

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU CARING PERAWAT DENGAN STRATEGI KOPING KELUARGA (*PRIMARY CAREGIVER*) YANG ANGGOTA KELUARGANYA DIRAWAT DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Muhamad Irfanudin^{1*}, Achir Yani S. Hamid², Titin Ungsianik³

¹Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
e-mail: irfan.dyl313@almaata.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku caring perawat merupakan esensi dari ilmu keperawatan (“*the heart of nursing*”), karena hal ini merupakan penentu kualitas dan mutu pelayanan asuhan keperawatan dan secara langsung akan berdampak terhadap strategi koping keluarga (*primary caregiver*) yang anggota keluarganya mendapatkan perawatan di instalasi gawat darurat (IGD). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan strategi koping keluarga (*primary caregiver*) yang anggota keluarganya dirawat di IGD. **Metode penelitian:** Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif korelasi, dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden, pemilihan sampel dilakukan dengan metode *proposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan *Caring Behavior Assesmant Tool* (CBA) dan *F COPEs* (*Family Crisis Oriented Personal Scales*). **Hasil:** Hasil penelitian mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan strategi koping keluarga (*primary caregiver*) yang anggota keluarganya dirawat di instalasi gawat darurat dengan nilai *P* value 0.938 dan *r* -0,009. Hal ini dapat dipengaruhi oleh sosial budaya (kultur), keyakinan, nilai-nilai dan norma. **Kesimpulan:** Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku caring perawat tidak mempunyai hubungan terhadap strategi koping keluarga, akan tetapi strategi koping sangat dipengaruhi oleh sosial budaya. Sehingga perawat dalam menerapkan perilaku caring harus melihat sosial budaya yang dianut oleh keluarga.

Kata kunci. Perilaku caring perawat, Strategi Koping, Keluarga (*Primary Caregiver*)

ABSTRACT

Background: *Caring behavior of nurses is the essence of nursing science (“the heart of nursing”), as this is what determines the quality and service quality nursing care and will directly affect coping strategies family (primary caregiver) who had family members get care in the emergency department (ED).* **Objective:** *This study aims to identify the correlation between nurse caring behaviors with family coping strategies (caregiver) whose family members were treated in the ED.* **Methods:** *This study used a descriptive correlation approach, with a total sample of 75 respondents, the sample selection was conducted by sampling proposive. The research instrument used Assesmant Caring Behavior Tool (CBA) and F Copes (Family Crisis Oriented Personal Scales).* **Results:** *of the study found that there is no correlation between nurse caring behaviors with family coping strategies whose family members were treated in emergency care with a value of *P* 0.938 and *r* -0.009.* **Conclusion:** *of this study imply that nurses caring behavior should be used as a culture in providing nursing care and hospital management determines the policies related policies on caring behavior of nurses in emergency department services*

Keywords. *Caring Behavior, Coping strategies, Family (Primary Caregiver)*

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan merupakan keadaan dimana pasien memerlukan tindakan medis secepatnya yang bertujuan untuk menyelamatkan jiwa (nyawa) dan mencegah terjadinya kecacatan (UU No 44 tahun 2004). Pasien yang tidak segera ditolong pada “*the golden time period*” dapat menyebabkan kematian.

Angka kejadian kegawatdaruratan di dunia sendiri belum pasti, akan tetapi diperoleh data bahwa kejadian kegawatdarutan di Uganda, & Amerika kejadian *Intra-abdominal hypertension* mengalami kematian pada 6 jam pertama sebesar 2,933% dan setiap 1000 individu sebanyak 421 individu melakukan kunjungan di unit gawat darurat, dengan kasus berupa cedera ringan, luka terbuka, nyeri dada dan nyeri punggung (Kuteesa et al., 2015; Weiss, Wier, Stocks, & Blanchard., 2014), sedangkan kasus kegawatdaruratan yang disebabkan oleh *ST elevation myocardial Infarction* (STEMI) selama 6 tahun 2006-2011 rata-rata ditemukan 258.106 kasus/pertahun (Ward et al., 2015).

Angka kejadian kegawatdarutan di Indonesia menurut Supit, Anggreni & Firdaus (2013) meliputi angka kejadian henti jantung-paru dan angka kejadian kematian di ruang perawatan kritis RSCM 30% pasien yang mengalami kematian yang diakibatkan oleh henti jantung. Kasus kecelakaan lalu lintas (KLL) adalah 622 kasus selama tahun 2013, adapun angka kejadian hidup tertinggi pada kecelakaan lalu lintas di IGD BLU RSUP Prof. R. D. Kandou Manado tertinggi bulan april 2013 yaitu sebesar

11,57 % (68 orang) (Sondakh, Siwu, & Mallo, 2013). Hal ini juga dipengaruhi oleh peningkatan kejadian cedera secara nasional meningkat sebanyak 0,7% (sebelumnya 7,5% menjadi 8,2%) dengan prevalensi teringgi di Sulawesi selatan (12,8%) dengan penyebab tertinggi yaitu jatuh sebanyak 40,9 % dan kecelakaan sepeda motor sebesar 40,6 %, dengan angka kejadian tertinggi di Nusa Tenggara Timur sebanyak 55,5% (Risksedas, 2013).

Kejadian kegawatdarutan terhadap salah satu anggota keluarga secara tidak langsung akan berdampak terhadap gangguan emosional keluarga lainnya, seperti cemas, depresi, sedih, takut dan khawatir (Jabre et. al, 2013), hal ini salah satunya disebabkan waktu untuk menunggu, ketidakpastian mengenai perawatan, proses hospitalisasi, penyakit dan lamanya menjalani perawatan (Smith et al., 2010). Gangguan emosional tersebut biasanya dipengaruhi oleh faktor lingkungan, faktor psikologis ataupun faktor kepribadian, Selain itu juga bisa disebabkan oleh beban yang ditanggung keluarga, serta sumber koping keluarga (Ampalam, Gunturu, & Padma, 2012; Davis, 2009).

Sumber koping keluarga merupakan faktor penentu keluarga dalam menggunakan mekanisme koping untuk merespon stressor yang muncul, yang sifatnya konstruktif ataupun destruktif (Stuart, 2016). Mekanisme koping yang kurang tepat akan berdampak terhadap kecemasan yang kronik dan berlangsung seumur hidup yang biasanya ditandai

kecemasan yang memanjang, panic dan gangguan kardiovaskuler (Bucelleti at. Al, 2013).

Mekanisme koping juga akan digunakan oleh keluarga ketika dalam kondisi anggota keluarga ada yang dirawat di IGD, sehingga secara tidak langsung peran caring perawat akan berdampak terhadap pemilihan strategi koping keluarga, selain itu juga dapat menurunkan tingkat kecemasan dan tingkat stress (Setyawan 2014; Philips, 2003).

Hasil studi pendahuluan di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan bahwa rata rata terdapat 963 kasus/bulan. Apaun tindakan yang diberikan kepada pasien dan keluarga hanya sebatas pemberian informasi secara umum mengenai ruang perawatan, tindakan keperawatan maupun informasi mengenai penyakit dan tindakan medis yang harus dilakukan. Hal tersebut menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat terhadap pasien ataupun keluarga sudah dilakukan oleh perawat akan tetapi belum dilakukan secara optimal.

Data yang diperoleh dari keluarga melalui observasi di ruang tunggu maupun di ruang IGD didapatkan sebagian keluarga menunjukkan ekspresi wajah rileks, bercanda dengan anggota keluarganya yang lain, dan ada sebagian keluarga yang mondar-mandir, duduk berdiri di ruang tunggu, duduk dengan menghentakkan kedua kaki kelantai, ekspresi wajah tegang bahkan ada keluarga yang menangis setelah melihat kondisi anggota keluarganya yang sakit. Oleh karena itu peneliti

tertarik untuk mengidentifikasi hubungan perilaku *caring* perawat dengan strategi koping keluarga yang anggota keluarganya dirawat di instalasi gawat darurat.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif *cross-sectional*, Sampel penelitian merupakan keluarga (*primary caregiver*/ keluarga inti yang merawat pasien) yang anggota keluarganya mendapat perawatan di instalasi gawat darurat dengan jumlah 75 responden yang didapatkan melalui metode *proposive sampling*. Pengambilan data dilakukan pada bulan September – Oktober 2017

Kuesioner pengambilan data untuk perilaku caring perawat dengan *Caring Behavior Assesmant Tool (CBA)* yang telah dimodifikasi yang terdiri dari 31 item pernyataan, dan strategi koping keluarga dengan F COPES (*Family Crisis Oriented Personal Scales*) yang telah dimodifikasi yang berjumlah 24 item pernyataan. Yang mana kedua instrument penelitian tersebut telah valid dan realible. Untuk instrument CBA mempunyai nilai validitas dengan kisaran nilai 0,375 - 0,868 dan hasil uji coba reliabilitas menggunakan cronbach's alpha diperoleh r alpha sebesar 0,934, sedangkan untuk hasil uji validitas dan reliabilitas instrument F COPES didapatkan nilai koefisien antara 0,458-0,947 dan nilai *cronbach's alpha* diperoleh r alpha sebesar 0,941

Penelitian ini menerapkan prinsip etika *Beneficence*, *Respect for Human Dignity*, dan *Justice*. Penelitian ini pada awalnya peneliti melakukan uji etik dari komite etik fakultas ilmu keperawatan Universitas Inonesia dan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten kemudian peneliti menjelaskan prosedur penelitian, manfaat dan akibat kepada responden terlebih dahulu kemudian memberikan kebebasan kepada calon responden terkait keputusan keterlibatannya dalam kegiatan penelitian. Peneliti juga menjaga kerahasiaan responden baik dalam proses pengambilan data, pengolahan data serta analisis data.

Kerahasiaan responden dilakukan dengan cara tidak mencatumkan nama responden, akan tetapi hanya menggunakan kode responden. Pengolahan data secara univariat dan bivariat, analisis univariat untuk melihat gambaran karakteristik pelaku rawat utama (*primary caregiver*) dan karakteristik kegawatdaruratan, dianalisis menggunakan *sentral tendensi* (numerik) serta menghitung frekuensi dan prosentase (kategorik). Analisis bivariat untuk mengidentifikasi hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan, tingkat stres, dan strategi koping pelaku rawat utama (*primary caregiver*), analisis ini menggunakan *Chi Square* & korelasi Pearson.

HASIL

Tabel 1.1 Distribusi keluarga (*primary caregiver*) yang anggota keluarga dirawat di IGD berdasarkan Usia Tahun 2017 (n=75)

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min-Max
Usia	75	38,2	38	10.269	19-60

Tabel 1.2 Distribusi keluarga (*primary caregiver*) yang anggota keluarga dirawat di IGD berdasarkan Usia Tahun 2017 (n=75)

	Kategori	Frekuensi	
		f	%
Jenis Kelamin	Laki – laki	41	54.7
	Perempuan	34	45.3
	Total	75	100
Status Pernikahan	Menikah	62	82.7
	Belum Menikah	12	16
	Duda	1	1.3
	Janda	-	
	Total	75	100
Pendidikan	Dasar	24	32
	Menengah	41	54.7
	Tinggi	10	13.3
	Total	75	100
Pekerjaan	Bekerja	73	97.3
	Tidak Bekerja	2	2,6
	Total	75	100

Tabel 1.3 Distribusi kegawatdaruratan di IGD berdasarkan Tahun 2017 (n=75)

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		f	%
Kategori Triase	Merah	14	18,7
	kuning	41	54,7
	Hijau	20	18,7
	Total	75	100
Jumlah Kunjungan	Pertama kali	29	38,7
	Lebih dari Sekali	46	61,3
	Total	75	100
Hubungan dengan pasien	Keluarga Inti	72	96
	Keluarga Non Inti	3	4
	Total	75	100

Tabel 1.4 Perilaku Caring Perawat. dan strategi koping (*primary caregiver*) di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2017 (n=75)

Variabel	Kategori	Frekuensi	
		f	%
Perilaku Caring Perawat	Rendah	-	-
	Tinggi	75	100
	Total	75	100
Strategi Koping Keluarga	Adaptif	75	100
	Inefektif	-	-
	Total	75	100

Tabel 1.5 Distribusi Skala Perilaku Caring Perawat berdasarkan Nilai Mean Item Pernyataan *Primary Caregiver* di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2017 (n=75)

Skala Perilaku Caring Perawat	Mean Skala
<i>Humanism/faith-hope-sensitify</i>	3,20
<i>Helping/trust</i>	2,5
<i>Expresion of positive/negative feelings</i>	3
<i>Teaching/learning</i>	3,1
<i>Supportive/protective/corrective environment</i>	3,2
<i>Human need/asistanse</i>	3,2
<i>Existensial/phenomenological</i>	3,1

Tabel 1.6 Distribusi strategi koping keluarga (*primary caregiver*) berdasarkan mean item pernyataan yang anggota keluarganya dirawat di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Skala F Copes	Mean Skala
<i>Acquaring Sosial Support</i>	2,92
<i>Reframing</i>	3,15
<i>Seeking Spiritual Support,</i>	3,39
<i>Mobilizing Family to Acquire and Accept Help</i>	3,08
<i>Passive Appraisal</i>	2,31

Tabel 2.1 Hubungan antara karakteristik *primary caregiver* dengan strategi koping keluarga yang anggota keluarganya dirawat di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2017 (n=75)

No	Variabel Counfounding	Variabel Dependen	P Value
1.	Usia	Strategi koping keluarga	0.069
2.	Jenis Kelamin		0.952
3.	Status Pernikahan		0.842
4.	Pendidikan		0.985
5.	Pekerjaan		0.067

Tabel 2.2 Hubungan antara karakteristik kegawatdaruratan dengan strategi koping keluarga (*primary caregiver*) yang anggota keluarganya dirawat di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2017 (n=75)

No	Variabel Counfounding	Variabel Dependen	P Value
1.	Hubungan <i>primary caregiver</i> dengan klien	Strategi koping keluarga	0.899
2.	Kategori Triase		0.673
3.	Jumlah Kunjungan		0.257

Tabel 2.3 Hubungan antara perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan, stress dan strategi koping keluarga (*primary caregiver*) yang anggota keluarganya dirawat di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2017 (n=75)

Variabel independent	Variabel Dependen	r	P value
Perilaku Caring perawat	Strategi Koping	-0.009 **	0.938

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

PEMBAHASAN

Usia responden rata-rata berusia 38,2 tahun, hal ini merupakan usia tahap dewasa tengah yang merupakan usia yang matang dalam menghadapi permasalahan kehidupan, selain itu juga mampu bertanggung jawab atas dirinya sendiri serta mampu bertanggung jawab atas kepercayaan yang

telah diberikan kepadanya, Usia juga berkaitan dengan pemilihan strategi koping dalam penyelesaian masalah (Sunaryo, 2004; Nurhadi, 2014; Hidayat, Hamid, & Mustikasari, 2014).

Jenis kelamin responden lebih dari setengahnya (54,7%) berjenis kelamin laki-laki, hal ini menunjukkan bahwa *primary*

caregiver pada penelitian ini mempunyai intelektual yang baik, mampu menyelesaikan masalah dengan cepat dan mempunyai resiko mengalami gangguan emosional lebih rendah selama mendampingi pasien di IGD (Hafidhuiddin dkk, 2006; Covinsky, 2003). Selain itu hampir keseluruhan (94,7%) responden beragama islam yang secara langsung akan berpengaruh terhadap penurunan stress, dan menghadapi stressor selama pasien dirawat di rumah sakit.

Pendidikan responden lebih dari setengahnya (54,7%) adalah pendidikan menengah sehingga mampu mengelola emosional, menggunakan kognitif yang tepat selama mendampingi pasien, selain itu akan berpengaruh terhadap proses perawatan pasien selama di rumah sakit (Hartati, 2013), sebagian besar (82,7%) responden juga telah menikah sehingga selama mendampingi pasien, *primary caregiver* mempunyai koping yang baik, mempunyai ketengan, dan mudah untuk beradaptasi terhadap stressor selama di IGD (Pappa, 2013).

Bekerja merupakan status pekerjaan dari 97,3% responden (*primary caregiver*) sehingga secara langsung akan berpengaruh terhadap perawatan pada pasien, adapun penghasilan responden sebagian besar (81,3%) sudah berada di atas UMR sehingga dukungan yang diberikan kepada

pasien akan lebih optimal, selain itu dengan penghasilan yang baik akan mempunyai ketenangan psikologis selama mendampingi pasien di IGD depresi (Santiago, Wadsworth, & Stump, 2012).

Hubungan *primary caregiver* dengan klien hampir keseluruhan (96%) merupakan keluarga inti sehingga mempunyai kedekatan emosional yang tinggi yang secara langsung akan berdampak positif terhadap kecemasan dan depresi pasien (Martire, et.al, 2004), dan dukungan yang diberikan kepada pasien juga akan lebih baik. Adapun kategori triase pasien lebih dari setengahnya (54%) pada kategori kuning hal ini menunjukkan bahwa kondisi pasien stabil dan tidak membahayakan, dengan toleransi penanganan segera 2-4 jam.

Primary caregiver dalam penelitian ini, mayoritas (61,3%) sudah lebih dari sekali melakukan kunjungan ke IGD sehingga mempunyai resiko yang kecil mengalami hospitalisasi dan akan lebih berpikiran positif terhadap pelayanan rumah sakit (Epstein, 2006) dan dalam pelayanan kesehatan sebagian besar (89,3%) *primary caregiver* telah menggunakan jaminan kesehatan yang telah diprogramkan pemerintah (KIS, BPJS dan Askes), sehingga pelayanan yang diberikan lebih optimal Karena peserta asuransi akan

mendapatkan pelayanan kesehatan dan pelayanan non medis.

Perilaku *caring* perawat oleh seluruh *primary caregiver* dinilai dalam kategori tinggi, adapun nilai yang tinggi yaitu menghargai, penjelasan mengenai kondisi pasien dan kesiapan memberikan bantuan, adapun penilaian item *caring* perawat yang rendah yaitu kurangnya observasi, penilaian pemahaman keluarga, dan memperkenalkan nama.

Strategi koping *primary caregiver* dalam penelitian ini keseluruhan (100%) pada kategori adaptif, temuan ini disebabkan dukungan social yang baik, pemberian informasi yang tepat. Adapun pernyataan yang paling tinggi pada strategi koping yaitu kebesaran Tuhan, kegiatan ibadah dan segera menyelesaikan masalah. Hal ini menunjukkan bahwa *Seeking Spiritual Support* (kebutuhan dukungan Agama) merupakan kekuatan tertinggi (*Higher Power*) dalam mempengaruhi strategi koping *primary caregiver*.

Karakteristik keluarga (*primary caregiver*) berupa: usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan tidak mempunyai hubungan dengan strategi koping, dalam hal ini dipengaruhi oleh dukungan social dan ajaran agama serta faktor sosial budaya yang dianut oleh keluarga, yang mana budaya Jawa

mempunyai kepercayaan “*Nrimo Ing Pandum*” yang artinya “Menerima Takdir”, sehingga responden akan lebih merasa ada ketengan batin menerima semua masalah yang dihadapi. Hal seperti termasuk faktor yang dapat mempengaruhi penilaian responden terhadap stressor (Voort, Goossens, & Bijl, 2008).

Karakteristik Kegawatdaruratan berupa hubungan *caregiver* dengan klien, jenis triase, jumlah kunjungan ke IGD dan jenis pelayanan kesehatan tidak mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan, stress dan strategi koping keluarga, tidak ditemukannya hubungan diantara 2 variabel tersebut dapat disebabkan oleh pengetahuan keluarga, kecepatan dalam memberikan tindakan ataupun pertolongan terhadap pasien (Malara, 2015), selain itu juga pengalaman responden mendampingi pasien di IGD sehingga responden sudah beradaptasi dengan lingkungan selain itu sebagian besar telah menggunakan jaminan kesehatan, sehingga sudah tidak merasa cemas, stress memikirkan biaya perawatan pasien (Schaller & Stevens, 2015; Miller, 2012).

Perilaku *caring* merupakan pusat dan pemersatu ilmu pengetahuan dan merupakan faktor dasar yang membedakan antara profesi keperawatan dengan profesi lainnya. , sedangkan Watson (dalam

O'Connell E, Landers M, 2008) menambahkan bahwa *caring* itu harus mencakup pengetahuan, kinerja dan hasil, sehingga disini *caring* harus diterapkan oleh setiap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien maupun keluarga.

Hasil penelitian ini memperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan strategi koping keluarga (*primary caregiver*) yang anggota keluarganya dirawat di instalasi gawat darurat, dengan nilai *P value* 0.938 dan nilai *r* -0,009. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah sosial budaya, yang mana mayoritas responden (*caregiver*) menganut ajaran jawa. Tradisi dan kebudayaan jawa sangat berpengaruh sekali dalam kehidupan sehari-hari baik individu, keluarga maupun masyarakat dalam menghadapi permasalahan hidup. Wallace (dalam Aldwin, 2004) menemukan bahwa sosial budaya akan berpengaruh terhadap keyakinan, nilai-nilai, komitmen, sumber daya, dan yang paling akan membentuk suatu perilaku individu (karakter), Glazer (2006) menambahkan sosial budaya (kultur) juga dapat berpengaruh terhadap norma, yang norma-norma ini akan dapat mempengaruhi dalam pemecahan masalah (*coping*) individu.

Bardi & Guerra (2011) melakukan penelitian terhadap 128 orang Asia dan 155 keturunan Eropa, ditemukan bahwa strategi koping dalam penggunaan dukungan sosial mempunyai perbedaan antara orang asia dan eropa, akan tetapi jika dilihat dari segi *problem solving & cognitive restructuring* mempunyai kemiripan diantara keduanya.

KESIMPULAN

Karakteristik responden keluarga (*primary caregiver*) yang mendampingi anggota keluarganya dirawat di instalasi gawat darurat RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah rata-rata berusia 38 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, status pernikahan hampir keseluruhan responden telah menikah. Adapun untuk tingkat pendidikan terbanyak adalah pendidikan menengah, dan kebanyakan responden telah bekerja dengan penghasilan mayoritas keluarga sudah diatas UMR.

Karakteristik kegawadaruratan menunjukkan bahwa lebih dari setengah pasien berada dalam kategori triase kuning, keluarga (*primary caregiver*) mayoritas sudah lebih dari sekali mendampingi pasien ke instalasi gawat darurat, dan keluarga (*primary caregiver*) hampir

keseluruhannya merupakan keluarga inti dari pasien.

Perilaku *caring* perawat terhadap keluarga termasuk dalam kategori tinggi, adapun untuk strategi koping keluarga keseluruhan keluarga telah menggunakan strategi koping adaptif, akan tetapi perilaku *caring* perawat tidak mempunyai hubungan dengan strategi koping keluarga.

Diharapkan manajemen rumah sakit mengeluarkan kebijakan terkait penerapan perilaku *caring* perawat dan perawat mampu meningkatkan perilaku *caring* dan perilaku *caring* dijadikan sebagai budaya,

sehingga akan memperoleh asuhan keperawatan yang berkualitas

Penelitian selanjutnya diharapkan mampu mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan strategi koping keluarga (*primary caregiver*) yang anggota keluarganya di rawat di instalasi gawat darurat, membandingkan perilaku *caring* perawat antara keluarga yang menggunakan jaminan kesehatan dengan biaya mandiri, ataupun dapat dilakukan dengan metode quasi eksperimen dengan menerapkan terapi keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul, Saleh, Elly L. & Sjattar (2013). *Relationship Of Caring Behaviors Of Nurses Patient Satisfaction Level In Inpatient At Hospital*. Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin,

Aldwin., (2004). *Culture, Coping And Resilience To Stress*. [Http://Www.Bhutanstudies.Org.Bt/Publicationfiles/Conferenceproceedings/Gnhanddevelopment/32.GNH&Development.Pdf](http://www.bhutanstudies.org.bt/publicationfiles/conferenceproceedings/gnhanddevelopment/32.GNH&Development.Pdf)

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) 2013: Laporan Nasional. Jakarta: Badan Litbangkes Depkes

Buccelltti. F, (2013). Recurrent use of the Emergency Department in patients with anxiety disorder. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*; 17(Suppl 1): 100-106

Covinsky Et.Al (2003). Patient And Caregiver Characteristics Associated With Depression In Caregivers Of Patients With Dementia. *JGIM Journal Of General Internal Medicine*

- DOI: 10.1111/J.1525-1497.2003.30103
- Davis, J.L., (2009). *Coping With Anxiety*. Diakses 4 Mei 2016. <http://www.webmd.com/anxiety-panic/guide/coping-with-anxiety>
- Glazer, S. (2006). Social Support Across Cultures. *International Journal Of Intercultural Relation*, 30, 605-622
- Hafidhuddin Dkk, (2006). Wanita Dan Keluarga Citra Sebuah Peradaban. *Jurnal Kajian Islam*. No.3 Volume, 2
- Hidayat, Hamid, & Mustikasari, (2014). Hubungan Koping Individu Dengan Tingkat Kepatuhan Penyandang Diabetes Mellitus Sebagai Anggota Persadia Cabang Rsmm Bogor. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah*
- Jabre *et. al.*, (2013). Family Presence During Cardiopulmonary Resuscitation. *N Engl J Med*. 2013 Mar 14;368(11):1008-18. doi: 10.1056/NEJMoal203366.
- Kuteesa *et al.* (2015). Intra-Abdominal Hypertension; Prevalence, Incidence And Outcomes In A Low Resource Setting; A Prospective Observational Study. *World Journal of Emergency Surgery* 10:57 DOI: 10.1186/s13017-015-0051-4
- Martire Et.Al, (2004). Is It Beneficial To Involve A Family Member? A Meta-Analysis Of Psychosocial Interventions For Chronic Illness. *Health Psychology*, Vol 23(6), Nov 2004, 599-611
- Miller, S. (2013). The Effect Of Insurance On Emergency Room Visits: An Analysis Of The 2006 Massachusetts Health Reform. *Journal Of Public Economics* Volume 96, Issues 11–12, Pages 893–908. [Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jpubeco.2012.07.004](http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Jpubeco.2012.07.004)
- Nurhadi (2014) *Pendidikan Kedewasaan Dalam Perspektif Psikologi Islami*. Cv. Budi Mulya Yogyakarta
- Pappa, VS., (2013). Relationships between Parents' Marital Status and the Psychological Well-being of Adolescents in Greece. *J Psychol Psychother* 3:110. doi: 10.4172/2161-0487.1000110
- Philips (2003). *Family Centered Maternity Care*. Canada: Jones dan Bartlett Publisher

- Presiden Republik Indonesia. (2004). UU No 44 tahun 2014 tentang Rumah Sakit
- Purwaningsih, Asmaningrum, Wantiyah., (2013). Nurses Caring Behavior Relationships With Spiritual Fulfillment Inpatients At The Kaliwates Jember Hospital General. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*
- Santiago, Wadsworth, & Stump., (2012). Socioeconomic status, neighborhood disadvantage, and poverty-related stress: Prospective effects on psychological syndromes among diverse low-income families. *Journal of Economic Psychology Volume 32, Issue 2, Pages 218–230*
- Schaller, & Stevens (2015). Short-Run Effects Of Job Loss On Health Conditions, Health Insurance, And Health Care Utilization. *Journal Of Health Economics Volume 43, Pages 190–203*
- Setiyawan, D., (2014). *Skripsi: Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Akibat Hospitalisasianak (Usia 0-12 Tahun) Di Ruang Rawat Inap Anak Rsud Ambarawa Kabupaten Semarang. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran*
- Smith, A.K., Schonberg, M.A., Fisher, J., Pallin, D.J., Block, S.D, Forrow, L., & McCarthy, E.P., (2011). Emergency Department Experiences of Acutely Symptomatic Patients with Terminal Illness and Their Family Caregivers. *J Pain Symptom Manage. 39(6): 972–981.*
- Sondakh, Siwu, & Mallo, (2013). Prevalensi Visum Et Repertum Orang Hidup Pada Kecelakaan Lalu Lintas Di Instalasi Gawat Darurat Blu Rsup Prof. Dr. R. D.Kandou Manado Periode Tahun 2013. *Jurnal E-Clinic (ECL)*
- Stuart, G.W., (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart Edisi Ke 10 Diterjemahkan Oleh: Keliat B.A.* St. Louis: Mosby Year Book.
- Sunaryo (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan.* EGC Jakarta
- Supit, Anggreni & Firdaus (2013). Prevalence and Seven-day Observation of Critically Ill Patients in Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta: A Preliminary Study. *eJKI.*

Vol. 1, No. 3, Desember 2013. 178 – 183

Voort, Goossens, & Bijl. (2008). Burden, Coping And Needs For Support Of Caregivers For Patients With A Bipolar Disorder: A Systematic Review. *Jornal Of Psychiatric And Mental Health Nursing Volume 14, Issue 7 Pages 679–687*

Ward, M.J., Baker, O., & Schuur, J.D., (2015). Association of Emergency

Department Length of Stay and Crowding for Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction. *West J Emerg Med. 2015 Dec; 16(7): 1067–1072.*

Weiss, Wier, Stocks, & Blanchard., (2014). *Overview of Emergency Department Visits in the United States, 2011.* Agency for Healthcare Research and Quality.