

Turnitin Originality Report

Processed on: 08-Jun-2020 12:40 WIB
 ID: 1339882884
 Word Count: 4117
 Submitted: 1

Similarity Index

19%

Similarity by Source

Internet Sources: 18%
 Publications: 7%
 Student Papers: 11%

Interpersonal Relationship Perawat
 Terhadap Perasaan Ketidakpastian Pada
 Pasien di Ruang Perawatan Berbasis Teori
 Uncertainly By Moch Baharudin

4% match (Internet from 23-Oct-2019)

<https://vdokumen.com/4-bab-4-belum-jadidocx.html>

3% match (Internet from 07-Nov-2018)

http://ah-yusuf-fkp.web.unair.ac.id/artikel_detail-170978-Publikasi%20International-Nurse%20Interpersonal%20Relationship.html

1% match (student papers from 30-Jan-2020)

[Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur on 2020-01-30](#)

1% match (Internet from 01-Jul-2015)

http://elib.unikom.ac.id/files/disk1/629/jbptunikompp-gdl-aularahma-31421-8-unikom_a-i.pdf

1% match (Internet from 26-Oct-2014)

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2834.2011.01369.x/abstract;jsessionid=2B4B4D2E613E5D14622420FD7133DC74.f04t02>

1% match (student papers from 21-Jan-2015)

[Submitted to Maryville University on 2015-01-21](#)

1% match (Internet from 23-Dec-2015)

<http://library.christian.ac.th/thesis/document/T033178.pdf>

1% match (Internet from 25-Oct-2019)

<http://repository.uinsu.ac.id/1248/1/TESIS%20ENDANG%20.pdf>

1% match (Internet from 03-Nov-2019)

<https://es.scribd.com/document/146975198/Hubungan-Tingkat-Activity-Daily-Living>

1% match (Internet from 21-Apr-2020)

<http://event.ners.unair.ac.id/uploads/2019/02/The%20Proceeding%20of%2010th%20International%20Nursing%20Conference.>

1% match (Internet from 28-Mar-2012)

<http://140.116.67.2/admin/teacher/file/down.php?filename=20100429100707.pdf>

1% match (student papers from 22-Apr-2015)

[Submitted to Grand Canyon University on 2015-04-22](#)

1% match (Internet from 05-Jun-2020)

<https://id.123dok.com/document/zk8wewmz-hubungan-antara-self-awareness-dengan-kadar-glukosa-darah-pada-pasien-dm-tipe-2-di-poli-penyakit-dalam-rsud-jombang-stikes-insan-cendekia-medika-repository.html>

1% match (Internet from 02-May-2014)

http://www.coursewareobjects.com/objects/evolve/E2/book_pages/varcarolis/chapters/155-170_Varcarolis_Ch10.pdf

1% match (Internet from 12-May-2020)

<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/view/year/2018.html>

1% match (Internet from 13-Dec-2015)

<http://e-journal.respati.ac.id/sites/default/files/2012-VI-18-TeknologiInformasi/Jurnal%20Sudarti.docx>

1% match (Internet from 28-Feb-2014)

<http://livegraceful.com/category/waiting-room-anxiety/>

1% match (Internet from 28-Apr-2020)

https://mafiadoc.com/innovations-in-theory-development-for-the-nursing_5cb518a2097c47db3c8b45fe.html

< 1% match (Internet from 21-Apr-2020)

<https://edoc.pub/1-cover-sampai-pengesahan-1-pdf-free.html>

< 1% match (Internet from 19-Jul-2015)

<http://nurselogic.net/article/Nurse-Theory-Relationship.html>

< 1% match (Internet from 13-Mar-2016)

<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/9595/9173>

< 1% match (Internet from 03-Jun-2020)

<https://id.scribd.com/doc/259846730/hubungan-interpersonal-dengan-dokumentasi-keperawatan>

< 1% match (Internet from 17-Feb-2020)

<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/314>

Interpersonal Relationship Perawat Terhadap Perasaan Ketidakpastian Pada Pasien di Ruang Perawatan Berbasis Teori Uncertainty Moch Bahrudin¹, and Tanty Wulan Dari² Departement Of Nursing, **Health Polytechnic Ministry of Health Surabaya, Indonesia e-mail** : bahrudin_moch@yahoo .com **ABSTRACT** Nursesthatable to develop positive relationships with client scan help reduce uncertainty thatare directly related tohigh emotional distress, anxiety and depressionbecause it providesan opportunity todevelopalliances, communication, and acceptance. The purpose of this research is analyze the influence of nurse's interpersonal relationship toward uncertainty in patient's ward. This research use analytical design with cross sectional approach and involves 40 respondents of all the client that in the ward procedure using simple random sampling technique. Research conducted in the ward installation in General Hospital sidoarjo, starting from may until july 2018.The independent variableof this researchisthe nurse's interpersonal relationship while the dependent variable is the uncertainty in ward patient. The results showedthat nurse's interpersonal relationships in the favourable criteria(52.4%) and uncertainty in the ward patient in the moderate high level (50%). Results ofregression analysis showed the value of probability (sig.) 0.000is smaller than the value ofalpha (α)(0.05) that mean there is significant influence between nurses's interpersonal relationship toward uncertainty in ward patient's with the model of regression is, $uncertainty(y) = 96.316-2,231 \times interpersonal\ relationship(x)$. Percentage of the influence of nurses's interpersonal relationship toward uncertainty is 38,9%. The conclusion of this research stated there is significant influence between nurses's interpersonal relationship toward uncertainty inperioperative patient's family with the model of regression is, $uncertainty(y) = 96.316-2,231 \times interpersonal\ relationship(x)$. **Keywords** : ward nursing, interpersonal relationship, uncertainty **PENDAHULUAN** Perawatan di bangsal merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk di masa depan seringkali membuat pasien menunjukkan sikap yang agak berlebihan mengenai perasaan ketidakpastian yang mereka alami saat dilakukan perawatan (Kamarullah, 2015; Muslimah, 2016). Salah satu bentuk hasil dari penyakit maupun penatalaksanaannya adalah rasa ketidakpastian (uncertainty in illness) (Dektrapon et I, 2009). Ketidakpastian yang belum terselesaikan dapat menyebabkan tekanan emosional atau kecemasan bagi individu yang sakit dan juga anggota keluarganya (Mishell, 1988; Miller, 1993). Perawat perioperatif dalam prakteknya masih terlalu berfokus pada kesiapan diri pasien dan belum menyentuh , padahal pasien merupakan sistem pertahanan utama dalam rentang sehat dan sakit (Suprayitno, 20014). Pasien yang tidak mampu untuk mengatasi ketidakpastian yang berhubungan dengan penyakitnya akan memiliki efek buruk pada keadaan emosional dan pemulihan akhir pasien (Miller, 1994). Tingkat ketidakpastian dalam penyakit maupun penatalaksanaan yang dirasakan oleh pasien dapat diturunkan dengan cara perawat membina hubungan interpersonal yang baik kepada pasien yang merawatnya (O'bryne, 2013). Data untuk ketidakpastian pada pasien didapatkan peneliti dengan melakukan studi pendahuluan di Ruang Istalasi rawat inap RSUD. Subyek direkrut dari Ruang Instalasi rawat inap. Sampel yang diambil adalah pasien yang menjalani rawat ini di bangsal kelas 3 pada bulan April 2018. Studi pendahuluan mendapatkan data bahwa 3 orang (30%) dari sampel mengalami ketidakpastian diatas rata-rata (Median yang didapat MUIS-FM> 93). Ketidakpastian yang tinggi akan berkaitan langsung dengan distress emosional yang tinggi, kecemasan dan juga rasa depresi. Ketidakpastian dalam keluarga yang terjadi akan membuat fungsi pasien sebagai pendukung utama dalam mencegah kecemasan pasien tidak berjalan dengan baik. Keraguan dalam penyakit yang dirasakan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu ambiguitas, ketidakpastian, kompleksitas dan juga inkonsistensi (Mishell, 1988; Mormick, 2002). Hasil interaksi dengan perawat dapat sangat signifikan dalam menurunkan kecemasan, ketegangan dan frustrasi sehingga menunjang kualitas dari asuhan keperawatan. Kualitas asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan perawat dengan klien (Peplau, 1952; Tomey, 1995). Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis dan memodelkan pengaruh interpersonal relationship perawat berbasis teori ketidakpastian terhadap ketidakpastian pasien di bangsal perawatan. Manfaat teoritis yaitu meningkatkan pengetahuan dan referensi dalam ilmu keperawatan khususnya mengenai interpersonal relationship perawat pasien di bangsal dengan tingkat ketidakpastian yang tinggi dan menjadi sumber acuan bimbingan perawat dalam meningkatkan hubungan interpersonalnya. Manfaat praktis adalah memberikan masukan bagi institusi untuk mengetahui pengaruh interpersonal relationship perawat, sehingga dapat dijadikan informasi dalam rangka menyikapi/menurunkan tingkat ketidakpastian pada pasien perioperatif melalui hubungan personal yang baik antara perawat dan klien. **BAHAN DAN METODE** Penelitian dilaksanakan di bangsal perawatan, yang dimulai dari bulan Mei sampai dengan Juli 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor resiko dari efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat artinya, setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoadmodjo, 2012). penelitian ini membahas tentang pengaruh dari variabel independen yaitu interpersonal relationship perawat dengan variabel dependen yaitu ketidakpastian pada pasien di bangsal perawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di bangsal perawatan kelas 3 dan berada di bangsal perawatan. Jumlah rata-rata pasien di IBS 3 tahun selama 2017 adalah 212 Penelitian ini diambil dengan menggunakan "simple random sampling" dengan jumlah sampel 40 responden. Pengambilan data mengenai ketidakpastian keluarga dengan menggunakan kuesioner MUIS-FM (Mishel's Uncertainty in Illness Scale- Family Member) form yang diadopsi dari kuesioner PPUS-FM (Parents Perception of Uncertainty in Illness Scale- Family Form) yang didapat dari teori Uncertainty in illness yang dikemukakan oleh Mishel (1998) yang dikembangkan oleh Miller (1993) dan Mitchell (2003). Sementara untuk mengukur tingkat interpersonal relationship perawat digunakan kuesioner yang berbasis teori dari teori uncertainty berjumlah 20 item yang dibagi dalam 4 fase sesuai dengan tahapan dalam teori interpersonal relationship Hildegard Peplau (Buts & Rich, 2010; Revitasari, 2014). Cara pengambilan data yaitu menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada responden. Sebelum mengisi kuesioner, responden diberi penjelasan tentang cara mengisi angket, penyebaran ini dilakukan secara serentak dan setelah diisi angket ditarik kembali oleh peneliti kemudian dilakukan analisa data **HASIL DATA UMUM 1. Karakteristik responden berdasarkan usia** **Tabel 5.1 Distribusi frekuensi** responden berdasarkan umur **No Umur** Frekuensi **Persentase (%)** 1. 2. 3. 4. 5. 6. 19-25 tahun 25-30 tahun 31-35 tahun 36-40 tahun 41-50 tahun 50-70 tahun 5 6 2 7 10 12 12 14 5 17 24 28 Jumlah 40 100 **Sumber: Data Primer** 2018 **Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir** dari setengah responden berumur lebih dari 50 tahun yaitu sebanyak 12 responden (28%). 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan **Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan**

pendidikan No Pendidikan Frekuensi Persentase (%) 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. SARJANA 11 26 8 19 17 41 6 14 Jumlah 40 100 Sumber: Data Primer 2018 Tabel 5.2 menunjukkan hampir dari setengah tingkat pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 17 responden (41 %).

3. Karakteristik responden berdasarkan lama anggota keluarga dirawat di rumah sakit Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama anggota keluarga dirawat di rumah sakit No Lama Anggota Frekuensi Persentase (Keluarga %) Dirawat di Rumah Sakit 1. 1-3 Hari 28 67 2. 4-6 Hari 13 31 3. ≥ 7 Hari 1 2 Jumlah 42 100 Sumber: Data Primer 2018 Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar anggota keluarga responden dirawat di rumah sakit selama 1-3 hari yaitu sebanyak 28 responden (67%).

DATA KHUSUS Analisa Univariate 1. Interpersonal relationship perawat Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori interpersonal relationship perawat Interpersonal Relationship Frekuensi Persentase (%) Perawat Baik 22 52,4 Tidak baik 18 47,6 Total 40 100 Sumber: Data Primer 2018 Tabel 5.5

didapatkan data [sebagian besar responden](#) berjumlah 22 responden (52,4 %) memberikan skor melebihi cut of point yang telah ditentukan sebelumnya ($\geq 11,76$) yang berarti termasuk dalam kriteria interpersonal relationship perawat baik. Interpersonal relationship perawat sesuai dengan teori uncertainly memiliki empat fase yang bisa menggambarkan bagian mana yang mengidentifikasi interpersonal relationship perawat yang sudah baik ataupun tidak baik. Data responden menunjukkan rinciannya adalah sebagai berikut: Tabel 5.6 Distribusi Rata-Rata Tiap Faktor dan Item Interpersonal Relationship Perawat Fase Faktor rata-rata Rata-rata tiap faktor SD Rata rata per item Orientasi Identifikasi Eksplorasi Resolusi 7 5 4 4 4,02 2,90 2,52 2,14 7,76 6,84 4,36 11,37 0,57 0,58 0,63 0,53 Skala total 20 11,58 Sumber : Data Primer 2018 Data rata-rata tiap item menunjukkan bahwa fase resolusi mendapatkan penilaian terkecil dari keempat fase interpersonal relationship perawat yaitu dengan rata-rata 0,53.

2. Ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif Tabel 5.7 Distribusi ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif Ketidakpastian pada keluarga Jumlah Persentase % Tidak ada ketidakpastian Ketidakpastian ringan Ketidakpastian sedang Ketidakpastian berat Ketidakpastian sangat berat 0 1 20 20 0 0 2,4 50 47,6 0 Total 40 100 Sumber : Data Primer 2018 Tabel 5.7

didapatkan data bahwa separuh responden yang diteliti berada di kategori ketidakpastian sedang yaitu 20 orang (50%). Tabel 5.8 MUIS-FM Rata-Rata Tiap Faktor Dan Rata-Rata Tiap Item Faktor Faktor Rata- SD Rata rata-rata rata -rata tiap per faktor item Ambiguity 10 28,3 7,66 2,83 Complexity 7 22 5,24 3,15 Inconsisten 4 11,9 7,48 2,98 -cy Unpredic- 3 8,24 0,57 2,75 tability Skala total 24 70,45 Sumber: Data Primer 2018 Faktor rata-rata menunjukkan bahwa ambiguity (ambiguitas) menyumbang angka terbesar untuk membentuk ketidakpastian yaitu 28,3. Namun complexity (kompleksitas) merupakan faktor yang memiliki ketidakpastian tertinggi dari rata-rata tiap itemnya yaitu 3,15.

Analisa Bivariat Tabel 5.9 Tabulasi Silang Pengaruh Interpersonal [Relationship Perawat Terhadap Ketidakpastian Pada Keluarga Pasien Perioperatif](#) Ketidak- pastian Interpersonal relationship Baik Tidak baik Total n % n % n % Tidak ada Ringan Sedang Berat Sangat berat Jumlah 0 0 1 2,4 17 40,5 4 9,5 0 0 22 52,4 0 0 0 4 16 0 20 0 0 1 9,5 20 38,1 9 0 0 47,6 40 0 2,4 50 47,6 0 100 Sumber: Data Primer 2018 Tabel 5.9 tabulasi silang menjelaskan bahwa diketahui hampir separuh yaitu 17 responden yang menyatakan Interpersonal relationship perawat baik cenderung mengalami ketidakpastian dalam tingkat sedang (40,5%), sementara responden yang menyatakan bahwa interpersonal relationship tidak baik hampir dari separuh mengalami ketidakpastian dalam tingkat yang berat yaitu 16 responden (38,1%). Sebagian kecil responden yang menyatakan Interpersonal relationship perawat baik mengalami ketidakpastian ringan yaitu satu orang (2,4%) dan ketidakpastian berat yaitu 4 orang (9,5%). Demikian juga sebagian kecil dari responden yang menyatakan Interpersonal relationship perawat baik mengalami rasa ketidakpastian berat yaitu 4 orang (9,5%). Uji normalitas data Tabel output Kolmogorov smirnof menunjukkan bahwa nilai signifikansi (p) adalah 0,2 dan lebih besar dari 0,05 (alpha) sehingga dengan demikian berarti data terdistribusi secara normal. Uji autokorelasi Run Test memberikan hasil yang diperoleh yaitu nilai signifikansi (p) sebesar 0,876 dan lebih dari 0,05 (alpha). Hal ini membuktikan bahwa tidak ada masalah autokorelasi. Uji heteroskedastisitas Uji heteroskedastisitas dapat dilihat dalam scatterplot yang menunjukkan bahwa varians error yang homoskedastisitas menyebar secara acak dan tidak membentuk pola tertentu sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat masalah heteroskedastisitas. Uji analisis regresi linier sederhana keseluruhan model menggunakan tes ANOVA memberikan hasil yaitu nilai p (signifikansi) statistik F adalah 0,000 yang berarti kurang dari 0,05 (alpha) yang berarti model yang terbentuk mampu menerangkan data empiris secara keseluruhan. Pengujian parsial dari uji analisis regresi linier sederhana menunjukkan bahwa angka unstandardized coefficient adalah -2,231 [dengan angka signifikan atau nilai probabilitas \(0,000\) jauh lebih kecil dari 0,05 atau \(\$? < ?\$ \)](#), dengan dibandingkan dengan nilai signifikansi $< 0,05$ (p [pengaruh interpersonal relationship perawat terhadap ketidakpastian](#) keluarga [pada pasien perioperatif](#) dapat dilihat dari nilai R square yang dalam model summary adalah 0,389 (38,9%). Model regresi yang terbentuk adalah :
$$\text{Ketidakpastian (Y)} = 96,316 - 2,231 \times \text{Interpersonal relationship (X)}$$

PEMBAHASAN 1. Interpersonal relationship perawat Data yang diperoleh dari anggota keluarga pada pasien perioperatif diketahui bahwa sebagian besar pasien yaitu berjumlah 22 responden (52,4%) memberikan skor melebihi cut of point yang telah ditentukan sebelumnya ($\geq 11,76$) yang termasuk dalam kriteria interpersonal relationship perawat baik. Kesimpulan yang dapat diambil yaitu sebagian besar pasien di bangsal menganggap interpersonal relationship perawat sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh uncertainly sudah berlangsung dengan baik. Sementara itu sejumlah 20 responden memberikan skor kurang dari 11,76 sehingga termasuk dalam kriteria menganggap interpersonal relationship perawat tidak baik. Banyaknya responden yang masih menganggap interpersonal relationship perawat tidak baik (47,6%) menunjukkan bahwa [perawat perlu melakukan evaluasi performa diri](#) agar dapat memperbaiki [hubungan interpersonalnya dengan pasien](#). [Faktor-faktor yang mempengaruhi](#) hubungan [interpersonal antara perawat dan pasien yaitu](#) kurangnya komunikasi efektif, [empati](#), kesadaran emosi, dan sikap perawat (Revitasari, 2014). Fase resolusi dan fase orientasi mendapatkan penilaian terendah oleh responden dari keempat fase yang dikemukakan oleh Hildegard Peplau. Hal ini terkait dengan fungsi perawat dalam memulai peran sebagai mitra kerja (stranger) dan mengakhiri peran sebagai adult person masih dibawah rata-rata fungsi yang lain. [Dalam fase orientasi terjadi proses pengumpulan data, dan proses membina hubungan saling percaya antara perawat dan klien](#). Fase di manaperawat pertama mengidentifikasi dirinya dengan namadan status profesional dan menyatakan tujuan, sifat, dan waktu yang tersedia untuk pasien (Peplau, 1997; Fawcett, 2006). Fase resolusi pasien secara [bertahap membebaskan diri dari ketergantungan dengan tenaga profesional](#). [Ini berarti bahwa klien diberi kesempatan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri berdasarkan kemampuan yang dimiliki](#). Dalam tahap ini, perencanaan pulang mulai dipersiapkan. Tugas utama dalam fase resolusi adalah membebaskan pasien untuk bergerak di dalam hidup. Kedua perawat dan pasien harus, tentu saja, berpartisipasi dalam proses pembebasan. Perpindahan dari situasi rumah sakit untuk partisipasi dalam masyarakat memerlukan penghentian hubungan perawat-pasien dan penguatan kepribadian untuk hubungan sosial interdependen baru (Butt & Rich, 2011).

2. Ketidakpastian pada pasien di bangsal perawatan Sampel yang diambil dari pasien yang dirawat mempersepsikan hasil ketidakpastian yang diinterpretasikan melalui Kuesioner yang diadopsi dari Mishel Uncertainty in Illness Scale-Family Member Form didapatkan angka dari rentang 47 - 88 (Mean = 70,45, SD = 11,643). Rentang dan standar deviasi yang didapatkan

dari responden menunjukkan lebarnya variabilitas dari level ketidakpastian yang diteliti. Analisis deskriptif memberikan data bahwa rata-rata skor ketidakpastian dari anggota keluarga pasien perioperatif adalah 70,45 dengan simpangan baku bernilai 11,643. Sementara itu skor ketidakpastian terendah yang didapatkan responden adalah 47 dan nilai tertinggi yaitu berjumlah 88 dengan nilai tengah berada di angka 70 dengan skor 62 adalah skor terbanyak yang didapatkan oleh responden. Responden berdasarkan pengukuran menggunakan MUIS-FM separuhnya berada dalam kategori ketidakpastian sedang yaitu berjumlah 21 orang (50%) dan diikuti dengan ketidakpastian berat yaitu 20 orang (47,6%). Hal ini menggambarkan tingginya tingkat ketidakpastian yang dialami pada anggota [keluarga pasien perioperatif di ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang](#), yaitu berada dalam tingkat yang sedang. Ambiguity (ambiguitas) merupakan bagian yang menyumbang angka ketidakpastian yang paling tinggi berdasarkan rata-rata tiap faktor yaitu berada pada angka 28,3. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Miller (1993) yang mengatakan bahwa ambiguitas sering disebut sebagai faktor kunci yang memberikan kontribusi untuk perkembangan ketidakpastian. Budner (1962) menyatakan situasi yang membuat ambiguitas antara lain: situasi benar-benar baru yang mengandung beberapa isyarat situasi yang kompleks yang mengandung sejumlah besar isyarat untuk dipertimbangkan; dan situasi yang kontradiktif dimana isyarat yang berbeda menunjukkan struktur yang berbeda dan memiliki banyak arti (Miller, 1993). Ambiguity dalam hal ini menunjukkan bahwa keluarga klien masih belum dapat menafsirkan maksud dari penjelasan baik itu dokter maupun perawat. Penjelasan dari petugas medis dapat ditafsirkan dengan banyak arti oleh keluarga klien sehingga makna dari penjelasan yang didapatkan oleh keluarga klien belum begitu jelas maksud dan tujuannya. Complexity (kompleksitas) memberikan rata-rata angka yang paling tinggi (3,15) jika dilihat dari rata-rata tiap item yang berarti responden mengalami masalah complexity yang lebih tinggi dari keempat subskala yang terdapat pada ketidakpastian. Kompleksitas adalah kerumitan mengenai operasi, prosedur dan perawatan operasi bagi dirinya. Anggota keluarga mengalami ketidakjelasan ketika ada penjelasan yang memadai atau kurangnya pemahaman. Hal ini terkait dengan tingginya angka ambiguity diatas. Sebuah stressor yang sering muncul dari ketidakpastian adalah tentang bagaimana mengembangkan hubungan dengan pelayanan kesehatan. Kurangnya kejelasan mungkin juga ada ketika anggota keluarga tidak menerima penjelasan yang memadai atau jika penjelasan disediakan disampaikan dalam kalimat yang kompleks dan rumit (Mishel, 1983; Miller, 1993). Keluarga masih merasa prosedur perioperatif yang dialami oleh klien sangat rumit sehingga keluarga tidak bisa memahami apa saja tindakan yang dilakukan oleh dokter ataupun perawat dalam prosedur bedah yang dilaksanakan. Nilai rata-rata responden (Mean = 70,45) masih berada di bawah nilai mean dari MUIS-FM (Mean = 72) dari 24 item MUIS-FM, tetapi berdasarkan data normatif menurut Mishel & Epstein (1990) skor ketidakpastian yang dirasakan oleh responden berada pada level yang cukup tinggi (Moderately high level) yang dalam penelitian ini diinterpretasikan dengan ketidakpastian sedang. Mishel & Epstein (1990) melakukan penelitian terhadap 42 orang tua dari bayi yang baru lahir dengan mengalami sakit kritis mendapatkan skor rata-rata uncertainty (ketidakpastian) adalah 76,3 dengan standar deviasi 20.4 yang diukur dengan 31 item yang Persepsi Induk Skala ketidakpastian (PPUS) (Miller, 1993). Pengelompokan usia dari responden tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap nilai ketidakpastian yang tinggi. Mitchel (2003) memang mengemukakan bahwa dengan bertambahnya usia anggota keluarga memiliki pengaruh signifikan dalam menurunkan angka kecemasan yang berkaitan terhadap ketidakpastian. Responden hampir dari separuh yaitu berjumlah 12 orang (28%) telah berada pada usia 50-70 tahun dan diikuti dengan sebagian kecil responden yaitu 10 orang (24%) namun hal ini tidak mengindikasikan angka ketidakpastian yang rendah dengan demikian hal ini tidak berpengaruh pada nilai ketidakpastian itu sendiri. Kesimpulan ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Miller (1993). Angka ketidakpastian yang tinggi salah satunya disebabkan oleh lamanya pasien dirawat di rumah sakit. Sebagian besar pasien yang ditunggu oleh responden baru dirawat dalam waktu 1-3 hari yaitu sebanyak 28 responden (67%). Mishel (1988) menunjukkan keakraban dengan lingkungan perawatan kesehatan akan berkembang dari waktu ke waktu dan melalui pengalaman dalam lingkungan tersebut. Akibat yang diperoleh yaitu semakin sedikit waktu yang digunakan dalam beradaptasi dengan lingkungan maka ada kemungkinan angka ketidakpastian akan semakin besar (Miller, 1993). Nilai ketidakpastian juga memiliki hubungan dengan tingkat pendidikan sampel. Sebagian kecil responden yang memiliki jenjang pendidikan sampai pada tingkat sarjana yaitu hanya 6 responden saja (14%) dan yang lebih mendominasi adalah lulusan SMA yaitu 17 responden (40%) dan SD yaitu 11 responden (26%). Mitchel (2003) menemukan statistik korelasi positif yang signifikan antara faktor ketidakpastian dan keluarga anggota yang memiliki kurang dari kelas 12 pendidikan ($r_{pbi} = .39, p = 0,033$). Hal ini menunjukkan anggota keluarga dalam penelitian yang memiliki pendidikan kurang dirasakan ketidakpastian lebih terkait dengan ketidakmampuan untuk memprediksi jalannya penyakit atau hasil. Temuan ini didukung sebelumnya Studi (Mishel 1981, 1984) yang menemukan 120 individu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memberikan dampak pada ketidakpastian dengan tingkat yang lebih tinggi berkaitan dengan penyakit dan sistem pelayanan (Mitchel, 2003) Penjelasan tambahan yang dapat menggambarkan tingkat ketidakpastian cukup tinggi adalah kemungkinan terkait dengan jumlah yang signifikan dari pasangan (suami/istri) (45%) dalam sampel responden. Miller (1993) mengemukakan ada hubungan positif yang signifikan secara statistik antara pasangan dan faktor ketidakpastian ketidakjelasan ($r_{pbi} = .39, p = 0,035$). Meskipun semua subjek dalam penelitian mengakui hubungan dekat dengan anggota keluarga yang sakit, ada kemungkinan tingkat komitmen yang tinggi dirasakan oleh sebagian besar pasangan mungkin telah berkontribusi terhadap tingginya tingkat ketidakpastian dan ancaman (Miller, 1993).

3. Analisis [pengaruh interpersonal relationship perawat terhadap ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif](#) Analisis regresi sederhana diawali dengan dilakukan [uji asumsi klasik digunakan untuk mengetahui apakah hasil analisis regresi linier sederhana yang digunakan untuk menganalisis dalam penelitian ini terbebas dari penyimpangan asumsi klasik yang meliputi uji normalitas, heteroskedastisitas dan autokorelasi](#). Uji asumsi klasik yang telah dilakukan dapat disimpulkan maka data penelitian mempunyai persyaratan yang cukup untuk dilanjutkan dengan pengujian analisis regresi linier sederhana. Uji keseluruhan model regresi menunjukkan berdasarkan tabel uji statistik anova ditemukan bahwa model yang terbentuk dari kedua variabel mampu menerangkan data empiris secara keseluruhan. Langkah terakhir dalam uji analisis regresi adalah dengan melakukan pengujian individual (parsial) untuk mengetahui bagaimana pengaruh antara variabel [interpersonal relationship perawat](#) terhadap [variabel ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif](#). Berdasarkan output uji statistik analisis regresi ditemukan [angka signifikan atau nilai probabilitas \(0,000\) jauh lebih kecil dari 0,05 atau \(<?\)](#), dengan [dengan nilai signifikansi < 0,05 \(p "Pengaruh Interpersonal Relationship Perawat terhadap Ketidakpastian pada Keluarga Pasien Perioperatif Berbasis Teori Hildegard Peplau" di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang Provinsi Jawa Timur pada tanggal 11 Mei s/d 12 Juni 20115 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : Ada pengaruh signifikan yang bersifat negatif antara interpersonal relationship perawat terhadap ketidakpastian pada keluarga pasien perioperatif di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Jombang dengan model regresi yang terbentuk adalah ketidakpastian\(Y\)=96.316- 2,231x interpersonal relationship \(X\). Perawat hendaknya lebih meningkatkan kemampuannya dalam membina hubungan interpersonal \(interpersonal](#)

relationship) tidak hanya dengan pasien tetapi juga dengan keluarga yang menyertai pasien dalam menjalani prosedur yang memberikan pengalaman yang sulit bagi klien terutama dalam prosedur yang bersifat invasif seperti [di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten](#), sehingga tingkat ketidakpastian (uncertainty) yang merupakan awal tercetusnya kecemasan ataupun distress emosional yang tinggi bisa ditekan sampai ke tingkat yang lebih rendah. Hal ini bisa dilakukan dengan membuka komunikasi yang baik diawal pertemuan dan lebih dalam lagi dalam menggalai masalah yang muncul dan juga memberikan edukasi diakhir pertemuan sehingga memastikan adanya perkembangan signifikan antara sebelum dan sesudah menjalani perawatan DAFTAR PUSTAKA Butts, J.B., & Rich, K.L. (2011). *Philosophies and theories for advanced nursing practice*. Jones & Bartlett Learning, Canada : 271-278 Detprapon, M., Sirapongam ,Y., Mishel,M.H., Sitthimongkol,Y., & Vorapongsathorn, T. (2009). [Testing of Uncertainty in Illness Theory to Predict Quality of Life among Thais with Head and neck cancer](#). *Thai J Nurs Res*, *13*(1) : 1-15 Fawcett, J. (2006). [Contemporary nursing knowledge : analysis and evaluation of nursing models and theories 2nd ed](#). F.A. Davis Company. Philadelphia : 528-546 Forchuk, C., et al. (2000). [The Developing Nurse-Client Relationship : Nurse's Perspectives](#). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *6*(1) : 3-10. Potter, P.A., & Perry, A.G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, proses dan praktik*. Jakarta : EGC, 1789-1839 Hansen, B.S., Rortveit, K., Leiknes, I., Morken, I., Testad, I., Joa, I., dan Severinsson, E. (2012). [Patient Experiences of Uncertainty-A Synthesis to Guide Nursing Practice and Research](#). *Journal of Nursing Management*, *20* : 266-277 Ko, N.Y., & Hsu, S.T. (2005). [Informational Needs, Health Focus of Control and Uncertainty among Women Hospitalized with Gynecological Diseases](#). *Chang Gung Med J*, *28*(8) : 559-566 Marchese, K. (2006). [Using Peplau's Theory of Interpersonal Relations to Guide The Education of Patients Undergoing Urinary Diversion](#). Certification Board for Urologic Nurses and Associates, *26*(5) : 364- 368 Miller, P.J. (1993). *Perceptions of Uncertainty in Family Members of Adult Intensive Care Unit Patients*. Thesis. Canada, The University of British Columbia : 7-14, 26-47, 56-61 Mishel, M.H. (2006). *What do We Know about Uncertainty in Illness*. University of North Carolina at Chapel Hill, *29*(1) : 19-26 Mitchell, M.L., & Courtney, M.D. (2004). [Reducing Family Members' Anxiety and Uncertainty in Illness](#) Arornd [Transfer from Intensive Care: An Intervention Study](#). *Intensive and Critical Care Nursing*, *20*(4) : 223- 231 Muslimah, I.M. (2011). *Penelitian Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Peran Perawat Preoperatif di IRNA Bedah RSUD Dr. M. Djamil Padang*. Skripsi. Padang, Universitas Andalas : 2-4 Notoatmodjo, S., (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 35-180 Nursalam, 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika, 90-101 O'Byrne, K. (2013). *Uncertainty and the Individual Receiving Hyperbaric Oxygen Therapy*. Thesis. Montana : Carroll College Nursing Student : 10- 13,35-41 Parker, M.E. (2005). *Nursing theories and nursing 2nd ed*. F.A. Davis Company., Philadelphia : 58-65 Parker, M.E., & Smith, M.C. (2010). *Nursing theories and nursing practice 3rd ed*. F.A. Davis Company., Philadelphia : 67-75 Rohmawati, A. (2011). [Hubungan Pemberian Informed Consent dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien](#) Pre Operasi [di Instalasi Rawat Inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan](#). Skripsi. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang : 1-4 Smeltzer, Suzanne C., & Bare, Brenda G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta : EGC, 423-496 Stone, A. M., & Lammers, J. C. (2012). [The Uncertainty Room : Strategies for Managing Uncertainty in a Surgical Waiting Room](#). *The Permanente Journal* 2012 fall, *16*(4) : 27-30. Untal, T.A. (2014). *Hildegard Peplau's Interpersonal Relations Theory in Its Relevance in a Bipolar Patient*. Thesis. Philippines, Northern Negros State College of Science & Technology : 22-58 Vera, N. (2009). [The relationship between uncertainty in illness and anxiety in patients with cancer](#). *Graduate Theses and Dissertations*. <http://scholarcommons.usf.edu/etd/67>