 3.3 <i>Blueprint</i> Kuesioner Dukungan Emosional.....	54
Tabel 3.4 <i>Blueprint</i> Kuesioner Empati.....	54
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden.....	60
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan perawat.....	62
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan emosional perawat .....	63



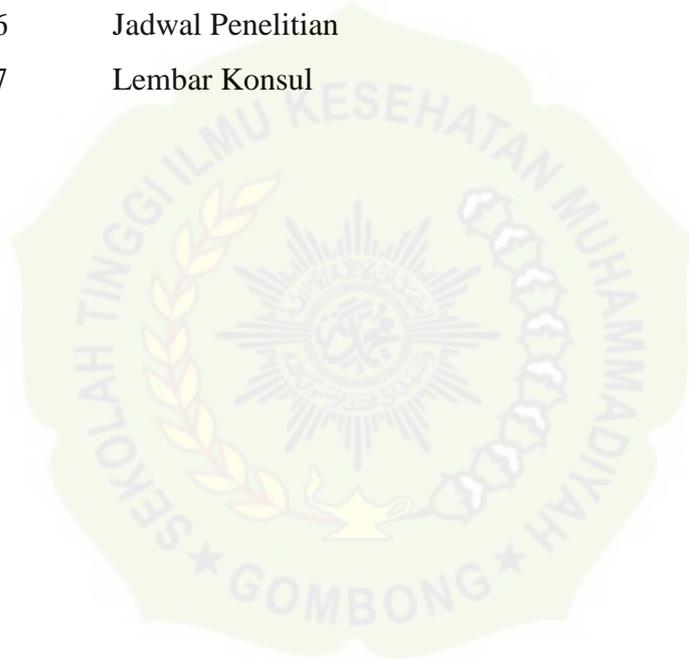
## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	45
Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	46



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lampiran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lampiran Kuesioner
Lampiran 3	Rekomendasi Ijin Penelitian dari RSUD dr Soedirman Kebumen
Lampiran 4	Surat Keterangan Lolos Uji Etik
Lampiran 5	Rekapitulasi Hasil Penelitian Menggunakan SPSS
Lampiran 6	Jadwal Penelitian
Lampiran 7	Lembar Konsul





## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Patient Centered Care* (PCC) adalah suatu metode baru yang memposisikan pasien sebagai *center* atau pusat dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penerapan PCC dalam pelayanan perawatan kesehatan secara global beragam (Cheraghi, Esmaeili, and Salsali, 2017 ). Konsep terkait PCC diimplementasikan di semua rumah sakit di Indonesia, karena hal tersebut merupakan standar untuk RS yang akan mengikuti akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2012. KARS adalah suatu badan organisasi yang mengambil dari *Joint Commission International* (JCI) yang digunakan sebagai acuan akreditasi hampir diseluruh dunia. Di Indonesia khususnya, PCC merupakan sesuatu hal yang baru. Kebutuhan akan pentingnya PCC telah diidentifikasi oleh *Institute of Medicine* sebagai salah satu dari enam elemen layanan yang berkualitas (Barry and Edgman-Levitan, 2012; Scholl *et al*, 2014a; Liberati, 2015; Jardien-Baboo *et al*, 2016).

Metode tradisional mengajarkan PCC, melalui perawatan klinis dan pemodelan peran yang belum sempurna atau tidak memadai. Nilai pengajaran tradisional pengetahuan medis dan pengaturan klinis menekankan penyelesaian tugas dan pada kenyataannya, mengekspos perawat untuk interaksi interpersonal yang kompleks dengan pasien bahwa mereka tidak dapat menafsirkan dan tidak siap untuk berinteraksi secara efektif tanpa adanya anggota komunitas. (McNelis *et al*, 2014).

Istilah PCC yang telah meresap menjadi bagian dari sistem layanan kesehatan, namun hingga kini belum ada konsensus yang disepakati secara universal mengenai definisi PCC itu sendiri. Sebagian besar dari penyedia

pelayanan, pembuat kebijakan dan peneliti sepakat bahwa PCC dapat untuk mewakili pergeseran dari paradigma tradisional, paternalistik, diarahkan penyedia layanan, dan berfokus pada penyakit menjadi melihat pasien secara holistik (Epstein *et al*, 2010; Epstein and Street, 2011; Scholl *et al*, 2014b; Vest *et al*, 2016; Delaney, 2018; Fix *et al*, 2018).

Pelayanan yang berfokus pada pasien atau biasa disebut PCC (*Patient Centered Care*) merupakan pendekatan untuk membina hubungan timbal balik antara penyedia layanan dan pasien sehingga akan mengurangi konflik yang selama ini timbul sebagai akibat sedikitnya komunikasi dan informasi (Kusumaningrum, 2009). Komunikasi, sikap *caring* dan empati tetap diberlakukan walaupun pasien dalam kondisi kritis dan tidak sadarkan diri. Bagi keluarga, komunikasi serta memberikan keluarga kesempatan untuk memilih terkait dengan perawatan pasien yang sangat diharapkan. Pasien dalam kondisi kritisnya tersebut sangat mengharapkan adanya empati dan sikap *caring* dari para petugas kesehatan yang sedang menanganinya (Norbhy, 2009).

Keterampilan tinggi dan kinerja efektif yang ditampilkan oleh para petugas kesehatan pada pelayanan gawat darurat kepada pasien dan keluarga tidak selalu diikuti dengan sikap *caring* dan empati kepada pasien dan keluarga (Govindarajaan, 2010). Tidak mengherankan, keterampilan komunikasi dan empati menurun selama pelatihan klinis yang mengarah ke pola komunikasi yang buruk dalam mempraktikkan perawat dan dokter (Bry *et al*, 2016; Levinson, Gorawara-Bhat & Lamb, 2000; Neumann *et al*, 2011)

PCC merupakan sebuah hal baru dalam sistem pelayanan keperawatan di Indonesia, pengetahuan perawat tentang PCC menjadi sebuah komponen penting dalam implementasi PCC. Dari hasil penelusuran literatur tidak ditemukan penelitian yang mengukur tentang PFCC di ICU. Selanjutnya, peneliti Setianingsih, dkk (2018) memodifikasi 8 dimensi dari Harvey Picker, adapun delapan dimensi PCC menurut Harley Picker terkait kebutuhan perawatan pasien yaitu menghormati nilai

dan kebutuhan pasien; partisipasi keluarga dan teman; informasi, komunikasi & edukasi; asuhan berkelanjutan; akses terhadap pelayanan; integrasi & koordinasi; kenyamanan fisik & manajemen nyeri; dukungan emosional (Tzelepis, F., *et al.* 2015).

Di era globalisasi seperti sekarang ini perawat dituntut lebih terampil dan meningkatkan pengetahuan dalam berbagai bidang. Pengetahuan merupakan suatu hasil dari penginderaan manusia dan hasil dari tahu seseorang terhadap objek yang melalui panca inderanya seperti ; pendengaran, penglihatan, perabaan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Shinta (2015) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam pelaksanaan *family centered care* di ruang rawat inap anak dengan hasil penelitian bahwa perawat yang mempunyai pengetahuan baik dengan sikap tidak mendukung ada 4 perawat (15,4%), sedang perawat yang mempunyai pengetahuan baik dengan sikap mendukung sebanyak 22 perawat (84,6%). Perawat yang mempunyai pengetahuan cukup dengan sikap tidak mendukung ada 7 perawat (46,7%), sedangkan perawat mempunyai pengetahuan kurang dengan sikap tidak mendukung ada 5 perawat (100%) dan tidak ada (0%) perawat yang mempunyai pengetahuan kurang dengan sikap mendukung. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam pelaksanaan *family centered care* di ruang rawat inap anak.

Menurut Frantom ( 2008 ), menyatakan bahwa PCC lebih menghargai sentuhan dan tidak hanya sekedar berbicara tentang pasien. Serta lebih mengedepankan nilai – nilai pasien sebagai individu, memberi dukungan secara emosional dan memberikan kenyamanan fisik, pelayanan yang baik itu seperti memperhatikan kebutuhan pasien mulai dari masuk RS sampai dengan perawatan lanjutan bila diperlukan, serta memberikan informasi maupun edukasi pada setiap pasien, dan keluarga yang lebih baik, hal ini dimungkinkan karena PCC merupakan pendekatan yang melibatkan pasien dan keluarga.

Menurut Duval dalam Harnilawati (2013) keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan berdasarkan hasil ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang memiliki tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota keluarga. Menurut Carl Rogers mengemukakan bahwa empati adalah sikap seseorang memahami seolah – olah masuk kedalam diri orang lain, tetapi tanpa menghilangkan identitas dirinya sendiri ( Taufik, 2012 ). Perawat menunjukkan sikap empati dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien meliputi komponen – komponen empati antara lain kognitif, afektif, kognitif afektif dan komunikatif ( Taufik, 2012 ).

Penelitian yang dilakukan oleh Astarani dkk (2015) dengan judul penelitiannya “ Pentingnya perilaku empati perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan “. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan jenis desain deskriptif. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien rawat inap Gedung Utama kelas 3A RS. Pengambilan sampel dengan teknik “purposive sampling” sebanyak 58 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan responden menilai perilaku empati dalam komponen kognitif kurang baik sebesar 67,2 %, komponen afektif kurang baik sebesar 75,9%, dan komponen komunikatif kurang baik sebesar 60,3 %. Disimpulkan bahwa perilaku empati perawat baik dari komponen kognitif, afektif, dan komunikatif dalam melaksanakan asuhan keperawatan kurang baik.

Penelitian yang dilakukan Rachma ( 2018 ) menyatakan tentang pelaksanaan PCC di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, yang dibagi dalam 7 dimensi diantaranya : 1. Menghormati nilai, preferensi dan kebutuhan pasien terlaksana 75,4%, 2. Koordinasi perawatan terlaksana 78,9%, 3. Informasi, komunikasi dan pendidikan terlaksana 85,1%, 4. Kenyamanan fisik terlaksana 87.7%, 5. Dukungan emosional menghilangkan rasa takut dan kecemasan terlaksana 88,6%, 6. Keterlibatan keluarga dan teman terlaksana 83,3%, 7. Kontinuitas dan

transisi terlaksana sebanyak 67,5%. Dari hasil penelitian diatas dapat menunjukkan bahwa prosentase paling banyak yaitu dukungan emosional menghilangkan rasa takut dan kecemasan terlaksana 88,6%, sedangkan prosentase paling sedikit yaitu kontinuitas dan transisi terlaksana 67,5 %.

Penelitian yang dilakukan oleh Mas'ud dkk (2016) dengan judul “Hubungan Antara Empati Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di RS Wava Husada Kepanjen”. Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian non-eksperimen yaitu studi korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di RS Wava Husada Kepanjen. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Stratified Random Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 73 responden. Hasil uji korelasi Pearson didapatkan hasil bahwa, besarnya korelasi antara empati perawat terhadap kepuasan adalah 0,552 dimana dengan nilai tersebut, dapat disimpulkan bahwa empati perawat mempunyai korelasi yang sedang dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal tersebut dikarenakan nilai *p-value* sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Dan didapatkan pula hasil bahwa koefisien korelasi positif, maka kedua variabel mempunyai hubungan searah yang menyebabkan variabel empati perawat mempunyai hubungan yang selaras dengan variabel kepuasan pasien.

Mundy (2010) mengemukakan penelitiannya di salah satu NICU di Amerika, dengan hasil yang didapatkan bahwa kebutuhan terhadap kepastian adalah kebutuhan yang penting. Kebutuhan tersebut diantaranya kebutuhan untuk selalu dihubungi petugas kesehatan mengenai perubahan penting pada kondisi penyakit bayinya, dan memastikan bayinya dalam perawatan yang terbaik. Orang tua memilih kebutuhan terhadap dukungan adalah kebutuhan yang kurang penting diantara kebutuhan terhadap dukungan spiritual dari pemuka agama, dukungan dari anggota lain, dan diskusi sesama orang tua yang bayinya di rawat di ruang NICU. Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh Mok dan Leung (2010) di ruang NICU di Negara Hongkong, dengan hasil bahwa ibu memilih kebutuhan terhadap

dukungan perawat dalam hal berbagi informasi dan komunikasi efektif adalah kebutuhan yang sangat penting.

Menurut *Institute For Patient Family Centered Care*, mendefinisikan FCC merupakan suatu pendekatan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan keperawatan yang didasarkan pada saling memiliki kerjasama diantara pemberi asuhan, pasien, dan keluarga dimana mengakui dukungan emosional, sosial dan integral dari seluruh komponen asuhan kesehatan. Pemberi asuhan kesehatan mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan terhadap individu dan keluarga dan mengendalikan mereka. FCC adalah tindakan yang dilakukan oleh tim medis bersama dengan keluarga, tetapi bukan untuk keluarga. Terdapat beberapa argument dari staff bahwa orang tua tidak bisa menjadi *partner* dalam perawatan karena yang terbaik adalah berbagi tujuan yang sama, meskipun memikirkan bagian yang berbeda dengan membawa perspektif yang unik, keahlian dan pengalaman dilapangan. Pada asuhan kesehatan, tim medis bekerja sama dengan keluarga karena staf dan keluarga membagikan tujuan yang sama yaitu keselamatan, kualitas yang tinggi, dan kepuasan perawatan dengan *outcome* yang baik (Griffin & Celenza, 2014).

Menurut Kusumaningrum (2009) Fokus lama *System-Centered Care* diantaranya konsep keluarga dipertentangkan; definisi keluarga dipertentangkan; ketidakmampuan pasien dan keluarga; majunya teknologi dan biomedis; meletakkan nilai interaksi manusia dalam perawatan kesehatan pada posisi bawah dan digerakan oleh sistem. Di era yang maju fokus PFCC dirubah untuk lebih memahami kebutuhan keluarga yaitu menghormati; kekuatan; pilihan; fleksibel; informasi; *support*; kolaborasi dan pemberdayaan. Alasan dilakukan *Patient-Family Centered Care* adalah untuk 1. Membangun sistem kolaborasi dari pada kontrol, 2. Berfokus pada kekuatan dan sumber – sumber keluarga dari pada kelemahan keluarga, 3. Mengakui keahlian keluarga dalam merawat pasien seperti sebagaimana professional, 4. Membangun pemberdayaan

dari pada ketergantungan, 5. Meningkatkan lebih banyak *sharing* informasi dengan pasien, keluarga dan pemberi pelayanan dari pada informasi hanya diketahui oleh professional, 6. Menciptakan program yang fleksibel dan tidak kaku.

Keuntungan dilakukannya FCC sebagai filosofi dalam pemberian pelayanan dilaporkan dari berbagai literatur. Dalam praktik FCC, kehidupan pasien ditingkatkan dengan memfasilitasi proses yang adaptif pada anak yang dirawat di rumah sakit dengan keluarganya. Komunikasi orang tua dan pemberi pelayanan akan meningkat, sehingga kepuasan terhadap pelayanan terbentuk dari orang tua lebih merasa percaya diri, dan kompeten dalam memberikan perawatan pada anaknya. Meningkatkan *financial* dan hasil perawatan yang berkualitas juga merupakan keuntungan dari FCC dengan terhindarnya lebih banyak uang untuk pembayaran perawatan jika tercipta kolaborasi antara keluarga dengan penyedia pelayanan dalam pemberian perawatan pada anak ( Als et al, 1994; Buchlcr, Als, Duffy, Mc Anulty & Liederman, 1995; Van Riper, 2011).

Keluarga dianggap sebagai mitra dalam perawatan anak. Konsep *family centered care* merupakan filosofi dalam keperawatan anak yang mengakui peran keluarga sebagai bagian yang penting selama anak sakit ( Hokenberry, 2011 ). Dalam perawatan pasien yang berpusat pada keluarga, pasien dan keluarga menentukan bagaimana mereka akan berpartisipasi dalam perawatan dan mengambil keputusan. FCC sebagai standar praktik yang dapat menghasilkan pelayanan berkualitas tinggi. FCC memberikan perawatan dengan didasarkan pada saling percaya, kolaborasi atau kemitraan yang bekerja sama dengan keluarga dengan memperhatikan aspek (bio, psiko, sosio dan spiritual) menghormati keragaman dan mengakui keluarga adalah sumber dalam kehidupan anak ( *American Academy of Pediatric*, 2016 ).

Penelitian yang dilakukan oleh Sikorova & Kucova (2012) tentang identifikasi kebutuhan orang tua dengan bayi yang dirawat di ruang NICU

di Ostrova, Czech Republik menunjukkan hasil bahwa orang tua sangat membutuhkan dukungan dari perawat. Orang tua membutuhkan *caring* dari perawat untuk berespon dengan baik terhadap pertanyaan dari orang tua dan melibatkan orang tua dalam perawatan bayinya yang sedang sakit. Setiap orang tua dengan bayi yang sakit kritis memiliki kebutuhan prioritas yang berbeda-beda dan unik. Kebutuhan orang tua dipengaruhi seperti sosial ekonomi, tingkat pendidikan, lingkungan perawatan, diagnosis penyakit bayi, dan lain – lain (Mundy, 2010 & Cgatzaki *et al*, 2012 )

Selain itu *pre hospitalkonseling* juga harus diberikan kepada orang tua oleh tenaga kesehatan, terkait dengan kebijakan, prosedur dan peraturan rumah sakit sebelum anak dirawat. Konseling ini dilihat dari prinsip FCC, petugas kesehatan memberikan hak informasi yang jelas kepada klien dan keluarga. Menghormati anak dan keluarga, bahwa mereka memiliki hak untuk bertanya. Keluarga menentukan sendiri siapa yang akan menjaga dan mengasuh anak selama proses perawatan. Keluarga dapat melakukan pergantian penjagaan terhadap anak sebagai orang yang memberikan dukungan pada anak (*The Royal Children 's Hospital*, 2017).

Penelitian yang dilakukan Yugistiyowati (2018) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Bangsal Angrek. Peneliti melakukan wawancara kepada perawat jaga dan didapatkan data bahwa dirumah sakit tersebut belum menerapkan FCC dengan indikator perawat belum memahami konsep FCC, belum adanya sistem pengelolaan penerapan FCC dibangsal tersebut. Hasil wawancara kepada keluarga pasien didapatkan data bahwa 4 dari 8 keluarga pasien mengatakan sikap yang ditunjukkan oleh perawat saat tindakan perawatan cukup baik seperti saat pemberian obat perawat tersenyum dan ramah. Sebagian mengatakan bahwa pelayanan baik dengan respon cepat apabila keluarga membutuhkan bantuan. Perawat dalam memberikan tindakan keperawatan selalu melibatkan keluarga seperti pemasangan infus, pengukuran tanda –

tanda vital, mengajarkan cuci tangan pada keluarga, tetapi perawat tidak memahami bahwa yang dilakukan adalah bagian dari konsep FCC.

Pelaksanaan PCC membawa berbagai dampak positif yang dirasakan oleh tenaga kesehatan, pasien maupun Rumah Sakit diantaranya : dampak bagi tenaga kesehatan adalah pelayanan keperawatan yang berfokus pada pasien, sehingga lebih efektif dalam memberikan perawatan kesehatan, meningkatkan kelangsungan perawatan serta menyatukan tenaga medis dalam melakukan kolaborasi untuk perawatan pasien, memberdayakan tenaga kesehatan untuk melakukan perencanaan dan menjalankan tugasnya sesuai dengan yang dibutuhkan pasien dalam perawatannya. Dampak bagi pasien adalah meningkatkan kemandirian pasien, meningkatkan pengetahuan pasien terkait kesehatan, memperbaiki perilaku dalam melakukan perawatan diri pasien, meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dampak untuk Rumah Sakit adalah dapat membantu pasien dalam melakukan berpindahan pelayanan keperawatan (Casu dkk, 2018; Frampton dkk, 2008).

Penerapan FCC model yang berfokus pada anak dan keluarga menunjukkan hasil yang signifikan dalam meningkatkan proses pertumbuhan pada anak berat badan lahir rendah (Johnson et al, 2006). Penerapan FCC memberikan manfaat kepada tenaga medis khususnya perawat diantaranya untuk 1. Meningkatkan pengambilan keputusan klinis berdasarkan informasi yang lebih baik dan proses kolaboratif, 2. Meningkatkan tindak lanjut ketika rencana perawatan dikembangkan bersama-sama dengan keluarga, 3. Lebih efisien dan efektif waktu dalam proses perawatan, 4. Meningkatkan komunikasi antara anggota tim kesehatan, dan 5. Meningkatkan kepuasan profesional (*American Academy of Pediatric's*, 2012 )

Berdasarkan hasil survai yang dilakukan peneliti di RSUD dr. Soedirman Kebumen pada tanggal 18 Februari 2020 didapatkan hasil wawancara dengan perawat bahwa perawat yang ada di ruang IRI mengatakan sebelumnya belum tahu apa itu PFCC dan belum mengetahui

konsep dari PFCC, tetapi didalam praktik asuhan keperawatan memberikan pelayanan kepada pasien perawat selalu melibatkan pasien dan keluarganya dari melakukan tindakan menginfus ataupun memberikan obat ke pasien dan selalu ada bukti tanda tangan dari keluarga setelah perawatan yang dilakukan oleh perawat. Akan tetapi tidak ada lembar observasi yang khusus mengenai PFCC dan belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) dari PFCC tersebut. Perawat yang ada di ruang IRI belum mendapatkan pelatihan khusus tentang PFCC, tetapi pelatihan yang berbentuk komunikasi efektif yang sebagian menyinggung PFCC. Hasil wawancara dilakukan kembali ke keluarga pasien didapatkan hasil bahwa perawat selalu memantau kondisi pasien dan ada pula perawat yang datang ke pasien bila keluarga pasien memanggil yang membutuhkan bantuan. Dari hasil wawancara dengan perawat didapatkan bahwa perawat memberikan dukungan emosional ke pasien dengan memberikan semangat untuk sembuh, dengan penuh rasa empati, kepedulian dan perhatian. Perawat mengatakan bahwa dukungan emosional sangat penting untuk kesembuhan pasien. Jumlah perawat yang berada di ruang IRI sebanyak 43 perawat dengan rincian ICU 12 perawat, ICCU 11 perawat, HCU 9 perawat, PICU/NICU 11 perawat. Dari jumlah keseluruhan perawat tersebut belum semua mengikuti pelatihan.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Pemberian Dukungan Emosional Perawat Di Ruang Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUD dr. Soedriman Kebumen “

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan pemberian dukungan emosional perawat di Ruang Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUD dr. Soedirman Kebumen.

2. Tujuan Khusus
  - a. Untuk mengetahui karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian
  - b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam dimensi *patient family centered care*
  - c. Untuk mengetahui dukungan emosional perawat dalam dimensi *patient family centered care*

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan bahan bacaan oleh pembaca sehingga dapat memberikan wawasan tambahan khususnya dalam bidang pengetahuan *patient family centered care*
2. Manfaat Bagi Praktisi
  - a. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat membuktikan pada perawat bahwa PFCC dapat meningkatkan asuhan keperawatan melalui informasi, edukasi, kenyamanan fisik, dukungan emosional untuk menghindari rasa takut serta cemas, melibatkan keluarga dan teman dalam proses perawatan, serta pemberian kontinuitas pelayanan.
  - b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan penentuan kebijakan rumah sakit untuk memberikan pelayanan ke pasien tetapi juga dapat melibatkan keluarga untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas
  - c. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat bermanfaat sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan baru dalam bidang pelayanan kesehatan yang mampu untuk memberikan pelayanan dengan mengutamakan pasien dengan melibatkan keluarga pasien.

## E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan Yugistyowati & Santoso (2018) dengan judul “ Pengetahuan Perawat Tentang *Family Centered Care* Dengan Sikap Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawap Inap Anak “ penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi melalui pendekatan *cross sectional* yaitu pengambilan data dalam satu waktu bersamaan. Penelitian ini responden berjumlah 30 perawat yang berada di bangsal anak dengan kriteria yang sudah ditentukan dan responden orang tua berjumlah 37 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden perawat yang berada RSUD Panembahan Senopati Bantul dan RSUD Wates memiliki pengetahuan tentang FCC dalam kategori cukup. Ini dikarenakan perawat belum memahami konsep dari FCC, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja perawat dalam mengaplikasikan FCC dalam pemberian asuhan keperawatan. Sedangkan sebagian kecil perawat memiliki pengetahuan baik tentang FCC. Hal ini dikarenakan perawat sudah mendapatkan pada saat menempuh pendidikan dahulu, sumber informasi dari berbagai buku atau jurnal.
2. Penelitian yang dilakukan Andesma & Sutejo (2014) dengan judul “ Hubungan Beban Keluarga Dengan Dukungan Emosional Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Adi Poli Klinik Jiwa RSJ Grhasia Provinsi DIY “ Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kolerasi non eksperimental dengan pendekatan *cross sectional* dilaksanakan di poli klinik Jiwa RSJ Grhasia Propinsi DIY. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, jumlah sampel 68 responden. Hasil penelitian didapatkan beban keluarga mayoritas sedang sebesar 82,4%, dukungan emosioanal keluarga sebagian besar kategori tinggi sebesar 86,8%, analisis hubungan beban kerja dengan dukungan emosional ( $pvalue=0,00<0,05$ ).

3. Penelitian yang dilakukan Ernawati & Lusiana (2019) dengan judul “ Studi Fenomenologi : Pelaksanaan *Patient Centered Care* Perspektif Pasien dan Perawat di RS dr Dradjat Prawiranegara Serang “. Metode penelitian menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif naratif. Hasil penelitian mendapatkan tema yang muncul dari partisipan pasien terdiri dari : kurang informasi kesehatan yang diterima dan perlakuan yang kurang *care* dalam perawatan, pasien kurang mengenal kondisi diri dan sugesti dengan pengobatan tradisional: dukungan keluarga yang dibutuhkan pasien: keperawatan kurang optimal: tim khusus untuk referral/ rujukan pasien ke tingkat selanjutnya : penyampaian informasi kesehatan dari tenaga kesehatan. Penelitian ini merekomendasikan perlu peningkatan pemahaman PCC kepada pemberi pelayanan dan pasien, agar RS bisa membentuk sistem rujukan khususnya untuk pasien ke pelayanan selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Setiawan. (2015). “Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya, Kontrol Diri, Dan Jenis Kelamin Dengan Prestasi Belajar Siswa Di SMK KRISTEN YPKPM Ambon”. *PSIKODIMENSIA*15.
- Alimul, Hidayat, A.A. (2008). “Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data”. Jakarta: Salemba Medika.
- American Academy of Pediatric. [online]. Cited (2016) Oktober Monday. Available from: <http://www.aap.org>.
- Amin Z dan Bahar A. (2014). Tuberkulosis Paru. Dalam: Setati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata M, Setiyohadi B, Syam AF (eds). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Edisi ke 6, Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, PP: 863-882.
- Aprisunadi. (2011). “Hubungan Antara Berpikir Kritis Perawat dengan Kualitas Asuhan Keperawatan di Unit Perawatan Ortopedi Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta”, Tesis, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok.
- Arwadi, I, Aniroh, U & Susilo, E, (2016). “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Menjalani Perawatan Di Ruang ICU RSUD Ungaran Kabupaten Semarang”. Skripsi dipublikasikan, STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.
- Asmadi. (2008). “Konsep Dasar Keperawatan”, Jakarta: EGC
- Astarani, dkk. (2015). “ Pentingnya Perilaku Empati Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan “. *Jurnal STIKES*. Vol. 8, No. 1, Juli 2015.

- Australia Commission on Safety and Quality in Health Care. (2011). *Patient centered care : Improving quality and safety through partnerships with patients and consumers*. Sydney : ACSQHC
- Baharudddin dan Wahyuni (2010). “Teori Belajar dan Pembelajaran”. Yogjakarta : Ar-Ruzz Media
- Barry, M. J., & Edgman- Levitan, S. (2012). “Shared decision making—the pinnacle of patient- centered care”. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780–781. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1109283>
- Bertakis, *et al.* (2011). *Patient Centered Care is associated with Decreased Health Care Utilization*.
- Bry, *et al.* ( 2016). Communication skills training enhances nurses ability to respond with empathy to parent’s emotion’s in a neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica* . 105(4). 379-406.
- Casu, G., P, Gremigni, dan M. Sommaruga. (2018). *The Patient-Profesional Interaction Questionnaire (PPIQ) TO Assess Patient Centered Care from the Patient’s Perspektive*. *Patient Education and Counseling*. 102 (1):126-133.
- Conway J, *et al.* (2006). “Partnering with patients and families to design a patient and family-centered health care system: a roadmap for the future a work in progress. Bathesda, MD: institute for Family-Centered Care and Institute for Heathcare Improvement”. Available at : <http://www.ipfcc.org/pdf/Roadmap.pdf>. Accessed July 19,2010
- Delaney LJ. (2018). *Patient – centered care as an approach to improving health care in Australia*. *Collegian*. 25:119-123
- Departemen Kesehatan RI. (2001). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/MENKES/SK/III/2001. *Tentang Registrasi dan Praktik Perawat*. Jakarta: Depkes RI.

- Drenkard, K, *et al.* (2013). *American Association of Colleges of Nursing*.
- Donsu, Jenita Tine. (2017). “Psikologi Keperawatan”. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Fiane de Fretes. (2012). “Hubungan *family centered care* dengan efek hospitalisasi pada anak di Ruang Dahlian Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang”. Artikel Skripsi. Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana.
- Frampton, S, *et al.* (2008). *Patient Centered Care Improvement Guide. Inc. and Picker Institute*.
- Friedman, MM, Bowden, O & Jones, M. (2010). “Buku Ajar Keperawatan Keluarga: riset, teori & praktik”: alih bahasa , Achir Yani S, Hamid...[*et,al*]: editor edisi Bahasa Indonesia, Estu Tiar. Ed. 5. Jakarta: EGC.
- Gerteis *et al.* (!993). *Through the patient’s eyes; Understanding and promoting patient centered care. San Francisco: Jossey-Bass*.
- Griffin, T. & Celenza, J. (2014). *Family-Centered care for the newborn: The delivery room and beyond*. Springer Publishing Company.
- Grant, M, Sun, V., Fujinami, R. Sidhu, R. Otis Green, S, Juarez, G., *et al.* (2013). “Family care giver burden, skills preparedness, ang quality of life in nonsmall cell lung cancer”, *Oncol Nurs Forum*: 337-346.
- Govindarajaan, P., Gregory Luke Larkin, Rhodes, K.V., Piazza, G., Byczkowski, T., Edwards, M., *et al.* (2010). *Patient-centered Integrated Networks of Emergency Care : Consensus-based Recommendations and Future Research Priotities*. *Academic Emergency Medicine Journal*; 17(12): 1322-1329.

- Hany. (2015). "Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien yang Dimoderasi oleh variabel nilai". Diakses 20 Juli, 2017 dari <http://repository.upnyk.ac.id>
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam.
- Hendrawati, S., Fatimah, S., Yuyun, S., Fitri, R., & Nurhodayah, I. (2017). "Kajian kebutuhan Family Centered Care dalam Perawatan Bayi Sakit Kritis di Neonatal Intensive Care Unit Study of Family Centered Care Needs in Critically III Infants Jurnal Keperawatan Padjadjaran", 5(2), 155-171.
- Hockenberry, M.J & Wilson , D., (2011). *Wong's Nursing Care of Instants and Children*, 9<sup>th</sup> ed, Missouri: Elseiver.
- Institute for Patient and Family-Centered Care. (2015). *Advancing The Practice of Patient And Family – Centered Care : How To Get Started*. Bethesda: IPFCC
- Johnson, et al. (2006). *Implementation and case-study results of potentiality better practices for family-centered care: the family-centered care map pediatrics*, 118(2); 108-114.
- KARS. (2012). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*
- Keene, B. L. (2016). *Patient-Centered Care: Improving Quality and Safety*. ASMS. (1).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/ (2010). Tentang : *Pedoman Penyelenggaraan*.
- Kusnanto. (2004). *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.

- Kusumaningrum, Arie. (2010). "Aplikasi Dan Strategi Konsep Family Centered Care Pada Hospitalisasi Anak Pra Sekolah. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan. 42".IV
- Laksono, A.D. (2008). "Hubungan Antara Praktek TQM Dengan Tingkat Formalisasi, Desentralisasi, Kualitas Produk Dan Kinerja Organisasi, Disertasi Doktor Program Studi Ekonomi Universitas Airlangga", Surabaya.
- Lapau, B. (2012). "Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Pustaka Obor Indonesia".
- Lumenta, (2012). "Patient Centered Care Sebagai Trend Global dalam Pelayanan Pasien". Workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko Klinis. Ketua Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. PERSI.
- Marti, E., Andarini. S., & Lestari, R., (2016). "Studi Fenomenologi Penerapan Prinsip Patient Centered Care pada Saat Proses Resusitasi di IGD Rsud Saiful Anwar Malang". The Indonesian Journal of Health Science, 6(1).
- Mcnelis, et al. (2014). Leaning nursing practice. A multisite, multimethod investigation of clinical education. *Journal of Nursing Regulation*. 4. 30-35
- Mitchell, S, F. (2009). Life Review Therapy : A Prevention Program For Elderly Who Are Experiencing Life Transitions, Proquest Dissertation & Theses (PQDT), <http://proquest.umi.com>, diperoleh 20 Desember 2012.
- Mok, I.A.C (2006). *Shedding light on the Easr Leaner Paradox: Reconstructing Student-Centeredness in a Shanghai Classroom*. Asia Pacific Journal of Education (November 2006, Vol.26, No.. 2) Halm: 131-142.
- Morgan, S. dan L. H. Yoder. (2012). *A Concept Analysis of Person-Centerd Care*. Journal of Holistic Nursing. 30(1): 6-15.

- Mubarok, W.L., Chayatin,N., Rozikin, K., & Supradi. (2010). “Promosi Kesehatan : Sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan”. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Mundy, C.A. (2010). *Assessment of family needs in Neonatal Intensive Care Units*. Am J Crit Care, 19, 156-163. DOI10.4037/ajcc2010130.
- Nadhiroh, Mirza. (2016). “Hubungan Paparan Kebisingan dengan Stres Kerja Pada Tenaga Kerja di Bagian Weaning PT.Triannga Dewi Surakarta”. Surakarta: digilid.uns.ac.id
- Nizak, Chairun. (2017). “Hubungan Dukungan Emosional Teman Sebaya Dengan Mekanisme Koping Pada Remaja Perempuan di Pondok Pesantren Nurul Islam Jember”. Skripsi. Jember : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Nurritzka. R. H. (2011). “Pengukuran indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan”. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 14 (01).
- Nordby, H., & Nohrt, O., (2009). *Interactive emergency communication involving persons in crisis*. Journal of Telemedicine and Telecare. 15:7.
- Notoatmodjo, S. (2010). “Ilmu Perilaku Kesehatan”. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:PT. Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). “Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian”. Jakarta: Salemba Medika.

- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Pendekatan Praktis)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Brien K, Wolfson L, Watt J, et al., (2013). Burden of Disease caused by Streptococcus pneumoniae in children younger than 5 years : global estimates, *Lancet*, 2009: 374:893-902.
- Pereira, H. et al. (2015). Measuring Happiness in Portuguese Adults: Validation of the CHQ – Covilha Happiness Questionnaire. *Journal Psychology and Psychotherapy*, 5 (1), 1-7. Doi:10.4172/2161-0487.1000168.
- Permatasai, I. (2016). “Dukungan suami pada istri dalam menjalani pengobatan Pasca Operasi Kanker Payudara”.
- Perry, A.G. & Potter, P.A. (2010). “Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik”. Volume 1. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Petersen M, F, Cohe J, Parsons V. (2004). Family-Centered Care: Do we practice What We Preach?, *JOGNN July / Agustus 2004*
- Rachma, A, H. (2018). Pelaksanaan Patient Centered Care (PCC) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zaenoe Abidin Banda Aceh. *Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala*.
- Rathert, C., M. D. Wyrwich, dan S. A. Boren, (2013). *Patient-Centered Care and outcomes: a systematic review of the literature*. *Medical Care Research and Review*. 70(4): 351-379.
- Riskiyah, Hariyanti T, Juhariah S. Pengalaman Pasien Rawat Inap terhadap Penerapan Patient Centered Care di RS UMM, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 2017, 29 (4) : 357- 362.

- Rosa, E. M. (2018). *Patient Centered Care di Rumah Sakit Konsep dan Implementasi*. Yogyakarta: LP3M.
- Rusmawati, A, T. N. Kristina, dan U. Sujianto. (2016). Upaya Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan Patient Centered Care (PCC) di Rumah Sakit. *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*.
- Sandjaja, B. & Heriyanto, A. (2010). "Panduan Penelitian". (edisi revisi). Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Sarafino, E. P. (2010). *Health Psychology Biopsychology Interactions*. Fifth edition. USA: Jhon Wiley & Sonc. Inc.
- Setianingsih, dkk. ( 2018). "Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Patient Centered Care (PCC) di Ruang ICU RS di Kabupaten Kebumen". The 7<sup>th</sup> University Research Colloquium 2018. STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Sikorova, L., & Kucova, J. (2012). *The needs of mothers to nowborns hospitalized in Intensive Care Units*. Biomed, 156(4), 330-336.
- Silow-Carroll, S., T. "Alteras, dan L. Stepnick". (2006). Patient-Centered Care For Underserved Populations : Definition And Best Practices. *Economic and Social Research*. 19 (January): 1953-1964.
- Shaller, D. (2007). "Patient Centered Care": What Does It Take ? The Commonwealth Fund. (1067).
- Sugiyono. (2012). "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D". Bandung: CV ALFABETA.
- Sugiyanto. (2013). Model – model Pembelajaran Inovatif. Surakarta : Yuma Pustaka.
- Streinger, J. L. (2010). *Basic Concepts in Pharmacology*. New York : Graw-Hill.

- Stuart, GW & Sundeen. (2013). Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 8<sup>th</sup> edition, St. Louis : Mosby Book Inc Pelayanan ICU di Rumah Sakit, Jakarta.
- Taufik. (2012). “Empati Pendekatan Psikologi Sosial”. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Tzelepis,F., Sanson-Fisher,R. W., Zucca,A. C., & Fradgley,E. A., (2015). Measuring the quality of patient-centered care: why patient-reported measures are critical to reliable assessment. Patient preference and adherence,9,831.
- The Royal Children’s Hospital. [online]. [cited]. (2017). January 4. Available from : [http://www.rch.org.au/policy/public/patient and family centered care/](http://www.rch.org.au/policy/public/patient_and_family_centered_care/).
- Visser, et al. (2014). “ Physician-related barriers to communication and patient and family-centered decision–making to-wards the end of life in intensive care “ : A systematic review. Critical care (London, England). 18(6),604.
- Wahyuni A, Nurachman E, Herawati T. Analisis Praktik Residensi Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Gangguan Sistem Kardiovaskular Dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy Di Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta. Jurnal Sains [ internet ]. 2013 [2013 Nov 15]. Available from : <http://jurnal.stikesfdk.ac.id/jurnal.php?dho=detail&id=42>
- Wardah, Febrina, Dewi. (2017). Pengaruh Pengetahuan Perawat Dalam Pemenuhan Perawatan Spiritual Pasien di Ruang Intensif. *Jurnal Edurance. Vol 2 No 3*.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). “Teori Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia”. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wulandari, T. I. P. (2012). Faktor – factor yang melatarbelakangi laki – laki berprofesi sebagai perawat. Skripsi. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik.

Yani, A. (2007). *Geografi*. Jakarta: Grafindo.112.

Yugistyowati, dkk. (2018). “Pengetahuan Perawat Tentang Family Centered-Care dengan Sikap Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Anak”. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 5 halm : 39-44.



Lampiran 1

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth:

Calon Responden

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Nama : Nur Mulyaningsih

NIM : A 11501171

Akan mengadakan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Pemberian Dukungan Emosional Perawat di Ruang Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUD dr. Soedirman Kebumen”

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi saudara/i sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian. Apabila saudara/i menyetujui makan dengan ini saya mohon kesedian responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan – pertanyaan yang saya ajukan dalam proses wawancara dan apabila saudara/i menolak menjadi rsponden, saudara/i bisa mengundurkan diri dan menolak menandatangani surat pertanyaan yang diberikan oleh peneliti.

Kebumen,.....2020

Peneliti

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia bahwa saya akan menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Nur Mulyaningsih

NIM : A 11501171

Pekerjaan : Mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Pemberian Dukungan Emosional Perawat di Ruang Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUD dr. Soedirman Kebumen

Penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada saya selaku responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitiannya yaitu untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Pemberian Dukungan Emosional Perawat di Ruang Instalasi Rawat Intensif (IRI) RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Penelitian ini akan menjadi kerahasiaan jawaban yang sudah saya berikan. Dengan ini, saya menyatakan secara sukarela menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar – benarnya.

Kebumen,.....2020

(.....)

Nama terang dan tanda tangan

Lampiran 2

**KUESIONER PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG KONSEP  
*PATIENT CENTERED CARE***

A. Petunjuk Pengisian Umum

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan benar dan tepat. Beri tanda (√) pada jawaban Anda. Jika jawaban Anda benar, maka akan diberi nilai 1, akan tetapi jika jawaban Anda salah, maka akan diberi nilai 0.

B. Identitas Responden

- Nama : \_\_\_\_\_
- Umur : \_\_\_\_\_ (Tahun)
- Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
- Pendidikan terakhir :  SPK/SPR B  D3 Keperawatan  
 D4 Keperawatan  S1 Kep/Ners
- Lama Bekerja :  1-3 Tahun  3-5 Tahun  
 ≥ 5 Tahun
- Status :  Menikah  Belum Menikah
- Jumlah Anak :  Belum punya anak  
 Anak 1-2  
 Anak > 2
- Jarak Tempat Tinggal :  ≤ 5 KM  ≥ 5 KM
- Ruangan Tempat Kerja :  Bangsal Bedah  
 Bangsal Intensif

C. Soal Pengetahuan

1. Yang **tidak** termasuk dalam konsep Patient Centered Care ( PCC ) adalah
  - a. Pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga
  - b. Pengelola rumah sakit melihat dari sudut pandang praktisi

- c. Pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan antara pemberi layanan kesehatan, pasien dan keluarga
2. Yang merupakan tujuan dari PCC adalah
  - a. Ada duplikasi perawatan pasien
  - b. Mengembangkan dan menerapkan “*Model of Care*”
  - c. Perawatan diberikan dibawah standar profesi, persyaratan hukum dan perundang – undangan
3. Berikut ini terdapat beberapa komponen PCC, yang **tidak** termasuk dalam komponen PCC adalah
  - a. Koordinasi dan interagasi asuhan, kenyamanan fisik
  - b. Akses terhadap pelayanan, dukungan emosional, asuhan yang berkelanjutan
  - c. Keterlibatan keluarga dan teman terbatas, dan transisi yang tidak lancar
4. Dibawah ini yang merupakan 4 konsep ini PCC adalah
  - a. Martabat dan respek, berbagai informasi, partisipasi dan kolaborasi
  - b. Berbagai informasi, *limited access*, kolaborasi dan integrasi
  - c. Partisipasi, martabat dan respek, integritasi, sosial
5. Menghormati, kekuatan, pilihan, fleksibel, informasi, support, kolaborasi dan pemberdayaan termasuk focus baru dari
  - a. *System-centered care*
  - b. *Patient-centered care*
  - c. *International alliance of patient*
6. Pertanyaan yang benar tentang pasien adalah
  - a. Seorang individu dengan hak, tanggung jawab dan pilihan tentang gaya hidup.
  - b. Seseorang yang mendapatkan pelayanan walaupun tidak sesuai dengan kebutuhan medis
  - c. Seseorang yang memberikan informasi yang jujur dan lengkap tentang masalah kesehatannya orang sakit.

7. Yang **bukan** merupakan tanggung jawab perawat ke pasien adalah
  - a. Memberikan proses yang mendukung hak pasien dan keluarganya selama dalam pelayanan
  - b. Menyampaikan hak pasien dan keluarga selama dirawat di rumah sakit
  - c. Menjelaskan tentang hak – hak hanya pada saat ditanyakan dan memberikan penjelasan yang susah dipahami
8. Komunikasi yang akurat dan tepat waktu dalam dokumentasi, respek diri, budaya pasien dan organisasi. Sikap positif, privasi, transisi pasien, sumber daya dan staf, professional, keterampilan, pendidikan, pemberi asuhan, komitmen dan keunggulan merupakan pengembangan dan penerapan dari
  - a. *Model of care*
  - b. *System of care*
  - c. *Hospital Caring*
9. Sistem kesehatan disemua bagian dunia ada dibawah tekanan dan tidak dapat mengatasinya bila terus memusatkan perhatian pada
  - a. Penyakit
  - b. Pasien
  - c. Sistem
10. Sikap seseorang tenaga kesehatan yang tidak benar di bawah ini adalah
  - a. Mendengarkan, peduli dan menghormati pilihan pasien
  - b. Tidak ikut campur memberi dukungan dalam pengambilan keputusan oleh pasien dan keluarga
  - c. Menghargai privasi pasien

## KUESIONER DUKUNGAN EMOSIONAL PERAWAT

Petunjuk pengisian kuesioner :

- a. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama dan teliti setiap item pertanyaan dibawah ini.
- b. Pertanyaan berikut ini adalah tentang bagaimana perasaan yang Anda rasakan dan hal – hal apa saja yang Anda dapatkan selama sebulan terakhir.
- c. Berikan jawaban atau respon Anda dengan memberikan tanda (√) pada salah satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi Anda dikolom yang telah disediakan sebelah kanan dengan ketentuan sebagai berikut :

TP : **Tidak pernah**, Anda tidak pernah satu kalipun mendapatkan  
KD : **Kadang – kadang** Anda hanya mendapatkan sekali – kali saja  
SR : **Sering**, Anda pernah mendapatkannya berkali – kali  
SL : **Selalu**, Anda senantiasa mendapatkannya dari perawat

- d. Jawablah semua pertanyaan yang disiapkan

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban			
		TP	KD	SR	SL
1.	Ketika pasien sedang bercerita, perawat menunjukkan sikap bahwa perawat memahami apa yang pasien rasakan seperti mendengarkan dengan seksama, mengangguk tanpa mengerti dan sebagainya.				
2.	Ketika pasien sedang bercerita, perawat mencoba ikut merasakan apa yang pasien rasakan dan mencoba memberikan masukan positif				
3.	Perawat memberikan semangat kepada pasien				
4.	Perawat juga merasa bangga atas hal positif yang dilakukan ke pasien				

5.	Perawat juga memberikan dorongan bagi pasien untuk maju atau berhasil dalam suatu hal				
6.	Perawat menyetujui pendapat pasien				
7.	Ketika pasien sedang bercerita, perawat mengatakan bahwa saya akan merasakan hal yang sama jika menjadi diri pasien				
8.	pasien juga suka berdiskusi mengenai berbagai hal dengan perawat				
9.	perawat memberikan masukan kepada pasien dalam membuat keputusan				
10.	Perawat juga memberikan saran kepada pasien				
11.	Perawat memberikan saran untuk pasien untuk tidak menutup diri dengan lingkungan sekitar				

Sumber : Nisak (2017)

\*\*Apabila Anda salah memberikan tanda atau hendak ingin mengganti jawaban maka berilah tanda silang (X) pada jawaban yang ingin diganti kemudian beri tanda checklist (√) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan diri anda.

Identitas :

Umur :

Lama kerja :

1. Bacalah seluruh pertanyaan dibawah ini dan jawablah sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya dan jangan terpengaruh dengan orang lain.
2. Angket ini bukanlah sebuah tes, jadi tidak ada jawaban yang benar atau salah. Semua tanggapan ini adalah baik dan benar apabila dijawab sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda, dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban.

SS : Jika **Sangat Sesuai** dengan keadaan anda

S : Jika **Sesuai** dengan keadaan anda

TS : Jika **Tidak Sesuai** dengan keadaan anda

STS : Jika **Sangat Tidak Sesuai** dengan keadaan anda

4. Anda diperkenankan mengganti jawaban, dengan memberikan tanda (=) pada jawaban yang salah dan menggantinya dengan jawaban yang benar sesuai dengan keadaan anda.
5. Jawablah semua pertanyaan yang tersedia dan jangan sampai ada yang terlewat.

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Ketika ada panggilan dari pasien, saya sesegera mungkin datang				
2.	Saya merasa keberatan jika pasien terus memencet bel untuk meminta bantuan yang tidak terlalu penting.				
3.	Saya memahami perasaan pasien yang sedih karena penyakitnya yang tidak kunjung sembuh				
4.	Menurut saya sikap menuntut pasien dan keluarga pasien merupakan hal				

	yang menjengkelkan				
5.	Saya membantu membersihkan badan dan memandikan pasien tanpa merasa risih.				
6.	Saya hanya akan meladeni permintaan pasien yang saya sukai				
7.	Ketika pasien tiba – tiba murung, saya membantu untuk menghiburnya.				
8.	Saya mengabaikan keluarga pasien yang mendesak untuk dilayani terlebih dahulu.				
9.	Saya memakhlumi tingkah laku pasien yang kadang manja dan meminta perhatian.				
10.	Saya berusaha menghindari pasien yang sering minta ditemani curhat.				
11.	Menghibur pasien yang sedih adalah bagian dai tugas saya.				
12.	Ketika saya lali mengingatkan pasien untuk minum obat, saya akan diam saja.				
13.	Saya berusaha menenangkan keluarga pasien yang belum mendapatkan pertolongan dari dokter.				
14.	Saya akan menyerahkan kepada perawat lain ketika keluarga pasien yang tidak saya sukai meminta bantuan.				
15.	Menurut saya perasaan khawatir dan resah keluarga pasien terlalu berlebihan				

	terhadap tindakan medis.				
16.	Saya mengingatkan pasien untuk menjalani pengobatan yang sesuai aturan.				
17.	Saya tidak ambil pusing dengan pasien yang jarang dijenguk oleh keluarganya.				
18.	Saya akan mengusulkan perpindahan kamar ketika pasien merasa tidak nyaman.				
19..	Saya membiarkan saja pasien yang tidak mau bertanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri.				
20.	Saya akan mengunjungi sesering mungkin dan menghibur pasien yang merasa bosan berada di rumah sakit.				
21.	Saya rasa perawat tidak perlu menanggapi pasien yang berlebih dalam menanggapi kesehatannya.				
22.	Saya merasa berhasil jika pasien saya rawat menjalani kemajuan dalam kesehatannya.				
23.	Saya akan meminta kepada perawat yang lebih senior untuk melayani pasien yang sulit.				

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Nur Mulyaningish

NIM : A 11501171

Pembimbing : Isma Yuniar M.Kep

No.	Tanggal	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	26/01 - 2020	Konsul judul	
	30/01 - 2020	Konsul judul + ACC judul	
	5/02 - 2020	Bab 1 → Perbaiki Tuk	
	4/03 - 2020	Langut bab II	
		Perbaiki bab II, kerangka konsep	
	19/03 - 2020	Langut bab III	
	23/03 - 2020	Perbaiki bab 3, - di definisi operasional	
	30/03 - 2020	ACC proposal. Langut sidang	

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Kepawatan



(Isma Yuniar M.Kep)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Nur Mulyaningsih

NIM : A 11501171

Pembimbing : Isma Yuniar, M.Kep

No.	Tanggal	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	21 Juli 2020	Konsul Bab IV	
	25 Juli 2020	konsul Bab IV - V	
	27 Juli 2020	Revisi	
	28 Juli 2020	ACC , persiapan sidang	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pasca Sarjana

  
(Eka Riyanti, M.Kep)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Nur Mulyaningish  
 NIM : A 11501171  
 Pembimbing : Endah Setianingsih M.Kep

No.	Tanggal	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	24-01-2020	Konsul Judul + Acc Judul	Eh Endah
	6-02-2020	Lanjut bab I	Eh Endah
	10/02-2020	- Perbaiki Tuis Ekur - + leari kerbed diranti KCC.	Eh Endah
	13/02-2020	- Lanjut bab II	Endah SK
	03/03-2020	- Revisi bab II & Judul	Endah SK
	10/03-2020	- Lanjut bab III	Endah SK
	24/03-2020	- Acc proposal, siapkan sidang	Eh Endah

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Kepewatan



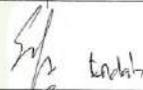
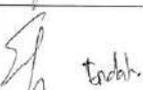
(Eka Riyanti M,Kep)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Nur Mulyaningsih

NIM : A 11501171

Pembimbing : Endah Setianingsih, M.Kep

No.	Tanggal	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
	22 Juli 2020	Konsul bab IV	 Endah
	23 Juli 2020	Konsul bab IV - V	 Endah
	27 Juli 2020	Revisi bab IV-V	 Endah
	29 Juli	Acc. sidang Hasil	 Endah

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pasca Sarjana



( Eka Riyanti, M.Kep )



KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Nur Mulyaningsih

NIM : A 11501171

Pembimbing : Muhammad As'ad, S.Pd

No.	Tanggal	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	24 Agust. 2020	- Konsul abstrak melalui email.	A
2.	25 Agust. 2020	- Revisi abstrak.	A
3.	29 Agust. 2020	Acc Abstract	A

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana

  
( Eka Riyanti, M.Kep )



