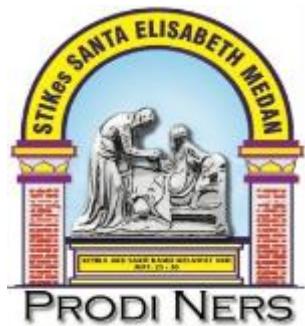


SKRIPSI

HUBUNGAN CARING BEHAVIORS PERAWAT DENGAN KECEMASAN PASIEN POST OPERASI DIRUANGAN ST. IGNATIUS DAN PAULINE RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

Yuni Utami Ronauli Sinaga

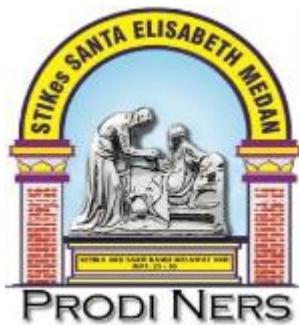
NIM: 032020083

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

HUBUNGAN CARING BEHAVIORS PERAWAT DENGAN KECEMASAN PASIEN POST OPERASI DIRUANGAN ST. IGNATIUS DAN PAULINE RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Yuni Utami Ronauli Sinaga
NIM: 032020083

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Yuni Utami Ronauli Sinaga
NIM : 032020014
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan *Caring Behaviors* Perawat Dengan Kecemasan Pasien *Post Operasi* Diruangan St Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



(Yuni Utami Ronauli Sinaga)



PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Yuni Utami Ronauli Sinaga
NIM : 032020083
Judul : Hubungan *Caring Behaviors* Perawat Dengan Kecemasan Pasien *Post Operasi* Diruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, 12 Juni 2024

Pembimbing II

(Lindawati Simorangkir, Ns., M.Kes) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Pembimbing I

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 12 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

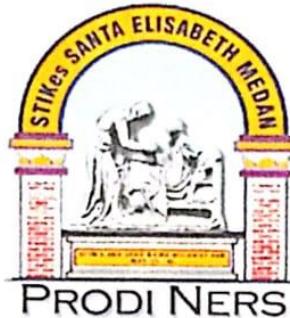
Ketua : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Anggota : 1. Lindawati Simorangkir, Ns., M.Kes

2. Vina Y. S. Sigalingging, Ns., M.Kep

**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Yuni Utami Ronauli Sinaga
NIM : 032020083
Judul : Hubungan *Caring Behaviors* Perawat Dengan Kecemasan Pasien
Post Operasi Diruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kependidikan
Medan, 12 Juni 2024

TIM PENGUJI

Penguji I : Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc

Penguji II : Lindawati Simorangkir, Ns.,M.Kes

Penguji III : Vina Y. S. Sigalingging, Ns., M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan,
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc)

TANDA TANGAN



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai Civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Yuni Utami Ronauli Sinaga
NIM : 032020083
Progam Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembanga ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan
kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Hal bebas Royalti
Non-ekslusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang
berjudul : **Hubungan Caring Behaviors Perawat Dengan Kecemasan Pasien
Post Operasi di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2024**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalti Non-ekslutif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, menggali media formatkan,
mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan
mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai
pemilik hak cipta.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 12 Juni 2024
Yang Menyatakan

Yuni Utami R. Sinaga



ABSTRAK

Yuni Utami R Sinaga 032020083

Hubungan *Caring Behaviors* Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi Diruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Program Studi Ners 2024

Kata Kunci : *caring behaviors*, kecemasan

(xvii + 59 + Lampiran)

Caring behavior adalah hal yang mencerminkan manusia yang terwujud melalui kasih sayang, keterampilan, kepercayaan diri, dan tanggung jawab. Kecemasan adalah keadaan menyakitkan serta tidak menyenangkan yang dicirikan perasaan takut, gugup, kegelisahan dan sebagainya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan caring behaviors perawat dengan kecemasan pasien post operasi diruangan St. Ignatius dan Pauline RS. Elisabeth Medan Tahun 2024. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 128 responden dengan teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling* dengan jumlah 47 responden. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisioner *caring behaviors* dan kecemasan *zung self-rating anxiety scale* (SAS/SRAS). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji spearman rank. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden (57,4%) mempunyai persepsi caring behaviors perawat dalam kategori baik dan responden (25,5%) mengalami tingkat kecemasan dalam kategori ringan, sehingga hasil uji statistik *spearman rank* diperoleh $p\text{-value}=0,002$ ($p<0,005$) yang menunjukkan ada hubungan *caring behaviors* perawat dengan kecemasan pasien post operasi di ruangan St. Ignatius dan Pauline RS. Santa Elisabeth Medan.

Daftar Pustaka (2017-2024)



Abstract

Yuni Utami R Sinaga 032020083

The Relationship between Nurses' Caring Behaviors and Postoperative Patient Anxiety in St. Ignatius and Pauline Santa Elisabeth Hospital Medan

2024 Nursing Study Program

Keywords: *caring behaviors, anxiety*

(xvii + 59 + Attachments)

Caring behavior is something that reflects humans which is manifested through affection, skills, self-confidence and responsibility. Anxiety is a painful and unpleasant condition characterized by feelings of fear, nervousness, restlessness and so on. The aim of this study is to analyze the relationship between nurses caring behaviors and post-operative patient anxiety. The design used in this research is correlational using a cross-sectional approach. The population in this study are 128 respondents with the sampling technique being accidental sampling with a total of 47 respondents. The instruments in this research are the caring behaviors and anxiety questionnaire zung self-rating anxiety scale (SAS/SRAS). Data analysis in this study uses the Spearman rank test. The results of this study showed that the majority of respondents (57.4%) have a perception of nurses' caring behaviors in the good category and respondents (25.5%) experienced anxiety levels in the mild category, so that the results of the Spearman rank statistical test obtain p -value = 0.002 ($p < 0.005$) which shows that there is a relationship between nurses' caring behaviors and post-operative patient anxiety in St. Ignatius and Pauline Hospital room of Saint Elisabeth Medan.

Bibliography (2017-2024)



KATA PENGANTAR

Puji Syukur panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dari karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Caring Behaviors Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi Diruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Penelitian ini bertujuan untuk melengkapi tugas dala menyelesaikan Pendidikan Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus pembimbing dan penguji I, yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing, memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti seta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K). Sports Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah meberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



4. Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing dan penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memerikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah memberikan waktu dalam menguji dan membimbing serta memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan dukungan dan memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Suster M. Ludovika Sihombing, FSE selaku koordinator asrama saya di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan ibu Rina Juliana Samosir selaku ibu asrama yang selalu ada untuk saya dan selalu sabar mendidik saya di asrama. Serta seluruh staf yang ada di asrama yang bersedia membantu saya dalam proses perkuliahan.
8. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes Program Studi Ners Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan memotivasi serta membantu penulis dalam menjalani pendidikan.



9. Teristimewa kepada Ayah Thomson Sinaga dan Ibu Lusiana Sijabat, Abang saya Mario Torang Sinaga, adik saya Lius Alfado Sinaga serta seluruh keluarga besar atas dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
 10. Terkhusus untuk teman-teman sejawat program Studi Ners Tahap Akademik XIV Angkatan tahun 2020 yang memberikan motivasi dan dukungan selama proses Pendidikan dan penyusunan skripsi ini.
- Penulis menyadai bahwa pada penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penelitian. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua phak yang telah banyak membantu penulis. Harapan penulis, semoga penelitian ini akan dapat bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 12 Juni 2024
Penulis

Yuni Utami R. Sinaga



DAFTAR ISI

Halaman

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM DAN PERNYATAAN GELAR.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
TANDA PENGESAHAN.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR DIAGRAM	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	2
1.2 Rumusan masalah	6
1.3 Tujuan penelitian	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Konsep Pelayanan Keperawatan.....	8
2.1.1. Definisi pelayanan keperawatan.....	8
2.1.2. Aspek-aspek pelayanan keperawatan.....	9
2.1.3. Faktor-faktor yang memengaruhi pelayanan keperawatan ..	9
2.1.4. Definisi layanan post operasi	10
2.2. Konsep Kecemasan	11
2.2.1. Definisi kesemasan.....	11
2.2.2. Tingkat kecemasan.....	13



2.2.3. Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan	14
2.2.4. Aspek-aspek kecemasan.....	15
2.2.5. Gejala kecemasan.....	16
2.3. Konsep <i>Caring</i>	16
2.3.1. Definisi <i>caring</i>	16
2.3.2. Bentuk pelaksanaan caring dalam praktik keperawatan	17
2.3.3. Komponen <i>caring</i>	22
2.3.4. Definisi <i>caring behavior</i>	23
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	27
3.1. Kerangka konsep	27
3.2. Hipotesis penelitian	28
BAB 4 METODE PENELITIAN	29
4.1. Rancangan penelitian.....	29
4.2. Populasi dan Sampel penelitian	29
4.2.1. Populasi	29
4.2.2. Sampel	29
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi operasional	30
4.3.1. Variabel penelitian.....	30
4.3.2. Defenisi operasional	30
4.4. Instrumen pengumpulan data.....	33
4.5. Lokasi dan Waktu	33
4.5.1. Lokasi penelitian	33
4.5.2. Waktu penelitian.....	33
4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data	34
4.6.1. Pengambilan data.....	34
4.6.2. Teknik pengumpulan data	35
4.6.3. Uji validitas dan uji reliabilitas.....	35
4.7. Kerangka operasional	38
4.8. Pengolahan data.....	39
4.9. Analisa data	39
4.9.1. Analisa univariat	39
4.9.2. Analisa bivariat	39
4.10. Etika Penelitian.....	41
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
5.1. Gambaran lokasi penelitian	43
5.2. Hasil penelitian	44
5.2.1. Data demografi responden pada pasien <i>post</i> operasi di ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	44
5.2.2. <i>Caring behaviors</i> perawat pada pasien Tahun 2024 <i>post</i> operasi di ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	45



5.2.3. Tingkat kecemasan pasien <i>post</i> operasi di ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	47
5.2.4. Hubungan <i>caring behaviors</i> perawat dengan kecemasan pada pasien <i>post</i> operasi di ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	46
5.3 Pembahasan.....	48
5.3.1. <i>Caring behaviors</i> perawat pada pasien <i>post</i> operasi di ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	48
5.3.2. Tingkat kecemasan pasien <i>post</i> operasi di ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	50
5.3.3. Hubungan <i>caring behaviors</i> perawat dengan kecemasan pasien <i>post</i> operasi di Ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	52
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	54
6.1.Kesimpulan.....	54
6.2.Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	59
2. Lembar Inform Consent.....	60
3. Lembar Kuesioner.....	61
4. Lembar Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing	63
5. Lembar Pengajuan Judul Proposal	64
6. Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal	65
7. Lembar Ijin Pengambilan Data Awal.....	66
8. Lembar Uji Etik.....	67
9. Lembar Permohonan Ijin Penelitian.....	68
10. Lembar Ijin Penelitian.....	70
11. Lembar Selesai Penelitian	71
12. Lembar Karakteristik Responden.....	72
13. Lembar Konsul Skripsi	73
14. Lembar Master Data.....	83
15. Lembar Output	86



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Definisi operasional “Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”	31
Tabel 4.2 Nilai Interpretasi Uji Spearman Rank.....	40
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Terkait Karakteristik Demografi Pasien Post Operasi di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	44
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase <i>Caring Behaviors</i> Perawat Pada Pasien Post Operasi di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	46
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	46
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	47



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian “Hubungan <i>caring behavior</i> Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi di Ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2024”	27
Bagan 4.2 Kerangka konsep penelitian “Hubungan <i>caring behavior</i> Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi di Ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2024”	38



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan <i>Caring Behaviors</i> Perawat Pada Pasien <i>Post</i> Operasi di Ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	48
Diagram 5.2. Distribusi Responden Kecemasan Pada Pasien <i>Post</i> Operasi di Ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	50



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kecemasan akan masa depan atau suatu hal yang tidak pasti, kekawatiran yang tidak menyenangkan tentang seseorang, situasi keadaan pikiran bermasalah yang timbul dari kekawatiran tersebut. Ketakutan dan kecemasan tidak mudah dibedakan kecemasan yang dialami manusia merupakan salah satu emosi yang paling mendasar (Goodwin, 2023).

Kecemasan yang sering digambarkan sebagai perasaan khawatir, gelisah, tidak yakin, atau takut akibat ancaman nyata atau yang dirasakan. Kecemasan dianggap sebagai gangguan atau patologis ketika ketakutan dan kecemasan berlebihan dan terdapat gangguan perilaku terkait seperti gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan (Halter, 2018).

Rasa cemas adalah hal yang umum karena hampir setiap individu pernah mengalaminya. Tingkat kecemasan pada setiap individu yang menjalani operasi tentunya bervariasi, ada yang mengalami kecemasan ringan, sedang, berat, hingga parah. Kecemasan yang berlebihan bisa menyebabkan rasa sakit yang parah dan dapat menghambat proses penyembuhan setelah operasi. Identifikasi tingkat kecemasan secara umum sangat membantu dalam memilih intervensi berdasarkan tingkat kecemasan pasien yang sehat (Halter, 2018).

Berdasarkan hasil data awal yang diperoleh dari ruangan Ignatius di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, terdapat 10 responden diketahui 2 dari 10 responden menyatakan tidak cemas setelah dilakukan operasi, 3 dari 10 responden



mengalami kecemasan ringan seletah dilakukan operasi, dan 5 dari 10 responden menyatakan kecemasan sedang setelah dilakukan operasi. Berdasarkan data tersebut, masih ada pasien yang mengalami kecemasan setelah menjalani operasi.

Kecemasan yang terjadi pada seseorang bisa disebabkan oleh efek samping yang muncul setelah menjalani tindakan medis, seperti rasa nyeri dan keterbatasan mobilitas. Selain rasa nyeri, istirahat yang terbatas pasca operasi dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien. Kecemasan pada post operasi dapat meningkatkan tekanan darah yang dapat menghambat penyembuhan luka operasi. Kecemasan merujuk pada respons emosional negatif terhadap ancaman yang nyata, sering kali menyertai perubahan dalam sistem saraf otonom dan juga mencakup pengalaman subjektif seperti stres, ketakutan, dan kecemasan. Pasien yang baru pulih dari operasi dan mengalami kecemasan mungkin mengalami keterlambatan dalam proses penyembuhan. Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat mempengaruhi siklus pemulihan, menyebabkan proses pemulihan menjadi lebih lambat. Ketika seseorang tidak mampu mengatasi kecemasannya dan terus-menerus mengalami kejadian yang tidak diinginkan, hal ini juga dapat memengaruhi kualitas hidupnya di masa depan (Maisyarah, 2019).

Kecemasan pasien disebabkan oleh beberapa faktor yang memengaruhi kecemasan pasien salah satunya caring perawat. Caring dalam keperawatan didefinisikan untuk memberikan asuhan keperawatan yang berpengaruh bagi klien dengan penuh komitmen dan rasa tanggung jawab (Karo, 2021). Seorang perawat, penting untuk menunjukkan kepedulian dengan melakukan tugas dengan penuh perhatian, memberikan dukungan fisik seperti berpegangan tangan,



memberikan perhatian sepenuhnya, dan benar-benar ada di samping pasien. Keperawatan bertujuan untuk menjaga kesehatan pasien, mencegah penyakit benar-benar fokus pada kesehatan pasien, dan memulihkan kesejahteraan (Watson, 2008).

Faktor-faktor yang terkait dengan kecemasan umumnya meliputi tingkat pendidikan, kondisi fisik, usia, tingkat pengetahuan, pengalaman, aspek sosial-budaya yang didukung oleh keluarga dan lingkungan sosial. Kecemasan dapat memicu perubahan fisik dan psikologis yang akhirnya mengaktifkan sistem saraf otonom simpatis pasca operasi, mempercepat proses penyembuhan, dan memengaruhi waktu perawatan pasien. Dampak kecemasan terhadap sistem sensorik melibatkan peningkatan sekresi neurotransmitter seperti norepinefrin, serotonin, dan asam gamma-aminobutyric, yang dapat menyebabkan gangguan fisik (fisiologis) seperti perubahan dalam denyut jantung dan detak nadi, suhu tubuh, pola pernapasan, mual, muntah, gangguan pencernaan seperti diare, sensasi pusing, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan yang mencolok, serta tingkat kelelahan yang berlebihan, serta dampak sosial seperti peningkatan atau penurunan aktivitas psikomotorik, sikap menolak, bicara kasar, kelelahan yang konstan, gerakan tubuh yang tidak biasa, serta gejala gangguan mental seperti kurangnya konsentrasi, pikiran yang tidak terfokus, kehilangan ingatan, phobia, ilusi, dan halusinas (Elisabeth et al., n.d.).

Berbagai cara untuk menurunkan kecemasan pasien seperti menerapkan perilaku caring terhadap klien bertujuan untuk memperkuat kepercayaan, mempercepat proses penyembuhan fisik, meningkatkan kesejahteraan,



meningkatkan energi, mengurangi biaya perawatan, dan membuka saluran komunikasi yang lebih terbuka. *caring* juga sangat bermanfaat untuk memfasilitasi proses penyembuhan para pasien sehingga dapat membantu mereka mencapai kesembuhan (Karo, 2021), selain *caring* ada beberapa cara untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien yaitu komunikasi terapeutik yang merupakan komunikasi yang profesional antara perawat dan pasien bertujuan untuk membangun hubungan saling percaya di antara keduanya (Febriyanti, 2020), dukungan keluarga (Wahyuningsi, 2021), konseling keluarga (Setiawan, 2020) dan terapi kognitif perilaku (Haikal, 2022).

Menurut Ira Cahyanti (2019), untuk mengurangi kecemasan pasien pasca operasi, yang perlu dilakukan oleh perawat adalah memberikan dukungan emosional dalam situasi fisik yang lemah, dengan perasaan empati yang ditunjukkan oleh perawat melalui perilaku caring, memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pasien. Hal ini dapat mengurangi ketergantungan pasien pada keluarganya dan mengurangi kehadiran anggota keluarga yang ramai saat pasien dirawat di rumah sakit. Perilaku caring dapat diekspresikan melalui pemecahan masalah keperawatan yang dihadapi oleh pasien. Dalam memberikan asuhan keperawatan, adalah penting untuk mempertimbangkan tiga dimensi, yaitu kepedulian (care), penyembuhan (cure), dan inti (core) (Ira Cahyanti et al., 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan *Caring Behavior* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi Diruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “bagaimana hubungan *caring behavior* perawat dengan kecemasan pasien post operasi diruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *caring behavior* perawat dengan kecemasan pasien post operasi diruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi *caring behaviors* perawat diruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien *post* operasi diruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.
3. Menganalisis hubungan *caring behaviors* perawat dan tingkat kecemasan pasien *post* operasi diruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis



Sebagai salah satu literatur yang menjadi bagian dari penelitian dan perkembangan ilmu di bidang kesehatan terkait hubungan *caring behaviors* perawat dengan kecemasan pasien *post operasi*.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Manfaat bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan bahwa hasil penelitian ini akan berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan rumah sakit dengan meningkatkan *caring behavior* perawat.

2. Manfaat bagi institusi Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Harapannya, penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi atau materi pembelajaran bagi mahasiswa tentang *caring behavior* perawat dalam praktik keperawatan.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan Penelitian ini dapat memberikan pemahaman serta menjadi titik tolak bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian mengenai *caring behavior* perawat dalam praktik keperawatan di rumah sakit.



BAB 2

TIJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pelayanan Keperawatan

2.1.1 Defenisi layanan keperawatan

Pelayanan keperawatan sangat penting untuk kesejahteraan pelayanan yang menggabungkan manfaat mendasar dan mengembangkan kesejahteraan. Pada tingkat bantuan dasar, dilakukan dalam fokus kesejahteraan lokal dengan cara asuhan keperawatan keluarga untuk menangani kesejahteraan dalam bidang kesehatan melibatkan pemahaman awal terhadap masalah kesehatan, pengambilan keputusan yang tepat, penanganan keadaan darurat, pemberian layanan dasar kepada anggota keluarga yang sakit, serta penyesuaian lingkungan (Reni, 2020).

Pelayanan perawatan kesehatan merupakan elemen pentingnya dalam sistem pelayanan kesehatan di fasilitas rumah sakit, memegang peranan signifikan dalam mencapai efisiensi, mutu, dan citra baik rumah sakit di mata masyarakat. Dalam profesi keperawatan, komunikasi memiliki peranan yang sangat penting karena merupakan cara utama untuk menerapkan proses keperawatan (Reska, 2023).

Pelayanan keperawatan yang baik mengedepankan nilai-nilai profesionalisme, empati, dan etika keperawatan. Ini termasuk menjunjung tinggi hak pasien, menghormati privasi dan martabat pasien, serta berkomunikasi dengan jujur, transparan, dan penuh penghargaan. Hal terpenting perawat juga diharapkan untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya. mereka melalui pendidikan serta pelatihan berkelanjutan (Fardhoni, 2023).



Menurut Noer dalam Fardhoni (2023), kinerja perawat dalam memberikan layanan keperawatan juga memiliki tanggung jawab utama terhadap kepuasan pasien. Perawat yang memiliki kemampuan dan memiliki keterampilan, pengetahuan, sikap professional, dan empati yang baik cenderung dapat memberikan pelayanan keperawatan memuaskan pasien. Beberapa perspektif terkait dengan definisi pelayanan keperawatan melibatkan sudut pandang pasien (Individu, keluarga, dan masyarakat), di mana pasien atau keluarga pasien menghargai keberadaan perawat serta tenaga kesehatan yang memberikan asuhan yang berkompeten, dan keterampilan perawat dalam memberikan layanan.

2.1.2 Aspek-aspek pelayanan keperawatan

Menurut Fardhoni (2023), pelayanan keperawatan dianggap berkualitas jika perawat memberikan pelayanan kepada klien sesuai pada prinsip-prinsip dasar perawatan yang mencakup :

1. Aspek penerimaan ini melibatkan sikap yang bersahabat, sopan, bersemangat, dan senantiasa tersenyum dari perawat, serta menyambut semua pasien dan keluarga mereka. Perawat harus menunjukkan ketertarikan yang tulus terhadap individu lain dan menerima setiap pasien tanpa adanya diskriminasi. Dalam memberikan layanan yang sesuai dengan sudut pandang penerimaan perawat perlu memberikan perhatian kepada orang lain dan memiliki pengetahuan yang komprehensif.
2. Bagian dari perhatian ini melibatkan sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. dengan kesabaran, kemurahan hati, dan kesiapan untuk memberikan bantuan kepada pasien tanpa memperhitungkan



kemungkinan konsekuensinya. Perawat juga harus peka terhadap perubahan dan memahami kondisi klien.

3. Bagian dari komunikasi ini melibatkan kemampuan setiap perawat untuk berkomunikasi secara efektif dengan klien serta anggota keluarganya. Komunikasi yang efektif memudahkan interaksi antara perawat dan pasien, serta membangun hubungan yang baik dengan keluarga pasien.
4. Bagian dari kerjasama ini melibatkan keterampilan perawat dalam bekerja secara bersama-sama dengan pasien serta keluarganya.
5. Bagian dari tanggung jawab ini melibatkan perilaku perawat yang jujur, tekun dalam menjalankan tugas, siap untuk meluangkan waktu dan perhatian, bersikap adil, konsisten, dan tepat dalam setiap tindakan.

2.1.3 Faktor-faktor yang memengaruhi pelayanan keperawatan

Menurut Fardhoni (2023), beberapa faktor memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dalam menjamin keberhasilan kegiatan pelayanan, antara lain :

1. Faktor Pengetahuan adalah informasi yang diperoleh setelah seseorang mengamati dan mengalami secara umum melalui penglihatan dan pendengaran.
2. Faktor beban kerja melibatkan aktivitas yang ditujukan untuk mencapai kepuasan, baik secara fisik maupun mental, yang mencakup kegiatan yang membebani baik dari segi fisik maupun mental. Beban kerja yang tinggi diharapkan dalam profesi perawat. Oleh karena itu, diperlukan pengorganisasian kerja perawat yang efektif dan terstruktur.



3. Faktor komunikasi melibatkan kemampuan dalam merangkai dan menyampaikan pesan dengan bahasa yang jelas agar dapat dimengerti dan diterima oleh orang lain. Dalam praktik keperawatan profesional, komunikasi menjadi elemen kunci yang memungkinkan perawat memberikan pelayanan keperawatan secara efektif untuk mencapai hasil yang terbaik.

2.1.4. Definisi layanan *post* operasi

Operasi adalah prosedur bedah pada bagian tubuh yang mengalami masalah, yang melibatkan langkah-langkah untuk membuka atau mengakses area yang terkena. Prosedur medis atau tindakan pembedahan, apakah itu elektif atau darurat, merupakan peristiwa yang kompleks dan menantang. Oleh karena itu, pasien membutuhkan strategi untuk mengatasi kecemasan saat menghadapi operasi. Operasi sering kali menimbulkan kekhawatiran dan stres, baik itu operasi besar maupun kecil, dan sering diikuti oleh gejala kecemasan atau depresi. Pembedahan adalah metode pengobatan yang melibatkan prosedur invasif dengan membuka atau mengakses area tubuh yang memerlukan perawatan, yang dilakukan melalui sayatan dan diakhiri dengan penutupan luka menggunakan jahitan (Sri, 2023).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi kecemasan

Menurut American Psychiatric Association dalam Swarjana (2022), kecemasan merupakan keadaan emosional yang dicirikan oleh perasaan takut



atau kegelisahan yang intens dan berlangsung lama, tanpa mengalami gangguan dalam kemampuan untuk menilai realitas dengan baik), dan tanpa terpengaruh pada keutuhan kepribadian (tidak mengalami pecahnya kepribadian). Walaupun perilaku mungkin terpengaruh, hal itu masih dalam batas-batas yang wajar. Salah satu cara untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan menyiapkan kondisi mental (Swarjana, 2022).

Kecemasan yaitu keadaan dimana seseorang merasakan ketidakpastian, kegelisahan, ketakutan, atau tekanan terkait dengan suatu objek atau situasi yang tidak jelas (Swarjana, 2022).

2.2.2 Tingkat kecemasan

Menurut Nursalam dalam Putri (2023), kecemasan adalah keadaan psikologis yang tercermin dalam perilaku takut dan mengancam integritas individu. Manifestasi kecemasan diwujudkan dalam perilaku takut, ketidakberdayaan, ketidakmampuan serta phobia tertentu (Videbeck 2020).

Menurut Videbeck (2020), tingkat kecemasan terdiri atas 4 (empat) kategori dengan penjelasan dan efeknya adalah :

1. Kecemasan normal merujuk pada tingkat kecemasan yang dialami sehari-hari dalam situasi kehidupan yang menegangkan. Pada kategori kecemasan normal terjadi peningkatan kewaspadaan dan lapang persepsi namun seseorang masih dapat menyelesaikan masalahnya.
2. Kecemasan ringan ditunjukkan saat individu hanya memusatkan perhatian pada dirinya sendiri, lapang persepsi menyempit yang berakibat kurang mampu mempersepsikan sesuatu. Dalam kondisi kecemasan ringan,



individu masih mapu mengikuti arahan apabila diperintah untuk melakukannya.

3. Kecemasan sedang dimanifestasikan dengan terjadi penurunan yang cukup mencolok dalam persepsi lingkungan. Dalam kondisi ini, seseorang lebih fokus dalam hal detail dan tidak mampu berfikir tentang perihal lainnya.
4. Kecemasan berat dihubungkan dengan ketakutan dan terror. Seseorang yang merasakan rasa panik tidak akan bisa melakukan arahan dan perintah. Kecemasan berat dimanifestasikan dengan kenaikan tindakan motorik, ketidakmampuan menjalin hubungan interpersonal, lapang persepsi mengalami penyempitan, dan telah kehilangan rasionalitas dalam berpikir

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Zaini (2019), terdapat empat faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan :

1. Faktor lingkungan, seperti tempat tinggal, berpengaruh pada persepsi individu kecemasan timbul saat individu merasa tidak aman terhadap lingkungan sekitarnya, baik terkait dengan diri sendiri maupun dengan orang lain.
2. Aspek emosional juga memainkan peran, di mana kecemasan dapat timbul ketika seseorang kesulitan menyelesaikan perasaannya dalam hubungan pribadi.
3. Faktor-faktor fisik, mental, dan interaksi antara pikiran dan tubuh selalu terjadi dan dapat menjadi pemicu timbulnya kecemasan.



4. Faktor keturunan juga berperan, dimana gangguan emosional sering kali terdapat dalam struktur keluarga, yang menjadi salah satu faktor utama penyebab kecemasan.

2.2.4 Aspek-aspek kecemasan

Menurut Stuart dalam Zaini (2019), mengkategorikan kecemasan ke dalam respons yang meliputi aspek kognitif, emosional, fisiologis, perilaku, dan sosial diantaranya :

1. Respon kognitif yang muncul pada seorang yang mengalami kecemasan secara subjektif & objektif. Respon kognitif secara subjektif termasuk tidak sulit untuk diabaikan, mengatakan bahwa sulit untuk membuat keputusan, seringkali terjadi pengalaman mimpi buruk, menyatakan ketakutan kehilangan kendali, kebingungan, kesulitan dalam merenungkan, atau memantau gejala fisiologis dan kekhawatiran mengenai hasil yang kurang terdefenisi dengan baik. Tanggapan kognitif yang objektif meliputi kesulitan dalam konsentrasi atau ketidakmampuan untuk fokus, berkurangnya kapasitas kemampuan untuk memecahkan masalah.
2. Respon afektif yang muncul pada seorang yang mengalami kecemasan menggabungkan respon emosional dan objektif yang penuh perasaan. Respon afektif antara lain perasaan gelisah, perasaan menyesal, perasaan tidak yakin, perasaan bahagia atau sengsara yang berlebihan, Rasa tidak memiliki kekuatan. Respon emosional secara objektif melibatkan penekanan pada diri sendiri, keraguan, serta



ketidakpercayaan diri, ketidak sabaran, kemarahan yang berlebihan, kecenderungan untuk menyalahkan orang lain, serta peningkatan kewaspadaan atau rasa gugup.

3. Respon fisiologis yang muncul pada seorang yang mengalami kecemasan meliputi fisiologi. Respon fisiologis emosional antara lain anoreksia, diare, nyeri abdomen, buang air kecil berkali-kali, gugup, tekanan otot meningkat, mulut kering, jantung berdebar-debar, refleks melebar, otot tersentak, dan kesemutan pada ekstremitas. Wajah tegang, merah, peningkatan pulse dan tensi meningkat, pernapasan sering dangkal, tangan bergetar, peningkatan keringat, dan gemetar pada suara pola tidur terganggu, dan peningkatan frekuensi pernafasan merupakan respon fisiologis.
4. Respon perilaku merupakan reaksi yang muncul sebagai respon secara subjektif diantaranya termasuk berkurangnya efisiensi. Respon perilaku objektif antara lain Mengalami lamunan, sulit untuk merasa tenang, contohnya dengan gerakan kaki dan tangan yang tak terkendali, gerakan yang terjadi dengan tiba-tiba, gerakan yang tidak berhubungan dengan situasi, gelisah, dan kurang koordinasi dalam gerakan.
5. Respon sosial yang muncul pada diri seseorang yang mengalami kecemasan meliputi respon subjektif dan objektif. Respon sosial yang subjektif adalah kesulitan dalam mengapresiasi aktivitas sehari-hari. Respon sosial objektif antara lain mengoceh dan cepat, manarik diri



dari hubungan rasional, kurang semangat, menjauhi kontak sosial dengan orang lain dan kadang-kadang menunjukkan sikap yang tidak ramah.

2.2.5 Tanda dan gejala kecemasan

Menurut Townsенд dalam Zaini (2019), beberapa tanda kecemasan termasuk :

1. Merasa gelisah, cemas, merasa tidak nyaman, serta terganggu.
2. Melihat ke depan dengan cemas dan kekhawatiran.
3. Kurangnya keyakinan diri, merasa cemas ketika harus berbicara di depan banyak orang.
4. Sering kali tidak merasa bersalah dan lebih mungkin menyalahkan orang lain.
5. Sulit untuk menyerah atau mengalah.
6. Sering kali terlihat ragu-ragu, gelisah, dan tidak bisa diam.
7. Sering kali mengeluh secara berlebihan dan terlalu khawatir terhadap penyakit.
8. Cenderung mudah tersinggung dan sering kali memperbesar masalah terkait ansietas.
9. Ketika kita harus membuat keputusan, seringkali kita merasa terjebak oleh keraguan dan kebingungan.
10. Mengajukan pertanyaan atau mengulang pengumuman beberapa kali.

2.3 Caring



2.3.1 Definisi *caring*

Caring bisa dimaknai sebagai kemampuan untuk mengabdikan diri kepada orang lain, dengan memantau secara cermat, mengekspresikan perhatian, serta merasakan empati dan kasih sayang, yang merupakan inti dari praktik keperawatan. Perilaku caring bertujuan untuk mendukung implementasi program pengobatan atau terapi bertujuan untuk membantu klien dalam beradaptasi dengan masalah kesehatan, mencapai kemandirian, Mencakup pemenuhan kebutuhan dasar, pencegahan penyakit, peningkatan kesejahteraan, dan perbaikan fungsi tubuh (Karo, 2021).

Caring bukan hanya menaruh perhatian pada apa yang terjadi kepada orang lain, *caring* bukan hanya hubungan sesaat, juga bukan sekedar soal keinginan untuk peduli terhadap seseorang. *Caring* merupakan perilaku membantu orang lain untuk mengaktualisasikan dirinya, cara berhubungan dengan seseorang yang melibatkan pengembangan, sama seperti persahabatan yang hanya dapat muncul melalui rasa percaya dan hubungan yang mendalam. Melalui kepedulian terhadap orang lain, dengan melayani melalui kepedulian berarti seseorang menghayati makna hidupnya sendiri (Mayerroff, 1971).

Caring dicirikan sebagai moral ideal keperawatan yang dapat diartikan yaitu kepedulian, termasuk dorongan untuk memberikan perawatan dan tekad untuk melakukannya. kesungguhan pada pikiran dalam merawat. Sikap *caring* mencangkup suatu komunikasi, masukan positif, dukungan, atau mediasi nyata oleh perawat. *Caring* adalah proses sumur hidup yang dijalani dari waktu kewaktu dan terus berlangsung. Kepedulian dikembangkan melalui kehidupan, kita harus



memahami apa artinya menjadi orang yang peduli, menjalani hidup dengan penuh kepedulian dan saling mengasuh sebagai kepedulian. Kesadaran diri kita sebagai orang yang penuh perhatian ini akan memunculkan kesadaran tentang nilai kepedulian dan menjadi keharuan moral dan kewajiban seseorang (Alligood 2006).

Menurut Watson dalam Potter & Perry (2009), pendekatan yang nyaman melibatkan perlakuan lembut dari perawat, komunikasi melalui kontak mata, perhatian terhadap kekhawatiran klien, serta interaksi fisik yang menunjukkan fokus pada individu. Perawat dapat menceritakan tentang bagaimana mereka memberikan layanan pemulihan kepada klien sesuai dengan sudut pandang mereka.

Menurut Swanson dalam Potter & Perry (2009), *caring* sebagai bentuk pemeliharaan yang melibatkan penghargaan terhadap orang lain, dilandasi oleh rasa memiliki dan tanggung jawab. Meskipun caring menjadi inti dari praktek keperawatan, hal ini tidak eksklusif bagi profesi keperawatan.

Menurut Nightingale dalam Potter & Perry (2009), *caring* merupakan suatu kegiatan memanfaatkan kondisi saat ini pasien untuk mendukung proses penyembuhan, menciptakan lingkungan yang bersih, memberikan dukungan yang memadai, serta memberikan ketenangan pada pasien.

Caring merupakan rasa peduli yang ditunjukkan kepada pasien dan keluarganya. Selain itu, caring juga mencakup memberikan perhatian atau penghargaan kepada individu yang menghadapi kesulitan atau kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya (Watson, 2008).



Praktek keperawatan bergantung pada sepuluh faktor carative sebagai landasan:

1. Membangun karakter yang memiliki sifat *altruistic* dan *humanistic*

Humanistik adalah nilai-nilai kualitas manusia yang harus tersedia dalam pelayanan asuhan keperawatan, serta *altruistic* adalah kemampuan untuk fokus pada kebutuhan orang lain. Cara untuk memupuk kualitas kualitas ini adalah dengan membangun pemahaman individu tentang bagaimana menafsirkan keyakinan, pertemuan dan hubungan dengan sesama.

2. Memperkuat harapan dan keyakinan.

Perawat harus memberikan penjelasan yang terperinci kepada pasien tentang pilihan pengobatan yang ada, dengan tujuan membantu membangun kepercayaan, harapan, dan keyakinan.

3. Meningkatkan kemampuan untuk merasakan dan memahami orang lain serta diri sendiri.

Perawat harus mampu bertindak tulus dan lebih berhati-hati dalam memenuhi kebutuhan klien.

4. Membangun hubungan yang saling mendukung dan dipercaya.

Kepercayaan saling memperluas perasaan positif dan mengurangi negatif. Komunikasi yang baik, terutama yang jujur, menyenangkan, terbuka, tulus, penuh empati, dan bisa merasakan pikiran serta perasaan klien, adalah bentuk pertolongan dan kepercayaan.

5. Menerima dan memperbaiki perasaan negatif dan positif.



Kemampuan perawat dalam menerima serta memahami perasaan orang lain adalah kualitas yang paling penting dan menarik.

6. Dalam membuat keputusan dan menyelesaikan masalah, menggunakan pendekatan yang terstruktur secara sistematis.

Dalam menjalankan proses keperawatan, perawat harus bertindak dengan tujuan dan efektif, menggunakan strategi yang rasional dan memberikan fokus perhatian pada kebutuhan klien.

7. Memperbaiki interaksi dalam proses pembelajaran.

Ini adalah faktor penting saat seseorang berupaya mengelola sesuatu. kesejahteraannya setelah mendapatkan berbagai informasi dan pilihan pengobatan yang berbeda.

8. Memberikan suasana yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki kesejahteraan mental, spiritual, dan sosial-budaya.

Pengkajian memiliki peran penting dalam menilai berbagai situasi. Melalui proses pengkajian, berbagai jenis dukungan dapat diberikan, termasuk pemahaman yang komprehensif terhadap situasi, memberikan dukungan yang sesuai dengan keadaan saat itu, dan memberikan klien dengan informasi yang diperlukan..

9. Memberikan dukungan dalam menyediakan keperluan dasar manusia..

Dalam memenuhi beragam kebutuhan mendasar manusia merasa bahagia sambil benar-benar fokus pada pasien sangatlah penting.

10. Mendorong perkembangan kekuatan yang ada dalam diri secara eksistensial dan fenomenologi.



Kedua elemen ini dapat memberikan kekuatan pada individu untuk berfikir kritis, serta meningkatkan kemampuan dan keberaniannya dalam menghadapi masa kehidupan.

2.3.2 Bentuk pelaksanaan *caring* dalam praktik keperawatan

Caring, pengaruh dari budaya, nilai-nilai, pengalaman, dan interaksi dengan individu lainnya, mengarah pada berbagai bentuk pelaksanaan dalam praktik keperawatan oleh seorang perawat, termasuk :

1. Memberikan kehadiran

Merupakan interaksi dengan individu lain yang menjadi cara untuk mempererat hubungan dan memberikan manfaat perawatan melalui interaksi antara perawat dan klien. Melalui interaksi ini, perawat dapat meningkatkan pemahamannya dengan menerima pembelajaran dari klien, yang kemudian meningkatkan kompetensi perawat dalam memberikan fasilitas keperawatan yang sesuai dan memadai.

Hadinya perawat dapat mengurangi tingkat kegelisahan serta ketakutan yang mungkin muncul dalam situasi yang menekan. Memberikan dukungan emosional dan penjelasan rinci tentang prosedur. Bertahan di samping klien, memberikan arahan selama prosedur dan pengobatan, semua ini menegaskan bahwa kehadiran perawat sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan pasien.

2. Sentuhan

Adalah salah satu teknik menciptakan ketenangan, di mana perawat dapat mendekati klien untuk memberikan perhatian dan



dorongan melalui sentuhan, yang bisa berupa kontak fisik langsung serta juga yang tidak langsung. Kontak fisik langsung termasuk sentuhan kulit-sel-skin, sedangkan kontak tidak langsung mencakup kontak mata.

3. Mendengarkan

Perawat memberikan perhatian penuh dan menunjukkan minat pada klien. Ini mencakup pemahaman terhadap apa yang diungkapkan oleh klien, memahami dan menafsirkan maksud di balik ucapan klien, serta memberikan respons yang sesuai terhadap pembicaraan tersebut. Mendengarkan juga melibatkan ucapan oleh individu dan cara mereka mengucapkannya, serta menggunakannya sebagai pedoman. Dengan memperhatikan ekspresi wajah dan gerakan tubuh klien, Perawat bisa menemukan indikasi yang membantu mengarahkan klien ke arah ketenangan.

4. Memahami pasien

Dalam hal klien, perawat menghindari membuat prasangka, fokus pada kebutuhan klien, dan terlibat dalam hubungan kepedulian yang memberikan informasi dan panduan yang mendukung kemampuan dengan memanfaatkan pemikiran kritis dan evaluasi klinis, perawat dapat lebih memahami klien secara individual. Setiap pasien dianggap sebagai seseorang yang khas, serta pengobatan pelayanan keperawatan yang paling sesuai dan efektif dipilih untuk mereka (Perry & Potter, 2017).



2.3.3 Komponen *caring*

Menurut Swanson dalam Perry & Potter (2017), ada lima komponen dalam *caring*, yaitu:

1. Pemahaman (*knowing*) yakni upaya perawat untuk memahami kebutuhan perawatan pasien dan hubungan antara perawat dan pasien.
2. Kehadiran (*being with*) merujuk pada kehadiran emosional saat berada bersama orang lain. Ini melibatkan perawat yang ada untuk pasien memberikan dukungan, dan mengelola emosi tanpa memberikan beban tambahan pada pasien.
3. Melakukan (*doing for*) mengacu pada pelaksanaan tindakan yang dilakukan untuk orang lain atau pasien, mencakup tindakan antisipatif, memberikan kenyamanan, menunjukkan kompetensi dan keahlian, memberikan perlindungan, serta menghormati pasien.
4. Membekali (*enabling*) adalah memberikan kemampuan kepada pasien untuk mengatasi perubahan dengan memusatkan perhatian pada situasi, menyediakan informasi atau penjelasan, memberikan dukungan, memahami perasaan pasien, menawarkan solusi, dan memberikan umpan balik.
5. Menjaga keyakinan adalah memelihara keyakinan dengan mempercayai kemampuan pasien, menghargai nilai-nilai yang dimilikinya, menunjukkan perilaku yang penuh harapan, dan selalu bersedia membantu pasien dalam berbagai situasi.



2.3.4 Defenisi *caring behavior*

Merawat pasien dengan penuh perhatian adalah kebutuhan penting karena pasien sebagai individu yang memerlukan perawatan menyeluruh. Kepedulian semacam ini merupakan esensi dari profesi keperawatan. Perawat sebagai penolong dalam memahami keperawatan harus mengetahui bagaimana menjadikan pasien menjadi manusia seutuhnya melalui kepedulian, dan perlunya self-efikasi dalam melakukan caring (Karo, 2019). *Caring behavior* dalam bidang keperawatan secara jelas mencerminkan esensi manusia yang terwujud melalui kasih sayang, keterampilan, kepercayaan diri, integritas, dan tanggung jawab (Karo, 2019).

Menurut Watson dalam Karo (2019), pasien mungkin timbul kebutuhan untuk benar-benar dipusatkan melalui perawatan, pertimbangan tersebut merupakan inti keperawatan. Caring merupakan pendekatan yang lebih holistik daripada keterampilan teknis khusus. Ini dianggap sebagai inti dari praktik keperawatan dan paradigma keperawatan. Demikian pula, perilaku peduli akan menjadi gambaran baik atau buruknya kualitas pelayanan kesehatan.

Menurut Karo (2019), membagi perilaku perawat yang peduli ke dalam lima kategori, yang meliputi:

1. *Caring* adalah sikap, hubungan individu dengan pasien
 - a. Memperlihatkan kasih, penghargaan, kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan pasien



- | | |
|----|---|
| | <p>b. Mengerti dan responsif terhadap keperluan dan kondisi pasien</p> <p>c. Mengekspresikan kasih sayang atau empati yang ditunjukkan kepada pasien</p> <p>d. Membangun hubungan yang dipenuhi kepercayaan dengan pasien</p> <p>e. Saya memberikan perhatian sepenuh hati saat pasien saya berbicara mengenai permasalahannya</p> <p>f. Saya mengucapkan salam serta memberikan pengenalan diri kepada pasien</p> <p>g. Menunjukkan kepedulian serta memberikan perhatian kepada pasien.</p> |
| 2. | <p>Caring melibatkan mengembangkan sensitivitas dan responsivitas pada keperluan klien.</p> <p>a. Memberikan dukungan dan bantuan kepada pasien beserta keluarganya</p> <p>b. Merapat dan cepat terhadap kebutuhan pasien</p> <p>c. Memberikan penjelasan mengenai perawatan kesehatan</p> <p>d. Menemani klien selama proses penyembuhan</p> <p>e. Memberikan pengetahuan tentang kesehatan kepada pasien serta keluarganya</p> |
| 3. | <p><i>Caring</i> adalah memberikan asuhan atau selalu hadir bersama pasien.</p> <p>a. Berada di samping pasien saat diperlukan oleh mereka</p> <p>b. Membantu pasien mandi ketika diperlukan</p> <p>c. Memberikan asupan makanan kepada pasien</p> <p>d. Memberikan dorongan dan dukungan untuk meningkatkan kekuatan pasien</p> |



4. Memperlihatkan kepedulian, kasih sayang, serta empati pada pasien adalah bagian dari sikap caring
 - a. Memberikan perhatian, peduli, dan pelayanan tulus saat menjaga pasien
 - b. Menghargai keputusan yang diambil oleh pasien dan keluarganya
 - c. Mendengarkan dengan jelas keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarganya
5. *Caring* merupakan sebuah perlakuan berhubungan dengan kesejahteraan pasien, serta memperlihatkan penghargaan serta pengakuan terhadap mereka.
 - a. Saya memberikan dukungan emosional dan kontak fisik yang bermanfaat kepada pasien
 - b. Saya menjalin komunikasi yang baik dengan pasien
 - c. Saya dengan sepenuh hati mendengarkan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan pasien yang memberikan informasi tentang kemajuan kesehatan mereka..
 - d. Saya berbicara yang sebenarnya dalam menjawab pertanyaan untuk mendapatkan informasi tentang kemajuan kesehatan mereka.

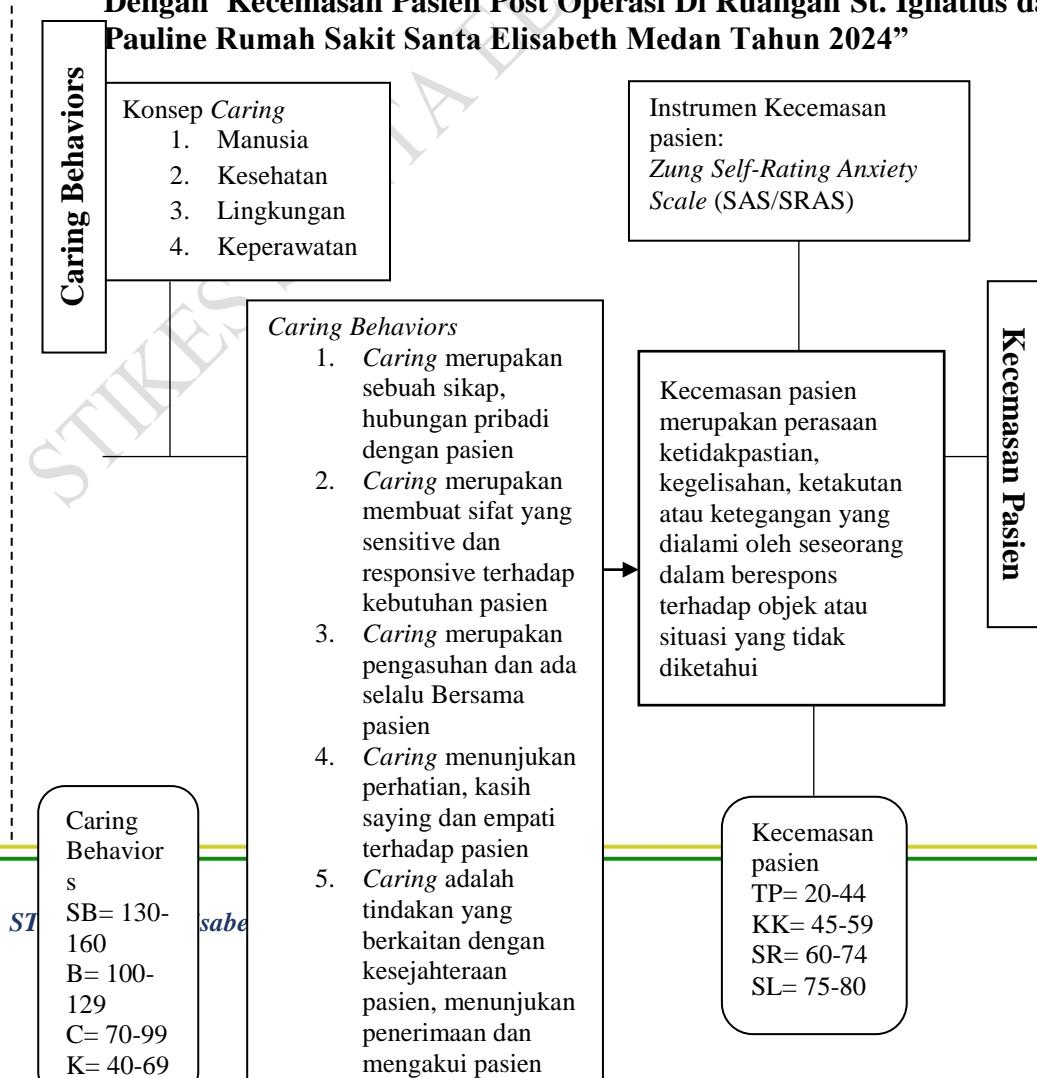
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

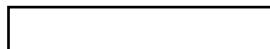
Kerangka konsep didefinisikan sebagai abstraksi yang disederhanakan dari realitas untuk membantu dalam komunikasi dan pengembangan teori yang menggambarkan hubungan antara berbagai variabel, termasuk yang teramati maupun yang tidak teramati (Nursalam 2020).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep “Hubungan Caring Behaviors Perawatan Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi Di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”

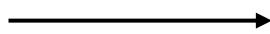




Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Hubungan antar Variabel

3.2 Hipotesis Penelitian

Merujuk pada respons awal terhadap perumusan atau pertanyaan dalam sebuah penelitian. Ini membahas kaitan antara beberapa variabel yang dianggap mampu menjawab pertanyaan penelitian. Hipotesis dirumuskan sebelumnya untuk memberikan pedoman dalam proses menghimpun, menganalisis, dan menafsirkan data selama penelitian dilakukan (Nursalam 2020). Pada penelitian berdasarkan kerangka konsep di atas maka hipotesa dalam penelitian ini yaitu:

Ha : adanya hubungan *caring behaviors* perawat dengan kecemasan pasien post operasi di ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan rencana menyeluruh dari penelitian yang mencangkup hal-hal yang akan dilakukan peneliti. Rancangan penelitian yang digunakan adalah korelasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yang menekankan pada pengamatan atau pengukuran data variabel independen dan dependen pada satu titik waktu, yang hanya dilakukan sekali (Nursalam, 2020).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Merujuk pada berbagai kelompok kasus yang menarik perhatian peneliti untuk dilakukan penelitian. Populasi merujuk pada sejumlah individu yang menjadi fokus atau tujuan penelitian, dan anggota populasi yang terlibat dalam penelitian harus diidentifikasi secara jelas (Polit & Beck 2012). Populasi pasien post operasi tahun 2023 sebanyak 128 pasien (RSE, 2023).

4.2.2 Sampel



Merujuk pada sebagian dari total populasi yang menjadi fokus penelitian. Sampel ini merupakan bagian dari populasi yang dapat diakses dan digunakan sebagai objek penelitian (Creswell, 2009). Dalam penelitian ini, sampel dipilih secara tidak sengaja menggunakan metode *accidental sampling* di mana sampel dipilih secara kebetulan. Dengan demikian siapa pun yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat diikutsertakan sebagai sampel, dengan catatan mereka memenuhi kriteria sebagai sumber data. Adapun jumlah sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah sejumlah 46 responen yang diambil berdasarkan jumlah pasien pada bulan Oktober, November, Desember pada tahun 2023.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang diduga menjadi penyebab atau dampak pada variabel dependen (Polit & Beck 2012). Variabel independent dalam penelitian ini adalah *caring behaviors*.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain (Polit & Beck 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan pasien *post operasi*.

4.3.2. Definisi operasional

Defenisi operasional adalah prosedur atau tindakan yang dapat dilakukan untuk menerima kesan yang menunjukkan adanya tingkat suatu variabel. Defenisi operasional yang merupakan salah satu langkah didalam penelitian yang berupa indikator-indikator. Hal ini memungkinkan para peneliti untuk melakukan pengamatan atau pengukuran yang tepat (Polit & Beck, 2017).

Tabel 4.1. Definisi Operasional “Hubungan *Caring Behaviors* Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi Di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”

Varibel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen <i>Caring Behaviors</i>	<p><i>Caring behaviors</i> adalah sikap peduli dan perilaku kita memperlakukan sesama yang kita layani dengan kasih.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Caring</i> merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien merupakan kukan membuat sifat yang sensitive dan responsive terhadap kebutuhan pasien2. <i>Caring</i> merupakan pengasuhan dan ada selalu Bersama pasien3. <i>Caring</i> merupakan perhatian, kasih sayang dan empati terhadap pasien4. <i>Caring</i> menunjukan perhatian, kasih sayang dan empati terhadap pasien5. <i>Caring</i> adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien,	Kuesioner	O R D I N A R I	Sangat baik = 130-160, Baik = 100-129, Cukup Baik = 70-99, Kurang = 40-69.



			menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien			
Depend en Kecem asan Pasien	Kecemasan pasien adalah sensasi ketidakpas tian, kegelisaha n, ketakutan, atau tegangan yang dirasakan oleh seseorang sebagai tanggapan terhadap objek atau situasi yang tidak jelas.	Empat kategori tingkat kecemasan pasien: 1. Kecemasan normal 2. Kecemasan ringan 3. Kecemasan sedang 4. Kecemasan berat	Kuesio ner dengan jumlah pertanyaan 1: 20 2: 20 3: 20 4: 20	O R D I N A L N A L = 75- 80, Kece masan Sedan g= 60-74, Kece masan = 45- 59, norma l/tidak cemas = 20- 44	Kece masan Berat = 75- 80, Kece masan Sedan g= 60-74, Kece masan = 45- 59, norma l/tidak cemas = 20- 44	

4.4 Instrumen Penelitian

Alat yang diterapkan pada penelitian ini berbentuk kuesioner telah dirancang untuk menghimpun informasi dan data dari para responden. Instrumen tersebut mencakup berbagai variabel demografis seperti inisial, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, latar belakang etnis, dan agama. Dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, peneliti dapat mengumpulkan data yang diperlukan untuk pelaksanaan penelitian sesuai dengan penjelasan yang telah diberikan oleh (Polit and Beck 2012). Instrumen yang



digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua bagian, yakni instrumen *caring behavior* dan tingkat kecemasan pasien, yang digunakan yaitu:

1. Instrumen *caring behaviors*

Kuesioner mengenai *caring behavior* terdiri dari 40 pernyataan yang diambil dari karya (Karo, 2019), tidak dapat dilakukan uji valid karena kuesioner tersebut sudah baku. kuesioner ini telah melalui uji validitas oleh peneliti sebelumnya dan tidak diperlukan pengujian validitas ulang. kuesioner yang diterapkan menanyakan tentang perilaku caring perawat memiliki pilihan kriteria, di mana “selalu” diwakili dengan skor 4, “sering” dengan skor 3, “jarang” dengan skor 2, dan sama “sekali tidak” dengan skor 1.

Rumus : kuisisioner *caring behaviors*

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi}-\text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{160-40}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{120}{40}$$

$$p = 30$$

Panjang rentang kelas adalah 120, dimana perbedaan antara nilai maksimum dan minimum, yaitu 30. Jumlah kelas *caring behavior* adalah 4 kelas (selalu, sering, jarang, sama sekali tidak), sehingga p kelasnya adalah 30. Dengan menggunakan interval ini, hasilnya sebagai berikut: kategori kurang (dari 40 hingga 69), cukup baik (dari 70 hingga 99), baik (dari 100 hingga 129), sangat baik (dari 130 hingga 160).



2. Instrumen tingkat kecemasan

Instrumen untuk mengukur tingkat kecemasan pasien terdiri dari 20 pernyataan yang diambil dari kuesioner Nursalam (2020). Dengan menerapkan skala likert yang memiliki empat opsi jawaban: 4 = hampir setiap waktu, 3 = sebagian waktu, 2 = kadang-kadang, 1 = tidak pernah, dihitunglah hasil tertinggi dari keempat indikator sebesar 80 dan terendah 20. Berdasarkan hasil tersebut, diperoleh klasifikasi tingkat kecemasan, di mana skor kecemasan berat adalah 75-80, kecemasan sedang adalah 60-74, kecemasan ringan adalah 45-59, dan normal/tidak cemas adalah 20-44. Skala pengukuran yang digunakan dalam variabel ini adalah skala ordinal.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jalan Haji Misbah No.7, Sumatera Utara. Peneliti memilih untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan karena lokasinya yang strategis bagi penulis dan belum ada penelitian sebelumnya mengenai perilaku caring perawat di ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan April-Mei 2024.



4.6 Prosedur pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Merujuk pada suatu pendekatan dalam mendekati topik dan metode untuk mengungkap sifat-sifat yang penting dalam penelitian (Riyanto and Putera 2022). Metode peneliti gunakan untuk mengumpulkan informasi melibatkan data yang diperoleh secara langsung merujuk kepada informasi yang didapatkan secara langsung dari sumbernya, sedangkan data yang diperoleh dari sumber yang sudah ada sebelumnya disebut sebagai data sekunder, yaitu informasi yang diambil dari sumber-sumber yang telah ada sebelumnya.

1. Data primer merupakan Informasi yang didapat secara langsung oleh peneliti dan subjek penelitian melalui pengisian kuesioner (Riyanto and Putera 2022). Data primer memerlukan proses pengolahan lebih lanjut agar dapat memberikan makna yang tepat.
2. Data sekunder yaitu informasi yang didapatkan secara tidak langsung, umumnya, data sekunder diperoleh dari identitas yang telah mengumpulkan informasi tersebut sebelumnya (Riyanto and Putera 2022). Peneliti mendapatkan data dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang diminta untuk keterangan terkait penelitian yang dilakukan, termasuk data rekam medis seperti jumlah pasien post operasi.

4.6.2 Teknik pengumpulan data



Pengukuran menggunakan kuisioner dimana peneliti memperoleh informasi melalui tanggapan tertulis, lisan, elektronik dan subjek. Kuisioner dapat dicetak dan diberikan secara langsung ataupun diakses secara online (Grove, 2015).

Setelah mendapatkan persetujuan dari STIKes Santa Elisabeth Medan, peneliti meminta izin kepada Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk mengumpulkan data di ruangan yang dikenal sebagai St. Ignatius dan Pauline. Setelah menerima persetujuan untuk penelitian, peneliti mengirimkan surat permohonan kepada kepala Ruangan St. Ignatius dan Pauline dan meminta izin untuk melakukan penelitian.

Setelah mendapatkan izin, peneliti bertemu dengan responden untuk memulai penelitian dengan menjelaskan tujuan dan keuntungan penelitian serta prosedur pengisian kuesioner. Proses pengumpulan data dimulai dengan memberikan penjelasan dan meminta persetujuan kepada responden. Setelah persetujuan diberikan oleh responden, mereka diminta untuk mengisi data demografi dan menjawab pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner *caring behaviors* yang disediakan oleh peneliti. Kemudian, mereka diminta untuk mengisi pertanyaan dalam kuesioner mengenai tingkat kecemasan pasien. Setelah seluruh pertanyaan terjawab, Peneliti mengambil kembali formulir jawaban dari responden dan mengucapkan terima kasih atas partisipasi mereka.

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

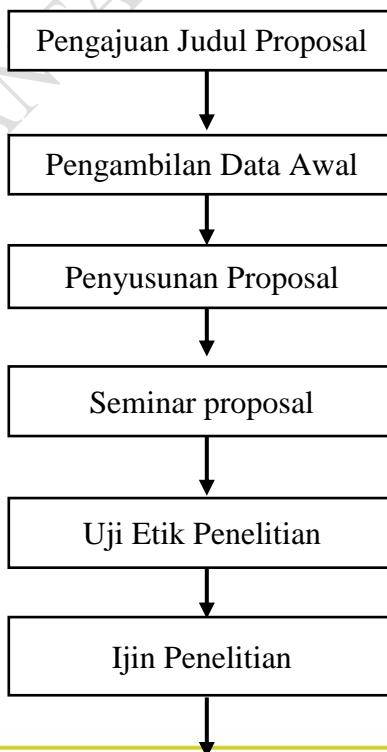


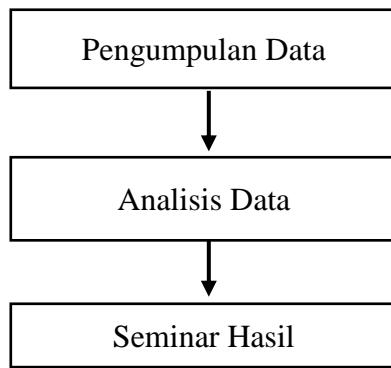
Merupakan evaluasi terhadap kesimpulan yang ditarik oleh peneliti, bukan terhadap rancangan atau desain penelitian itu sendiri. Ini merupakan elemen penting dalam desain penelitian yang berdampak besar terhadap kesimpulan yang dihasilkan (Polit and Beck 2012). Reabilitas adalah konsistensi hasil pengukuran atau observasi, bahkan dalam situasi yang berbeda. Konsistensi ini tergantung pada alat dan metode pengukuran atau observasi yang digunakan (Nursalam 2020).

Dalam penelitian ini, penulis memanfaatkan dua kuesioner, yakni kuesioner *caring behaviors* dan kuesioner kecemasan pasien. Penulis memutuskan untuk tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner *caring behaviors* telah diadopsi dari kuesioner yang sudah terstandar Karo (2019), dan kuesioner kecemasan pasien diadopsi dari Nursalam (2020).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional “Hubungan Caring Behaviors Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi Di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”





4.8 Pengolahan Data

Cara untuk memproses data melalui beberapa langkah meliputi :

1. *Editing*

Untuk memastikan bahwa formulir atau kuesioner dan kelengkapan data penelitian dilakukan dengan benar, maka perlu dilakukan editing.

2. *Coding*

Merupakan proses menambahkan kode pada data sebagai bagian dari pelaksanaan mengubah data kualitatif menjadi data kuantitatif. Hal ini terutama diperlukan ketika memproses data, baik secara manual atau komputer.

3. *Entry data*

Kemudian, peneliti dapat melakukan pengolahan data dari responden.

4. *Tabulating*



Dalam melakukan penelitian tahap ini akan memudahkan peneliti untuk menganalisis data, mengolah data, dan selanjutnya memasukkan keseluruhan data ke dalam format tabel.

4.9 Analisa Data

Analisis data memiliki peran dalam mengurangi, menyusun, dan memberikan interpretasi pada data. Terdapat dua kategori utama dalam statistik, yaitu deskriptif dan inferensial. Statistik inferensial digunakan untuk memenuhi tujuan, pertanyaan, dan hipotesis dalam penelitian, dengan maksud untuk membuat generalisasi dari hasil sampel penelitian ke populasi yang dituju. Analisis inferensial digunakan untuk menguji hubungan dan memeriksa hipotesis (Polit and Beck 2018).

Dalam penelitian ini, penulis menganalisis data menggunakan perangkat lunak komputerisasi. Untuk mengetahui uji apa yang digunakan dalam suatu penelitian dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah sebaran data berdistribusi normal atau tidak (Wijayanti, 2021). Pada penelitian ini didapatkan uji normalitas dari kedua variabel mempunyai nilai $p < 0,05$. Oleh karena itu karena nilai $p < 0,05$, kedua variabel mempunyai distribusi tidak normal.

Analisa data dalam penelitian ini peneliti melakukan analisa data uji *Sperman Rank* (Rho). Uji *Spearman Rank* yakni 5% dengan signifikan $p < 0,005$ dan untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan dari dua variabel. Selain itu, juga bisa diketahui jenis hunjan antara variabel apakah bernilai positif atau



negatif. Korelasi *Spearman Rank* merupakan analisis yang bersifat nonparametrik (Riyanto, 2022).

Rentang koefisien korelasi yang dimana koefisien (-1.00) mengartikan korelasi negatif sempurna yaitu apabila salah satu variabel menurun maka variabel lainnya meningkat, koefisien (+1.00) mengartikan korelasi positif yaitu apabila salah satu variabel meningkat maka variabel lainnya meningkat, dan koefisien (0.00) mengartikan tidak adanya hubungan antar kedua variabel (Ulfah, 2022).

Kekuatan hubungan antar variabel ditunjukkan melalui nilai koefisien korelasi. Berikut adalah tabel nilai korelasi beserta makna nilai tersebut:

Tabel 4.2. Nilai Interpretasi Uji Spearman Rank (r)

Nilai r	Interpretasi
0,001-0,200	Korelasi sangat lemah
0,201-0,400	Korelasi lemah
0,401-0,600	Korelasi sedang
0,601-0,800	Korelasi kuat
0,801-1,000	Korelasi sangat kuat

Ferinauli (2023)

4.10 Etika Penelitian

Dalam studi yang melibatkan partisipan, penting untuk memastikan bahwa hak dan kebebasan mereka dijaga. Etika merupakan kerangka nilai yang menyangkut sejauh mana tindakan penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial untuk menghormati partisipan penelitian. Terdapat tiga prinsip etika yang umum dalam penelitian: kebaikan (beneficence), menghormati martabat manusia, dan keadilan) (Polt & Beck, 2012).



Beberapa prinsip etika penulisan yang digunakan termasuk :

1. Prinsip beneficence adalah pedoman etika yang menekankan perlunya para peneliti meminimalkan risiko dan memaksimalkan manfaat. Peneliti diwajibkan secara cermat menilai keseimbangan antara risiko yang mungkin timbul dan keuntungan yang dapat diperoleh.
2. Penghargaan terhadap martabat manusia adalah prinsip etika yang melibatkan penghormatan terhadap keputusan individu tentang nasibnya sendiri dan keputusan untuk berkomunikasi dengan orang lain.
3. Keadilan adalah prinsip etika yang mengandung pengakuan terhadap hak semua orang untuk menerima perlakuan yang adil.
4. *Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan dengan pengetahuan adalah bentuk pemahaman yang terjadi antara responden penelitian dan peneliti dengan menyediakan formulir persetujuan sebelum pelaksanaan penelitian.
5. *Confidentiality* (kerahasiaan) prinsip kerahasiaan melindungi kerahasiaan hasil penelitian, termasuk data dan informasi lainnya. Seluruh data yang terkumpul dijamin akan dirahasiakan oleh peneliti, hanya hasil informasi yang akan dipublikasikan.
6. *Anonymity* (tanpa nama) memberikan jaminan bahwa peserta penelitian tidak akan teridentifikasi melalui penghilangan atau tanpa disebutkan namanya pada lembar atau instrumen pengukuran, tetapi menggunakan kode pada lembar pengumpulan dan hasil penelitian sebagai pengganti.



Penelitian ini telah lolos uji etik dari komisi penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dengan No: 079/KEPK-SE/PE-DT/III/2024 dan memperoleh izin penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

BAB 5 **HASIL PENELITIAN DAN PEBAHASAN**

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jl. Haji Misbah No.7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Merupakan Rumah Sakit umum tipe B dan telah terakreditasi Paripurna tahun 2016. Rumah Sakit ini didirikan pada tahun 1931 dan dikelola oleh suster-suster kongregasi Fraksiskanes Santa Elisabeth Medan sebagai ujud pelayanan para suster kongregasi FSE yang memiliki kharisma sebagai penyembuh yang hadir di dunia sebagai tanda kehadiran Allah dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” yang memiliki visi hendak dicapai yaitu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberi pelayanan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan



dengan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai selain itu juga senantiasa memperhatikan masyarakat yang lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruangan rawat inap internis, rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruangan operasi (OK), ruangan Kemoterapi, *intensive care unit* (ICU), *intensive cardio care unit* (ICCU), *pediatric intensive care unit* (PICU), *neonatal intensive care unit* (NICCU), ruang pemulihan, medikal check up, hemodialisa, sarana penunjang yaitu radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktik dokter, patologi anatomi dan farmasi.

Dalam penelitian ini, ruangan yang menjadi tempat penelitian yaitu rawat inap bedah St. Ignatius dan Pauline.(ruang rawat inap internis). Data yang telah diperoleh dari kuisioner penelitian dikumpulkan, kemudian dilakukan tahap editing dengan memeriksa apakah kuisioner sesuai petunjuk, kemudian dilakukan pengcodingan data dengan memberikan kode atau angka tertentu pada jawaban kuisioner untuk mempermudah melakukan tabulasi dengan menghitung dan menyusun data dari hasil kodean yang diperoleh selanjutnya dimasukkan ke program komputer dengan aplikasi IBM pengelolahan data dengan menggunakan program komputerisasi.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Data demografi responden pada pasien *post* operasi di ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi *Post* Operasi di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

No	Karakteristik responden	f	%
1	Umur		
	17-25 tahun	6	12
	26-35 tahun	6	12
	36-45 tahun	10	21
	46-55 tahun	8	17
	56-65 tahun	11	23
	66-75 tahun	4	8
	>75	2	4
	Total	47	100
2	Agama		
	Islam	7	14
	Katolik	6	12
	Protestan	34	72
	Total	47	100
3	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	27	57
	Perempuan	20	42
	Total	47	100
4	Suku responden		
	Batak toba	26	55
	Batak karo	13	27
	Batak simalungun	3	6
	Jawa	1	2
	Mandailing	1	2
	Melayu	2	4
	Nias	1	2
	Total	47	100
5	Pendidikan responden		
	SD	4	8
	SMA	24	51
	D3	9	19
	S1	10	21
	Total	47	100

Hasil pada tabel 5.3 umur responden paling tertinggi berada pada rentang usia 56-65 tahun berjumlah 56-65 berjumlah 11 responden (23%) dan umur terendah >75 berjumlah 2 responden (2%). Data agama didapatkan jumlah tertinggi protestan berjumlah 34 responden katolik berjumlah 6 responden (12%).

Data jenis kelamin jumlah tertinggi laki-laki berjumlah 27 responden (57%), dan jumlah terendah perempuan 20 responden (42%). Data suku didapatkan mayoritas suku batak toba yaitu 26 responden (55%). Data pendidikan terakhir didapatkan mayoritas berpendidikan SMA berjumlah 24 responden (51%) dan minoritas berpendidikan SD berjumlah 4 responden (8%).

5.2.2. *Caring behaviors* perawat pada pasien *post* operasi di ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan *Caring Behaviors* Perawat Pada *Post* Operasi di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

No	<i>Caring Behaviors</i> Perawat	f	%
1	Sangat Baik	8	17
2	Baik	27	57.4
3	Cukup Baik	12	25.5
4	Kurang	-	-
Total		47	100

Hasiil tabel 5.4 didapatkan bahwa *caring behaviors* perawat pada responden dengan jumlah tertinggi pada kategori baik berjumlah 27 responden (57%) dan yang paling terendah yaitu sangat baik berjumlah 8 responden (17%).

5.2.3. Tingkat kecemasan pasien *post* operasi di ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan *Post* Operasi di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

No	Kecemasan Painen Post Operasi	f	%
1	Tidak cemas/normal	31	66
2	Kecemasan ringan	12	25.5
3	Kecemasan sedang	4	8.5
4	Kecemasan berat	-	-

Total**47****100**

Berdasarkan hasil analisa tabel 5.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dan persentase tingkat kecemasan pasien *post* operasi yang mayoritas berada pada kategori tidak cemas/normal yaitu sejumlah 31 responden (66%) dan yang paling rendah kategori kecemasan sedang yaitu sejumlah 4 responden (8%).

5.2.4. Hubungan *caring behaviors* perawat dengan kecemasan pada pasien *post* operasi di ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Tabel 5.6 Hasil Analisis Hubungan *Caring Behaviors* Perawat Dengan Kecemasan Pasien *Post* Operasi di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Spearman's rho	Kategori <i>Caring behaviors</i>	Correlation coefficient		Caring behaviors	Kecemasan
		Sig (2-tailed)	N		
	Kategori Kecemasan	Correlation coefficient	-0,438**	1.000	-0,438**
		Sig (2-tailed)	0,002		
		N	47	47	47

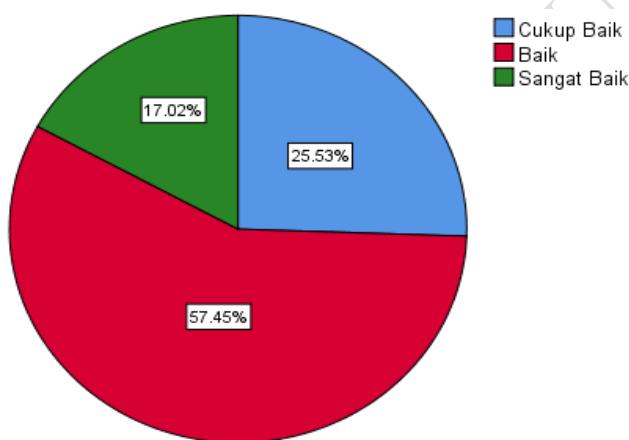
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 5.6 hasil analisis menunjukkan uji statistik *Spearman Rank* diperoleh *p-value* 0,002 (*p*<0,05) sehingga dapat ada hubungan yang signifikan antara *caring behaviors* perawat dengan kecemasan pasien *post* operasi di ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik *caring behaviors* perawat maka semakin menurun kecemasan pasien *post* operasi.

5.3. Pembahasan

5.3.1. *Caring behaviors* perawat pada pasien *post* operasi di ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan *Caring Behaviors* Perawat Pada *Post* Operasi di Ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Berdasarkan diagram 5.1 didapatkan bahwa *caring behaviors* pada responden paling banyak yaitu baik sebanyak 27 responden (57,4%) dan paling sedikit yaitu sangat baik sebanyak 8 responden (17%). Ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden menilai pelayanan keperawatan memiliki *caring behaviors* yang baik.

Peneliti berasumsi dari hasil yang didapatkan bahwa pelayanan keperawatan memiliki perilaku *caring* yang baik. Sebagai pelayanan keperawatan pastinya akan berhubungan secara langsung dengan pasien. Seorang perawat memiliki rasa *caring* untuk selalu menunjukkan rasa perhatian ketika pasien



menceritakan tentang masalahnya dan perawat menunjukkan rasa empati, cinta dan rasa hormat kepada pasien, perawat memberikan informasi keperawatan dengan jelas kepada responden. Perilaku *caring* bagi responden dapat meningkatkan hubungan saling percaya, meningkatkan penyembuhan fisik, keamanan, serta menimbulkan perasaan lebih nyaman. Semakin baik *caring* perawat yang menunjukkan sebagian besar pasien menyatakan bahwa *caring behaviors* telah diberikan perawat baik, karna kualitas pelayanan keperawatan asuhan keperawatan yang sangat penting adalah perhatian, empati dan kepedulian perawat untuk mendukung kesembuhan pasien.

Asumsi diatas didukung oleh Farlina (2022), menyatakan bahwa *caring behaviors* perawat yang sangat diperlukan dengan menumbuhkan rasa percaya terhadap perawat sehingga membangun hubungan saling percaya yang akan memudahkan proses penyembuhan pasien terutama yang mengalami kecemasan setelah operasi. Namun demikian, meluangkan waktu yang singkat untuk berbicara dengan pasien dapat mengurangi pemikiran negatif dari kurangnya hubungan, seperti ketidakpuasan, kecemasan, dan kemarahan pasien.

Asumsi diatas didukung oleh teori Potter & Perry (2009), menyatakan bahwa *caring* ini tentang memberikan perhatian serta penghargaan pada sesama manusia merupakan kemampuan untuk berkomitmen kepada orang lain, memperhatikan dengan penuh kehati-hatian, menunjukkan empati, serta menumbuhkan perasaan kasih atau kepedulian, yang merupakan inti dari praktik keperawatan. Sebagian responden menyatakan *caring behaviors* perawat dengan kategori baik hal ini dikarenakan perawat yang melakukan tindakan dengan



menunjukkan rasa empati, cinta dan rasa hormat kepada pasien selama masa rawat inap dan pengobatan, membantu pasien agar sembuh, dengan sikap sabar terhadap pasien, tersenyum dan menyapa setiap melakukan tindakan keperawatan kepada pasien, memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan pasien untuk membantu proses kesehatan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa *caring behaviors* perawat di ruang rawat inap bedah cukup baik dikarenakan beberapa pelayanan keperawatan menerapkan perilaku *caring* yang cukup, dikarenakan beberapa perawat juga jarang menyediakan waktu untuk mengkaji secara mendalam masalah yang dialami pasien dan masih ada perawat yang kurang memberikan perhatian kepada pasien. *Caring* perawat yang cukup karena perawat yang sudah memberikan kebaikan dan kasih sayang dan membuka diri dalam melakukan tindakan terapi yang diberikan kepada pasien, serta perawat yang selalu menunjukkan hal-hal positif terhadap kondisi pasien. Hal tersebut dapat dilihat bahwa perawat sudah memberikan interaksi antara perawat dan pasien dengan baik secara fisik, emosi dan spiritual, dan adanya perilaku *caring* yang baik, maka responden mengungkapkan perasaan tentang perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan akan baik.

Asumsi diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan Firmansyah (2019), perilaku *caring* sebagian besar manunjukkan menunjukkan 52,1% responden menilai perilaku *caring* cukup. Hal tersebut dipengaruhi oleh persepsi responden terhadap pandangan perawat, sehingga responden menilai perawat dalam perilaku *caring* masih cukup. Perilaku *caring* yang cukup dari pelayanan yang diberikan oleh perawat responden akan cenderung memiliki pandangan yang

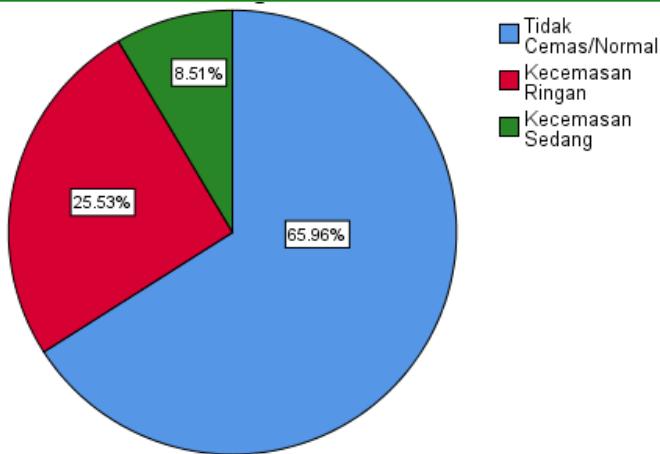


baik terhadap perawat. perawat yang mempunyai kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit adalah perawat yang memiliki sikap *caring*. Perawat yang memiliki kepedulian, empati, komunikasi, yang lemah lembut dan kasih sayang dengan demikian pasien akan merasa nyaman, aman dan rasa stres akibat sakit yang dirasakan menjadi berkurang.

Asumsi diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumarauw (2021), bahwa 14 responden (46,7%) menilai perilaku *caring* cukup. Hal ini disebabkan oleh perawat yang tidak mendengarkan pasien, perawat yang kurang perhatian terhadap pasien, perawat tidak memberikan jaminan mengenai prosedur rumah sakit, dalam melakukan tugasnya seorang perawat haruslah profesional dan optimal. menyatakan bahwa perawat yang menunjukkan tindakannya adalah perawat yang memiliki *knowledge and skill* dipresensi baik oleh pasien. Seorang perawat yang menunjukkan kepercayaan diri pada pasien, perawat dinilai memiliki keterampilan dan profesional dan mampu menggunakan alat-alat secara kompeten dan mampu memberikan asuhan keperawatan harus mencerminkan perilaku *caring* dalam tindakan.

5.3.2. Tingkat Kecemasan pasien *post* operasi diruangan St. Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Diagram 5.2. Distribusi Responden Kecemasan Pada *Post* Operasi di Ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



Berdasarkan diagram 5.2 didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan responden paling banyak yaitu tingkat tidak cemas/normal berjumlah 31 responden (66%), kecemasan ringan berjumlah 12 responden (25,5%) dan yang paling rendah kecemasan sedang berjumlah 4 responden (8,5).

Peneliti berasumsi pada penelitian yang dilakukan diruangan St.Ignatius dan Pauline menunjukkan bahwa kecemasan pasien yang dirasakan setelah operasi sebagian besar mengatakan dalam kategori tidak cemas/normal. Hal tersebut dikarenakan banyak responden yang merasakan bahwa setelah dilakukannya operasi kecemasan berkurang karena sudah melewati proses operasi, juga didukung oleh pelayanan keperawatan yang membuat pasien merasa tidak cemas, karena sebelum menjalani proses operasi pelayan keperawatan menjelaskan terlebih dahulu prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada responden, beberapa hal yang membuat responden tidak cemas, karena kecemasan yang dialami responden setelah menjalani operasi sebagian besar mengatakan mudah tertidur dan dapat beristirahat dimalam hari dengan baik, sebagian responden juga mengatakan tidak pernah mengalami mimpi buruk setelah menjalani operasi. Dengan sikap kepedulian yang dapat diterapkan oleh perawat



saat meberikan tindakan medis kepada responden dan interaksi yang baik maka kecemasan yang dialami pasien juga akan berkurang. *Caring* perawat yang sangat baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien *post* operasi. Berdasarkan hasil penelitian ini maka diartikan bahwa responden yang mengalami kecemasan akan dapat diatasi dengan sikap perawat yang menunjukkan rasa empati, dan memberikan informasi tentang keperawatan setelah pasien menjalani operasi.

Asumsi diatas didukung oleh penelitian Rudiyanto (2022), menyatakan kecemasan terkadang berkaitan dengan berbagai prosedur lain yang harus dilakukan pada pasien serta bahaya dan resiko yang ditimbulkan oleh tindakan pembedahan. Pasien yang cemas yang ditandai dengan terlihat tegang, tidak bisa beristirahat dengan tenang, sering terbangun dan tidur hanya sebentar, bernafas dengan cepat, sering diam dan wajah tegang, tetapi kebanyakan pasien *post* operasi akan merasa kwasir kalau tubuh digerakkan pada posisi tertentu *post* operasi akan mempengaruhi luka operasi yang masih belum sembuh yang baru saja selesai dilakukan operasi, juga dikarenakan rasa nyeri yang dirasakan setelah efek anastesi hilang.

Asumsi diatas didukung oleh penelitian Hamdiah (2022), yang menyatakan bahwa kecemasan ringan dari hasil penelitian ini didapatkan responden yang tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, gelisah setelah dilakukan operasi, pada saat bangun lemas dan mimpi buruk. Kecemasan setelah pembedahan juga sering disebabkan karena rasa nyeri.

Asumsi peneliti bahwa pasien yang mengalami kecemasan seperti, cemas setelah menjalani operasi. Kecemasan sedang yang dirasakan responden



dikarenakan rasa takut terganggu oleh nyeri lambung dan pencernaan setelah dilakukan tindakan operasi dan tetap berada di rumah sakit sampai masa perawatan selesai, membuat pasien sulit tidur, merasa kesepian dan gelisah. Kecemasan yang dialami responden setelah operasi juga timbul respon fisik seperti mudah berkeringat, sering buang air kecil, sulit tidur di malam hari, dan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sendiri. Perawat yang memiliki sikap kepedulian terhadap pasien akan memberikan perubahan positif dengan berada disisi pasien ketika pasien membutuhkan bantuan perawat, perubahan ini untuk mengurangi kecemasan sedang yang dialami oleh pasien.

Asumsi diatas didukung oleh Yeli (2023), berasumsi kecemasan pasien disebabkan pasien merasa terancam akan kemampuan fisiologi dan gangguan terhadap kebutuhan dasar mobilitas diri, kecemasan yang dialami pasien juga komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahit yang tidak menutup sempurna, infeksi pada luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis pembedahan.

Asumsi diatas didukung oleh penelitian Aulia (2021), yang menyatakan kondisi fisik dan psikologi pasien akan semakin baik keadaannya ketika mereka mampu mengikuti arahan yang diberikan oleh perawat dengan gerakan mobilisasi sederhana seperti mengubah posisi miring kanan dan miring kiri, juga ada beberapa keadaan post operasi yang tidak dianjurkan karena tidak semua pasien post operasi melakukan mobilisasi dini, umumnya pasien post operasi setelah 24 jam lebih memilih untuk diam di tempat tidur.



5.3.3. Hubungan *caring behaviors* perawat dengan kecemasan pasien *post* operasi di Ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil uji statistik statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank* diperoleh *p-value* 0,002 (*p*<0,05) yang berarti ada hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat kecemasan pasien *post* operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Peneliti berasumsi bahwasanya *caring behaviors* perawat memiliki hubungan dengan kecemasan pasien. Kehadiran kontak mata, bahasa tubuh, intonasi suara, menunjukkan rasa empati, cinta dan rasa hormat pada pasien, sikap mau mendengarkan serta sikap menerima pasien apa adanya yang dilakukan oleh perawat kepada pasien akan membentuk hubungan saling percaya antara pasien dan perawat, serta sikap yang ramah dan terampil ketika melakukan prosedur keperawatan akan memberikan rasa aman dan nyaman kepada klien.

Asumsi diatas didukung oleh Haeruman (2022), menyatakan perilaku *caring* dapat menurunkan kecemasan pasien. Pasien akan merasa nyaman terhadap perilaku perawat dalam meberikan asuhan keperawatan yang ditunjukkan ketika perawat perawat menghormati pasien dan mengembangkan kepercayaan, kerendahan hati dan rasa hormat kepada mereka. Sikap peduli perawat juga membantu pasien mengatasi ketakutan mereka dalam mempercepat proses kesembuhan.

Asumsi diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wijanarko (2021), bahwa penilaian pasien tentang *caring* perawat berkaitan dengan



pelayanan yang diterima atau dirasakan langsung oleh pasien dimana sikap *caring* tersebut mencakup mengutamakan kepentingan pasien, harapan dan keyakinan, pengembangan sensitivitas, saling menolong dan percaya, dukungan lingkungan fisik, mental, sosiokultur dan spiritual, membantu pemenuhan kebutuhan. Sikap *caring* memiliki keterkaitan dengan kecemasan pasien karena layanan seorang perawat kepada pasien rawat inap yang baik mampu memberikan perhatian yang lebih dari sekedar merawat tetapi mampu hadir dengan cara memperlakukan pasien secara individu, memberikan rasa hormat dan memberikan semangat untuk kesembuhannya.

Asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan *caring behaviors* perawat dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membentuk kesembuhan pasien dengan memberikan informasi keperawatan dapat mengurangi resiko operasi sehingga tidak berdampak masa perawatan setelah operasi. Meningkatnya kecemasan setelah dioperasi juga dipengaruhi oleh kurangnya *caring* yang merupakan pengasuhan yang dimiliki oleh perawat, sehingga dengan semakin menurunnya kecemasan maka *caring behaviors* perawat semakin baik dan akan mendukung kesembuhan setelah dilakukannya operasi diruang bedah.

Asumsi diatas didukung oleh Rosyi (2022), menyatakan perilaku *caring* yang merupakan bentuk tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya, inti dari rasa tanggung jawab itu adaalah kepekaan perawat terhadap penderitaan klien keluarga, serta peduli dengan kondisi lingkungan dimana klien dirawat.



Asumsi diatas juga didukung oleh Gunawan (2024), yang menyatakan caring yang dilakukan oleh perawat memegang peran penting sebagai solusi bagi pasien post operasi. Dengan memberikan perhatian, empati, dan kesabaran, perawat dapat menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien dalam proses pemulihannya.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

1. *Caring behaviors* perawat diruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 disimpulkan memiliki *caring* yang baik sebanyak 27 responden (57,4%) dari 47 responden.
2. Kecemasan pasien diruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 disimpulkan memiliki tingkat kecemasan normal/tidak cemas sebanyak 31 responden (66%) dari 47 responden.
3. Terdapat hubungan *caring behaviors* perawat dengan kecemasan pasien *post* operasi diruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 didapatkan dari hasil uji stastistik *Spearman Rank* diperoleh *p-value* 0,002 (*p*<0,005).



6.2. Saran

6.2.1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan bahan masukan tentang *caring behaviors* perawat dengan mempertahankan *caring behaviors* pelayanan keperawatan serta menurunkan kesemasan pada pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

6.2. 2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan peneliti selanjutnya diharapkan melakukan penelitian dengan menambahkan informasi data berdasarkan kondisi, lama rawat inap dan bagaimana cara menurunkan kecemasan pasien setelah dilakukan operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

6.2. 3. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan pendidikan untuk memberikan wawasan serta informasi mengenai hubungan *caring behavior* perawat dengan kecemasan pasien post operasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Alligood. *Nursing Theorists and Their Work*. Sixth edit. (Vales S, ed.). Rogers John; 2006.
- Abdullah, S., Kousar, R., Azhar, M., Waqas, A., & Gilani, S. (2017). Nurses' and Patients' Perception Regarding Nurse Caring Behaviors and Patients Satisfaction in Sir Ganga Ram Hospital, Lahore, Pakistan. *The International Annals of Medicine*, 1(5). <https://doi.org/10.24087/iam.2017.1.5.145>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Ball, J., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., & Griffiths, P. (2018). *Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study*. 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019189>
- Amaliyah, E., Milawati, & Akhmad. (2020). Relationship of Nursing Caring Behavior With Patient Satisfaction in Hospital. *Malaysian Journal of Nursing*, 11(3), 31–34. <https://doi.org/10.31674/mjn.2020.v11i03.005>
- Goodwin G. *Creativity and Anxiety: Making, Meaning, Experience*. Series Edi. Aberystwyth Univecity; 2023.
- Halter JM. *Varcarolia Foundations Psychiatric Mental Health Nursing A Clinical Approach*. edisi 8. Elsevier; 2018.
- Gani Maisyaroh S, Rahayu U, Yuyun Rahayu S. Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang Mengalami Fraktur Ekstremitas. Published online 2014.
- Febriyanti F, Sutresna IN, Prihandini CW. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi. *J Cent Res*



Publ Midwifery Nurs. 2020;4(1):35-39. doi:10.36474/caring.v4i1.131

Wahyuningsih A, Saputro H, Kurniawan P. Analisis Faktor Kecemasan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia. *J Keperawatan Jiwa* 2021;9(3):613-620.

Haikal M. Terapi kognitif perilaku untuk mengurangi gejala kecemasan. *Procedia Stud Kasus dan Interv Psikol.* 2022;10(2):47-52. doi:10.22219/procedia.v10i2.19215

Videbeck LS. *Psychiatric Mental Health Nursing.* 8th editio. (McIntyre N, Kerns M, eds.). Wolters Kluwer; 2020.

Goodwin G. *Creativity and Anxiety : Making , Meaning , Experience.* Series Edi Aberystwyth Univecity; 2023.

Karo M. *Caring Behaviors.* PT Kanisius; 2019.

Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 5,* edisi 5. (Lestari Puji Peni, ed.). Novietha Indra Sallama; 2020.

Polit & Beck. *Nursing Research Generating and Nursing Practice.* Ninth edit (Amanda Jordan, ed.). Wolters Kluwer Health, William & Wilkins; 2012.

Polit DF, Beck CT. *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.;* 2012.

Riyanto S, Putera RA. *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains.* (Nabila DA, ed.). CV Budi Utama; 2022.

Karo M. *Caring Behaviors.;* 2019. www.kanisiusmedia.co.id

Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research.;* 2018.

Eka, F. (2023). The Relationship Between Nurses Caring Behavior And The Level Of Patient Satisfaction. *Jurnal Nursing Update.*

Fardhoni. (2023). *Pengaruh Pelayanan Keperawatan Keperawatan dan Kinerja Perawat terhadap Kepuasan Pasien.*

Haeruman. (2022). Relationship Of Nurses Behavior (Caring) With Anxiety Intensity In Patients At Kotaraja Puskesmas.

Halter, M. J. (2018). *Varcarolis' Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing : a clinical approach.* New York: Elsevier St.Louis,Missouri 63043.



- Karo. (2021). *Caring Dalam Keperawatan*. Yogyakarta 55281, Indonesia: PT Kanisius.
- Kozier, E. (2010). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Maisyaroh, S. G. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang mengalami Fraktur Ektremitas. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*.
- Mayerroff, M. (1971). *On Caring*. New York: Ruth Nanda Asher.
- Nur, A. (2022). *Edukasi Dan Teknik Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien*. CV. Mitra Cendekia Media.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta Selatan 12610: Salemba Medika.
- Putri, I. (2023). *Buku Ajar Manajemen DIII Keperawatan Jilid II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Ramaiah, S. (2020). *Bagaimana Mengatasi Penyebab Kecemasan*. Jakarta.
- Reni, A. A. (2020). *Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta 55581: CV Budi Utama.
- Reska, R. I. (2023). *Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik, Manajemen Stres Kerja, Caring dalam Keperawatan*. Jawa Tengah 51156: PT Nasya Expanding Management.
- Rudiyanto. (2022). Intensity of Pain and Anxiety of Post Operative Patient.
- Santy Heris Wesiana, A. S. (2023). *Behavioral Intervention Berbasis FCE Menurunkan Kecemasan Toddler Selama Prosedur Invasif*. Jawa Timur Kampus C Unair.
- Sri, R. A. (2023). *Layanan Keperawatan Intensif (ruang ICU dan OK)*. Kota Jambi 36129: PT.Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sumarni, T. (2022). The Caring Behaviors And Caring Behaviors Of Nurses At Dasi Keluarga Purwokerto Hospital. *Jurnal Skolastik Keperawatan*.
- Swarjana, I. K. (2022). *Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan sosial, Kepatuhan, Motifasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layani Kesehatan-Lengkap Dengan Konsep*



Teori I, Cara Mengukur Variabel dan contoh Kuisioner. Yogyakarta 55281.

Watson. (2008). *Nursing The Philosophy and Science of Caring*. Boulder, Colorado 80303: University Press Of Colorado.

Yeli. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan tingkat nyeri poat operatif Sectio Caesarea Teknik Anastesi Spinal. *Journal of Nursing*.

Yulianti, Y. (2022). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif Apencicitis Di RSUD Sekarangwangi, *HealthCare Nursing Journal*.

LAMPIRAN



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Responden
Ditempat

Dengan hormat,
Saya Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Yuni Utami Ronauli Sinaga
Ni : 03220083

Mahasiswa Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Caring Behaviors* Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi di Ruangan St.Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang responden berikan. Apabila responden bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan ini. Dengan demikian penyampaian saya atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,
Penulis

(Yuni Utami R. Sinaga)



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Inisial : FBS
Umur : 17
Jenis Kelamin : Wanita

Menyatakan Bersedia Menjadi Subjek Penelitian dari:

Nama : Yuni Utami Ronauli Sinaga
Nim : 032020083
Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar proses penelitian dengan judul "**Hubungan Caring Behavior Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi Di Ruangan Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**". Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat fatal dan merugikan. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaanya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, Februari 2024

Responden

**KUISIONER CARING BEHAVIORS**

CARING behaviors Indonesian Nurses Tool					
Initial: FJB	Agama: Protestan	Suku: Karo			
Umur: 17	J. Kelamin: Laki-laki	Pendidikan: SMA			
4= Selalu	3= Sering	2= Jarang	1= Sama Sekali	Tidak	
NO	STATEMENT	4	3	2	1
1.	Caring merupakan sebuah sikap, hubungan pribadi dengan pasien	✓			
1.1.	Perawat menunjukkan rasa empati, cinta dan rasa hormat kepada pasien	✓			
1.2.	Perawat peka terhadap kebutuhan pasien dan kondisinya	✓			
1.3.	Perawat menunjukkan kasih sayang dan berempati dengan pasien	✓			
1.4.	Perawat membangun kepercayaan hubungan dengan pasien	✓			
1.5.	Perawat menunjukkan rasa penuh perhatian ketika pasien menceritakan tentang masalahnya	✓			
1.6.	Perawat menyapa dan memperkenalkan diri kepada pasien	✓			
1.7.	Perawat menjadi peka dan penuh perhatian terhadap kebutuhan pasien	✓			
2.	Caring merupakan membuat sifat yang sensitive dan responsif terhadap kebutuhan pasien				
2.1.	Perawat memberikan penguatan kepada pasien dan keluarganya	✓			
2.2.	Perawat tanggap dengan kebutuhan pasien saya dengan cepat	✓			
2.3.	Perawat memberikan informasi tentang keperawatan dan harus memberikannya	✓			
2.4.	Perawat mendampingi pasien ketika menjalani pengobatan	✓			
2.5.	Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan anggota keluarganya	✓			
2.6.	Perawat mengajarkan pasien dan anggota keluarganya untuk melakukan ritual ibadah terhadap pasien	✓			
2.7.	Perawat menanggapi pertanyaan tentang kondisi pasien	✓			
2.8.	Perawat bertanya tentang kemampuan pasien dan keluarganya	✓			
2.9.	Perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan meminta pertolongan	✓			
2.10.	Perawat memuji dan mendukung pasien	✓			
3.	Caring merupakan pengasuhan dan ada selalu bersama pasien				
3.1.	Perawat hadir buat pasien jika pasien membutuhkan kehadiran perawat	✓			
3.2.	Perawat memandikan pasien kapanpun yang butuhkan	✓			
3.3.	Perawat memberi makan pasien	✓			
3.4.	Perawat melatih kesabaran ketika mengambil keputusan bersama pasien dan keluarganya	✓			
3.5.	Perawat sangat khawatir ketika kondisi pasien memburuk	✓			
3.6.	Perawat kecewa ketika pasien tidak mengikuti pengobatan dan perawatan	✓			
3.7.	Perawat memberikan caring yang suportif kepada pasien	✓			
3.8.	Perawat mendukung dan memotivasi kemampuan pasien	✓			
4.	Caring menunjukkan perhatian, belas kasih dan empati terhadap pasien				
4.1.	Perawat menunjukkan rasa kasih sayang, empati dan pelayanan yang tulus ketika merawat pasien	✓			
4.2.	Perawat peka terhadap kebutuhan pasien	✓			
4.3.	Perawat membantu pasien dengan tulus dan pertolongan yang sungguh-sungguh	✓			
4.4.	Perawat memberikan kontak mata, senyum dan intonasi suara yang baik ketika berbicara	✓			
4.5.	Perawat menghormati pilihan pasien dan keluarganya	✓			
4.6.	Perawat berbicara dengan informasi-informasi positif kepada pasien	✓			
4.7.	Perawat mengerti dan empati dengan pasien dan keluarganya	✓			
4.8.	Perawat mendengar keluhan pasien dan keluarganya	✓			
5.	Caring adalah tindakan yang berkaitan dengan kesejahteraan pasien, menunjukkan penerimaan dan mengakui pasien				
5.1.	Perawat memberikan kenyamanan dan sentuhan terapi kepada pasien	✓			
5.2.	Perawat berkomunikasi dengan terbuka kepada pasien dan keluarganya	✓			
5.3.	Perawat menunjukkan sebuah sikap yang tidak bersifat menghakimi terhadap pasien	✓			
5.4.	Perawat menerima pasien apa adanya	✓			
5.5.	Perawat mendengarkan dengan serius kebutuhan dan keinginan pasien	✓			
5.6.	Perawat bersikap jujur dalam menjawab pertanyaan yang ditanya oleh pasien tentang perkembangan kesehatannya.	✓			
5.7.	Perawat memberikan umpan balik ketika pasien dan keluarga bertanya tentang kondisi pasien	✓			

Contact via: felicharoes@gmail.com



KUESIONER KECEMASAN

KUISIONER KECEMASAN

(03)

A.Biodata

Inisial : FBG

Jenis Kelamin : Laki - laki

Umur : 19

Pendidikan : SMA

B. Kuisioner Mengenai Kecemasan Pasien

Keterangan:

- 1.Tidak pernah 2.Kadang-kadang 3.Sebagian waktu 4.Hampir setiap waktu

Petunjuk pengisian

Berilah tanda (✓) pada kolom pernyataan dibawah ini.

Pernyataan	TP	KK	SW	HSW
1. Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	✓			
2. Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali	✓			
3. Saya mudah marah atau merasa panik		✓		
4. Saya merasa jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping	✓			
5. Saya merasa bahwa semua baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang terjadi	✓			
6. Lengan dan kaki saya gemetar	✓			
7. Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri punggung	✓			
8. Saya merasa lemah dan mudah Lelah	✓			
9. Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah	✓			
10. Saya merasakan jantung saya berdebar-debar	✓			
11. Saya merasa pusing tujuh keliling	✓			
12. Saya telah pingsan atau merasa seperti itu		✓		
13. Saya dapat bernafas dengan mudah	✓			
14. Saya merasa jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan.	✓			
15. Saya terganggu oleh nyeri lambung atau pencernaan.	✓			
16. Saya sering buang air kecil		✓		
17. Tangan saya biasanya kering dan hangat	✓			
18. Wajah saya terasa panas dan merah merona	✓			
19. Saya mudah tertidur dan dapat istirahat malam dengan baik	✓			
20. Saya mimpi buruk	✓			

(Nursalam 2020)



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Yuni Utami Ronaldi Sindaga.
2. NIM : 032020083.
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : PENERAPAN CARING BEHAVIOR PERAWAT DALAM MENURUNKAN KECEREBERAN PASIEN POST OPERASI DI RUMAH SAKIT MARIA/MARTA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024.
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mestiana Br. Karti, S.Kep., Ns., M.Kep., Dts.	
Pembimbing II	Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kep.	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : PENERAPAN CARING BEHAVIOR PERAWAT DALAM MENURUNKAN KECEREBERAN PASIEN POST OPERASI DI RUMAH SAKIT MARIA/MARTA RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 3 - 11 - 2023.....

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: PENERAPAN CARING BEHAVIOR PERAWAT DALAM MENURUNKAN KECEMPAAN PACIEN POST OPERASI DIRUANGAN MARIA (MARTA)
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

Nama mahasiswa

: Yuni Utami Ronauli Sinaga.

N.I.M

: 032020083.

Program Studi

: Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Medan, 2 Nov 2023

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon. S.Kep, Ns., M.Kep

Mahasiswa,

Yuni Utami Ronauli Sinaga



SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 15 November 2023

Nomor: 1501/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Dirktrur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal terlampir.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc

Ketua

Tembusan:
1. Ka/CI Ruangan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Lampiran Nomor: 1501/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Elyakim Pasti Selamat Zega	032020003	Pengaruh Terapi Bermain <i>Puzzle</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Erlinien Telaumbanua	032020038	Hubungan Kualitas Layanan Pada Aplikasi <i>Mobile</i> JKN Dengan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Nola Yohana Sitanggang	032020064	Pengaruh Perilaku <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruangan <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
4	Royindah sinaga	032020071	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Romiani Naibaho	032020027	Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Ester Putri Natalia Lase	032020034	Penerapan <i>Caring Behavior</i> Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Ruangan Melania dan Laura Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Rostari Saragih	032020050	Hubungan Sistem <i>Reward</i> Dengan Peningkatan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Clarita FamatiraniMargareta El. Hia	032019007	Pengaruh Pemberian <i>Slimber Ice</i> Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
9	Patricia Juniati Simarmata	032020067	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Di RS Santa Elisabeth Tahun 2024.
10	Elisabeth Zebua	032020014	Pengaruh <i>Caring Behaviors</i> Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Layanan Keperawatan Di Ruangan Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
11	Yuni Utami R. Sinaga	032020083	Penerapan <i>Caring Behaviour</i> Perawat dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Post Operasi Di Ruangan Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

12	Romita L Gaol	032019075	Pengaruh Komunikasi Teraupetik Terhadap Kepuasan Pelayanan Keperawatan Pasien Ruang Lidwina-Yosep Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
13.	Agnes Nuryanti Situmorang	032019015	Hubungan Dukungan Sosial Rekan Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
14	Juni Ratna Sari Zai	032020040	Hubungan <i>Self Compassion</i> Dengan Kecerdasan Emosional Perawat Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
15	Celine Rose Elena Tarigan	032020017	Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Mengenai FAST Pada Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
16	Yein Concita Lingga	032020082	Gambaran Pengetahuan Orang Tua Terhadap Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada Anak Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

• **Resmi** 
Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua



SURAT BALASAN PENGAMBILAN DATA AWAL



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Mishah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 29 November 2023

Nomor :2070/Dir-RSE/K/XI/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1501/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Elyakim Pasti Selamat Zega	032020003	Pengaruh Terapi Bermain <i>Puzzle</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Erlinien Telaumbanua	032020038	Hubungan Kualitas Layanan Pada Aplikasi <i>Mobile JKN</i> Dengan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Nola Yohana Sitanggang	032020064	Pengaruh Perilaku <i>Caring Behavior</i> Perawat Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruangan <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> Rumah sakit Santa Elisabeth Medan 2024.
4	Royinda Sinaga	032020071	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 .
5	Romiani Naibaho	032020027	Hubungan Kepuasan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Ester Putri Natalia Lase	032020034	Penerapan <i>Caring Behavior</i> Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Di Ruangan Melania Dan Laura Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Clarita famatirani margareta El. Hia	032019007	Pengaruh Pemberian <i>Slimer Ice</i> Terhadap Intensitas Rasa Haus Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Santa Elisabeth medan Tahun 2024.
8	Patricia Juniti Simarmata	032020067	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia Di RS Santa Elisabeth Medan 2024.



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemdn.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
9	Elisabeth Zebua	032020014	Pengaruh Caring Behaviors Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Layanan Keperawatan Di Ruangan Ignatius Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
10	Yuni Utami R. Sinaga	032020083	Penerapan Caring Behavior Perawat Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Post Operasi Di Ruangan Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
11	Romita L Gaol	032019075	Pengaruh Komunikasi Teraupetik Terhadap kepuasan pelayanan Keperawatan Pasien Ruang Lidwina-Yosef Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
12	Agnes Nuryanti Situmorang	032019015	Hubungan Dukungan Sosial Rekan Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
13	Juni Ratna sari Zai	032020040	Hubungan Self Compassion Dengan Kecerdasan Emosional Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
14	Celine Rose Elena Tarigan	032020017	Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Mengenai FAST Pada Pasien Stroke Di Poli Rawat Jalan RS Santa Elisabeth medan Tahun 2024.
15	Yein Concita Lingga	032020082	Gambaran Pengetahuan Orang Tua Terhadap Pertolongan Pertama Kejang Demam Pada anak di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Riahsyah Damaskus, S.Pd (K) Onk
Direktur

Cc. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION" No.: 079/KEPK-SE/PE-DT/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Yuni Utami Ronauli Sinaga
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Caring Behaviors Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi Diruangan Maria/Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini sebagaimana yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 27 Maret 2024 sampai dengan tanggal 27 Maret 2025.
This declaration of ethics applies during the period March 27, 2024, until March 27, 2025.

March 27, 2024
Chairperson,
Mestiana B. Kurni, M.Kep. DNSc



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 04 April 2024

Nomor : 0558/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2024

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi SI Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Yuni Utami Ronauli Sinaga	032020083	Hubungan <i>Caring Behaviors</i> Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi di Ruangan Santo Ignatius dan Paulin Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



~~Format kami
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan~~
Mestiana W. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



Medan, 26 April 2024

Nomor : 1105/Dir-RSE/K/IV/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0558/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Yuni Utami Ronauli Sinaga	032020083	Hubungan <i>Caring Behaviors</i> Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi di Ruangan Santo Ignatius dan Paulin Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OG(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemedan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PAPURNA

Medan, 18 Mei 2024

Nomor : 1182/Dir-RSE/K/V/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0558/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Yuni Utami Ronauli Sinaga	032020083	Hubungan <i>Caring Behaviors</i> Perawat Dengan Kecemasan Pasien Post Operasi di Ruangan Maria Marta Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	17 April – 04 Mei 2024

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yuni Utami Ronauli Sinaga.....
NIM : 032020083.....
Judul : Hubungan Caring Behaviors Perawat Dengan
Kecemasan pasien post operasi diruangan
Ignatius dan pauline Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2024.....
Nama Pembimbing I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc
Nama Pembimbing II : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Kamis 23 / Mei / 2024	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	BAB 5 dan BAB 6 Sistematika penulisan dan tambahan lampiran master data, celta Abstrac menyajikan keterangan yg sudah diisi dari responden.		
2	Rabu 29 / Mei / 2024	Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes.	BAB 5 dan BAB 6 Perbaikan tabel Correlation / hubungan, menambahkan mengenai ketuatan Correlat di BAB 4. dan pembahasan BAB 5 menambahkan Annni berdasarkan Pernyataan kuisiner yg dibentah kepada responden		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3	Kamis 30/05/24.	Undawati Sumorangkit S.Kep., Ns., M.Kes.	membahas bab 5 dan 6 menambah pembahasan dengan memberikan acuan dan jurnal pendidikan.	<i>EW</i>
4	Jumat 31/05/24.	Undawati Sumorangkit S.Kep., Ns., M.Kes.	mempersiapkan setiap pembahasan dan tabel pada hubungan kedua variabel all (jln)	<i>EW</i>
5	Sabtu 01/06/24.	Mesfiana Br.Karo M.Kep., DNSc.	membahas Bab 1 - Bab 4 serta perbaikan penulisan / statistik penyebaran - perbaikan Daftar Isi 4-1 diperbaiki sampai 4-2, 5-7, 6-4. - perbaikan tulis kapital tidak dijunjung oleh seluruh ('i) - Hipotesis diterjemahkan hanya dalam ada hubungan (Ha). - perbaikan tabel ketika b. Afisca.	<i>EW</i>
6-	Sabtu 01/06/24.	Mesfiana Br.Karo M.Kep., DNSc.	perbaikan tabel 4.2 sejajar dengan hubungan nilai. - referensi umur ditambahkan. - data menyampaikan ditutupi. - diagram diperbesar. - perbaikan pengukuran setelah (i) - pengukuran after-before.	<i>EW</i>



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

7	Sabtu. 21/06/24.	Mediana Bt.Kard. M.Kep., DNSc.	Menambahkan referensi dan rumus yang diberikan oleh Penulis tentang kecemasanpasien.	#A	H



REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yuni Utami Ronauli Simaga.

NIM : 032020083.

Judul : Hubungan Caring Behaviors perawat dengan Kecemasan pasien post operasi di ruangannya dr. Ignatius dan pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Nama Pembimbing I : Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNc

Nama Pembimbing II : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kep.

Nama Pembimbing III : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1	Senin 17/juni/2024	Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNc	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Abstrak sudah sesuai dengan IMRAD - perbaiki Huruf Kapital dan sistematika penulisan. - pada DAB q dinyatakan tentang kisi yang dipakai nji Spontanous Rank. - Tambahkan kimbali output 	(X)		
2	Rabu 19/juni/2024.	Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNc.	<ul style="list-style-type: none"> - perbaikan Abstrak huruf Kapital tidak ada selain kebutuhan. - Nama Referensi & tahun lahir tanda koma (.) pada penulisan diperbaiki - perbaikan diagram pie persentase % dan keterangan - Annexe lebih dibahas dan jurnal Raportensi. 	(X)		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

3.	Selasa 18 Juni 2024	Lindawati Simorangkir S.Kep., Nc., M.Kep.	<ul style="list-style-type: none">- perbaikan kembali Abstrak- pada BAB 4 di Analisa data lebih dijelaskan tentang Spearman rank dan Spearman apa yg digunakan sebelum menggunakan Spearman rank- perbaikan kembali pada BAB 5 pembahasan, Asumsi.		flow	
4.	Kamis 20 Juni 2024	Mestiana Br. Karo, M.Kep., D.N.Sc.	<ul style="list-style-type: none">- perbaikan abstrak dengan menyusun desain penelitian, populasi, sampel yg digunakan.- pada Daffor isi bagian lampiran harus bantul- pada BAB 4, Analisa data, dan buang ketangkaan konten- nomor 3 diu menggunakan awalan huruf non-klipital		flow	
5.	Kamis 20 Juni 2024	Lindawati Simorangkir S.Kep., Nc., M.Kep.	Alle ykti		flow	
6.	Jumat. 21 Juni 2024	Mestiana Br. Karo, M.Kep., D.N.Sc.	<ul style="list-style-type: none">- pada BAB 4, Rancangan penelitian lebih dijelaskan desain penelitian apa yang digunakan- kata-kata orasi diganti dengan kata Responder.- Asumsi pada Pembahasan Cutup 2, dan 4 Jurnal pendukung-		flow	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

	Kamis 7. 20 Juni 2024	Amanda Swagri, SS, M.Pd	<u>Abstrak.</u> 			
8.	Sabtu 22. Juni 2022	Mestiana Br.Kars M.Kep., DNSc	Acc 			
9.	Sabtu 22. Juni 2022	Vina Yolanda Sari Sugalingging, S.Kep, Ns, M.Kep.	<ul style="list-style-type: none">- Perbaikan kembali penulisan, nomor dan keterangan pada tabel.- Bahaya pada obat-obatan lebih diperhatikan dan berkenanngan sehingga dengan hasil			
10.		Vina Yolanda Sari Sugalingging, S.Kep, Ns, M.Kep.	Acc 			







no	in	aa	3g	1h	2s	pe	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y6	Y7	Y8	Y9	Y10	Y11	Y12	Y13	Y14	Y15	Y16	Y17	Y18	Y19	Y20	th
47	D																									41	
46	Y																									31	
45	G																									42	
44	S																									35	
43	C																									24	
42	N																									55	
41	I																									2	
40	L																									1	
39	J																									2	
38	R																									1	
37	G																									28	
36	D																									47	
35	T																									31	
34	L																									41	
33	M																									43	
32	G																									25	
31	H																									48	
30	L																									49	
29	R																									50	
28	J																									51	
27	T																									52	
26	S																									53	
25	H																									54	
24	D																									55	
23	P																									56	
22	M																									57	
21	H																									58	
20	R																									59	
19	J																									60	
18	D																									61	
17	J																									62	
16	S																									63	
15	R																									64	
14	X																									65	
13	B																									66	
12	M																									67	
11	R																									68	
10	M																									69	
9	K																									70	
8	M																									71	
7	M																									72	
6	R																									73	
5	A																									74	
4	J																									75	
3	F																									76	
2	I																									77	
1	E																									78	
0																										79	

**LAMPIRAN UJI UNIVARIAT****Kategori Caring Behavior**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup Baik	12	25.5	25.5
	Baik	27	57.4	83.0
	Sangat Baik	8	17.0	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Kategori kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas/Normal	31	66.0	66.0
	Kecemasan Ringan	12	25.5	25.5
	Kecemasan Sedang	4	8.5	8.5
	Total	47	100.0	100.0

**LAMPIRAN UJI BIVARIAT****Correlations**

			Kategori Caring Behavior	Kategori kecemasan
Spearma n's	Kategori Behavior	Correlation Coefficient	1.000	-.438**
rho		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	47	47
	Kategori kecemasan	Correlation Coefficient	-.438**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	47	47

Kategori Caring Behavior * Kategori kecemasan Crosstabulation

	Kategori kecemasan			Total
	Tidak Cemas/Normal	Kecemasan Ringan	Kecemasan Sedang	
Kategori Caring Behavior				
Carin	Baik	Total		
g	Baik	Count	5	12
Beha	% of		10.6%	25.5%
vior	Total			
	Sangat Baik	Count	18	27
	% of		38.3%	57.4%
	Total			
	Count	8	0	8
	% of	17.0%	0.0%	0.0%
	Total			17.0%
Total	Count	31	12	47
	% of	66.0%	25.5%	8.5%
	Total			100.0%

**LAMPIRAN UJI NORMALITAS****Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kategori	.296	47	.000	.790	47	.000
Caring						
Behavior						
Kategori	.403	47	.000	.660	47	.000
kecemasan						

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN