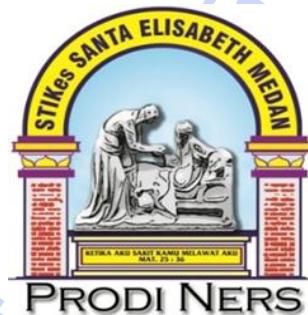


SKRIPSI

**HUBUNGAN CARING BEHAVIOR PERAWAT
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**



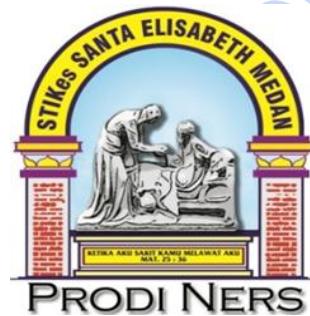
Oleh:

FIOLONI SINAGA
A.12.021

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTAELISABETH
MEDAN**

2018
SKRIPSI

**HUBUNGAN CARING BEHAVIOR PERAWAT
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT
SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**



Untuk Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

FIOLONI SINAGA
A.12.021

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : FIOLONI SINAGA
NIM : A.12.021
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat
Kecemasan Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan

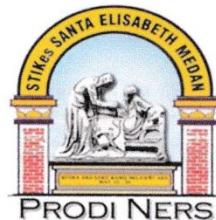
Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus 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,



STII



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Fioloni Sinaga
 NIM : A.12.021
 Judul : Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kecemasan
 Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
 Medan, 04 Mei 2018

Pembimbing II

Seri Rayani, S.Kp., M.Biomed

Pembimbing I

Erika E. Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep



Samihati Shurat, S.Kep., Ns., MAN

Telah Diuji

Pada Tanggal, 04 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua:


Erika E. Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

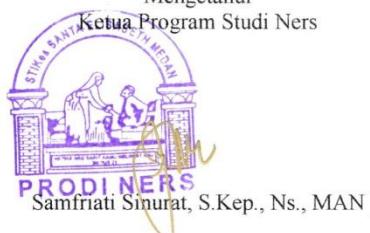
Anggota:


1. Seri Rayani Bangun, S.Kp., M.Biomed


2. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Ners



Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

STT Ners



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Fioloni Sinaga
NIM : A.12.021
Judul : Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kecemasan
Pasien *Pre* Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Jumat, 04 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Erika E. Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Seri Rayani, S.Kp., M.Biomed

Penguji III : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep

TANDA TANGAN







STIKes
Santa Elisabeth Medan

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

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

Nama : FIOLONI SINAGA

NIM : A.12.021

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi Perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : "Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan"

Dengan Hak Bebas Royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 04 Mei 2018

Yang menyatakan



(Fioloni Sinaga)

STII

ABSTRAK

Fioloni Sinaga A.12.021

Hubungan *Caring Behavior* perawat dengan Tingkat Kecemasan pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan 2018

Kata kunci: *Caring Behavior*, Tingkat kecemasan

(xviii + 60 + Lampiran)

Tindakan operasi merupakan peristiwa yang menimbulkan kecemasan. Pasien yang tampak cemas akan menunjukkan tanda, gejala, dan perilaku psikologis, emosional. Sangat penting menurunkan tingkat kecemasan selama masa *pre operasi* untuk menjaga stress pasien tidak meningkat, menghindari resiko tinggi pada saat pembedahan. Salah satu cara penatalaksanaan dari kecemasan pasien *pre operasi* adalah menggunakan sentuhan, kehadiran, mendengarkan dan memahami untuk mengkomunikasikan sikap "*caring*" perawat terhadap pasien *pre operasi*. Tujuan untuk mengetahui hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat kecemasan pasien *pre operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Desain penelitian menggunakan Korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh pasien *pre operasi* pembedahan mayor dan minor di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 64 responden. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan *caring behavior* perawat pada pasien *pre operasi* sebagian besar (71,9%) baik tingkat kecemasan pada pasien *pre operasi* lebih dari setengahnya (51,6%) ringan. Analisis data menggunakan uji *Rank Spearman* dengan nilai $p=0,002(p<0,05)$ menunjukkan ada hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat kecemasan pasien *pre operasi* yang signifikan, dengan nilai $r=0,347$ dengan kekuatan korelasi lemah. Hendaknya perawat pelaksana membudidayakan *caring behavior* dalam melakukan asuhan keperawatan, serta lebih bersikap adil terhadap semua pasien.

Daftar pustaka : 2001-2016

ABSTRACT

Fioloni Sinaga A.12.021

The Correlation between Caring Behavior nurse and Anxiety Level of Pre Surgery Patient at Santa Elisabeth Hospital Medan

Ners Study Program STIKes Santa Elisabeth Medan 2018

Keywords: Caring Behavior, Level of anxiety

(xviii + 60 + Appendices)

Operation action is an event that raises anxiety. Patients who seem anxious will show signs, symptoms, and psychological, emotional behavior. It is important to lower anxiety levels during preoperative times to keep the patient's stress from rising, avoiding high risk at the time of surgery. One way of anxiety management of preoperative patients is to use touch, attendance, listening and understanding to communicate caring attitude of nurse to preoperative patient. The purpose of this research is to find out the correlation between caring behavior of the patient and preoperative patient anxiety level at Santa Elisabeth Hospital Medan. The populations of this research were preoperative patients' major and minor surgery at Santa Elisabeth Hospital Medan. Sampling used purposive sampling technique with a sample of 64 respondents. The data was collected by giving questionnaires. The results showed that caring behavior of nurses in the preoperative patients was mostly good (71.9%), the anxiety level for the preoperative patients was more than half filtering (51.6%). Data analysis used Rank Spearman test with $p = 0,002$ value ($p < 0,05$) shows that there is a significant correlation between caring behavior of nurse and preoperative patient's level of anxiety, with $r = 0,347$ with weak correlation strength. Research suggestion should be more motivating, guiding prospective nurses and nurses who have become caregivers to cultivate caring behavior nurses by giving awards for nurses who apply caring behavior and give a warning to those who do not apply.

References 2001-2016

STIKES

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus, yang telah melimpahkan berkat dan anugrah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “ Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”. Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu, baik secara materi maupun secara non materi. Maka dari itu penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Mestiana Br.Karo, S.Kep., Ns., M. Kep, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Erika Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan waktu, dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Seri Rayani Bangun, S.Kp., M.Biomed Selaku pembimbing II yang telah memberikan waktu, perhatian, cinta, kesabaran dalam membimbing dan memberi arahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah sabar dalam membimbing dan memberi arahan yang mendukung, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Mariapuji Astuti Simbolon, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah membimbing, mendidik, dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Staf dosen dan pegawai STIKes Program studi Ners Medan yang telah membimbing, mendidik, memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani proses pendidikan.
8. Staf pendidikan dan para suster FSE (Fransiskanes Santa Elisabeth Medan) yang senantiasa memberi dukungan, perhatian, doa, dan partisipasinya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kedua orang tua saya, Bapak R. Sinaga dan Ibu W. Sihotang yang selalu mendoakan serta memberi dukungan yang sangat luar biasa, hingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik .
10. Seluruh Teman-teman Mahasiswa Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Angkatan VIII yang memberi dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan penelitian.

Dengan rendah hati penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan penelitian ini, semoga Tuhan Yang Mahakuasa membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan senantiasa mencurahkan Rahmat yang melimpah kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis.

Akhir kata saya ucapan terimakasih, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 04 Mei 2018

(Fioloni sinaga)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan/Judul	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar.....	iii
Surat Pernyataan.....	iv
Persetujuan	v
Penetapan Panitia Penguji	vi
Pengesahan.....	vii
Surat Pernyataan Publikasi.....	viii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Kata Pengantar	xi
Daftar isi	xiv
Daftar Tabel	xvii
Daftar Bagan	xviii

BAB 1 PENDAHULUAN	1
--------------------------------	----------

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Perumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
------------------------------------	----------

2.1 <i>Caring Behavior</i>	9
2.1.1 Defenisi <i>Caring Behavior</i>	9
2.1.2 Konsep <i>Caring</i>	10
2.1.3 Bentuk Pelaksanaan <i>Caring</i>	11
2.1.4 Perawat yang memiliki sifat <i>Caring</i>	12
2.1.5 <i>Caring</i> dalam Pelayanan Keperawatan.....	13
2.1.6 Komponen <i>Caring</i>	14
2.2 Kecemasan.....	16
2.2.1 Defenisi	16
2.2.2 Tingkat Kecemasan.....	17
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	19
2.2.4 Tanda dan Gejala Ansietas/cemas	21
2.2.5 Tipe Kepribadian yang Cemas.....	21
2.2.6 Alat Ukur Kecemasan.....	22
2.3 <i>Pre Operasi/Pre Operatif</i>	24
2.3.1 Defenisi	24
2.3.2 Klasifikasi Operasi.....	24

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	26
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Hipotesa Penelitian	27
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	28
4.1. Rancangan Penelitian	28
4.2. Populasi dan Sampel	28
4.2.1 Populasi	28
4.2.2 Sampel	29
4.2.3 Kriteria Inklusi	30
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	30
4.3.1 Variabel Penelitian	30
4.3.2 Defenisi Operasional	31
4.4. Instrumen Penelitian	32
4.5. Lokasi Waktu dan Penelitian	34
4.5.1 Lokasi	34
4.5.2 Waktu Penelitian	34
4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	35
4.6.1 Pengambilan data	35
4.6.2 Teknik pengumpulan data	35
4.6.3 Uji validasi dan reabilitas	36
4.7. Kerangka Operasional	37
4.8. Pengolahan Data	38
4.8. Analisa Data	39
4.9. Etika Penelitian	40
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	44
5.1 Hasil Penelitian	44
5.1.1 <i>Caring Behavior</i> Perawat pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	47
5.1.2 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	49
5.1.3 Hubungan <i>Caring Behavior</i> dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	50
5.2 Pembahasan Penelitian	51
5.2.1 <i>Caring Behavior</i> Perawat pada Pasien Pre Operasi di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	51
5.2.2 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	54
5.2.3 Hubungan <i>Caring Behavior</i> dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	55

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	58
6.1 Simpulan.....	58
6.2 Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Responden
2. *Informed Consent*
3. Instrumen : Kuesioner
4. Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing
5. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal
6. Permohonan ijin uji validitas kuesioner
7. Izin uji validitas
8. Surat permohonan dan balasan izin penelitian
9. Surat keterangan selesai penelitian
10. Output Olahan data pada Komputer

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Caring Behavior dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.....	27
Tabel 2.1 Skala Kecemasan informasi dan kecemasan pre operasi Amsterdam	22
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Terkait Karakteristik Demografi pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentase <i>caring behavior</i> perawat pada pasien <i>pre</i> Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi 30 Pernyataan <i>caring behaviour</i> perawat pada pasien <i>pre</i> operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun.....	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Presentase tingkat kecemasan pasien <i>pre</i> Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 .	48
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi 6 Pernyataan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 .	48
Tabel 5.6 Tabulasi Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien <i>Pre</i> Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.....	49

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konsep Hubungan <i>Caring behavior</i> dengan tingkat kecemasan pasien <i>Pre Operasi</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	22
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Hubungan <i>Caring Behavior</i> dengan Tingkat Kecemasan Pasien <i>Pre Operasi</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	37

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Semua orang mengalami beberapa tingkat kecemasan saat mereka menghadapi situasi hidup yang baru, menantang, ataupun mengancam. Secara klinis, takut akan berita yang tidak diketahui dan tak terduga tentang kesehatan seseorang, dan penurunan fungsi tubuh mampu memicu kegelisahan dalam diri. Meski tingkat kecemasan ringan bisa memobilisasi seseorang untuk mengambil posisi, bertindak berdasarkan tugas yang perlu dilakukan, atau belajar mengubah kebiasaan hidup, akan menimbulkan kecemasan yang lebih parah (Brunner, 2010). Kecemasan yang meningkat menimbulkan keadaan panik yang bisa mengakibatkan ketidakmampuan menerima keadaan. Salah satu contoh yakni ketika pasien menerima berita yang tidak dikehendaki tentang hasil pemeriksaan, mereka tentu mengalami kecemasan, apakah itu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan bahkan panik. Pasien yang tampak cemas akan menunjukkan tanda, gejala, dan perilaku psikologis, emosional, dan perilaku aneh dengan berbagai cara (Brunner, 2010).

Perlu diketahui bahwa kecemasan merupakan reaksi yang dapat dialami oleh semua orang sesuai dengan pengalaman setiap pribadi. Namun cemas yang berlebihan akan menjadi penghambat dalam menempatkan diri sesuai dengan fungsi kehidupannya. Seperti halnya pada saat pasien yang akan menjalani operasi terutama pada tahap pre operasi. Tindakan operasi merupakan salah satu peristiwa yang menimbulkan kecemasan. Cemas dengan memikirkan apa yang akan terjadi

setelah dilakukan operasi, sehingga mengakibatkan perasaan takut yang berlebihan (Brunner, 2010).

Meyke (2014) mengatakan bahwa kecemasan pada pasien pre operasi yang tidak di menajemen dengan baik sangat mempengaruhi proses penyembuhan hasil operasi itu sendiri, antara lain pasien kurang kooperatif. Sehingga menyebabkan semua informasi yang bermakna untuk proses penyembuhan lewat begitu saja tanpa memberi dampak positif pada pasien. Berbagai alasan yang dialami pasien sehingga menimbulkan kecemasan, diantaranya adalah cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi, cemas mengadapi *body image* yang berupa cacat anggota tubuh, cemas dan takut mati saat di bius, cemas bila operasi gagal, cemas apabila tidak mampu melunasi semua biaya operasi. woldegerima,(2017) menyatakan sangatlah manusiawi mengalami kecemasan karena proses operasi merupakan hal baru dalam kehidupannya. Bila kecemasan tersebut tidak dengan segera ditangani oleh dokter ataupun perawat, tidak tertutup kemungkinan kecemasan pasien akan bertambah parah, dan berdampak pada ketidaksiapan pasien untuk menjalani operasi.

Anxiety and Depression of America (2014) menyatakan kecemasan diperkirakan mempengaruhi 1 dari setiap 25 orang di inggris. Perempuan lebih banyak daripada laki-laki, dan kondisi ini sering terjadi pada usia antara 35-55. *America Psychiatri Association* menyatakan kecemasan mempengaruhi 8,3 % dari populasi yang biasanya terjadi pada wanita 55-60%. Sedangkan data pasien yang mengalami kecemasan sebelum dilakukan operasi yang diperoleh yakni sekitar 75%-85% (Mau, 2013). Wold Health Organization diseluruh penjuru dunia

menemukan bahwa pasien *Pre Operasi* mencapai peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahunnya. Pada tahun 2011 angka tersebut mencapai 140 juta jiwa pasien diseluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Untuk kawasan asia pre operasi mencapai 1,2 juta jiwa pada tahun 2012 (Sartika, 2013).

Menurunkan tingkat kecemasan merupakan hal yang penting selama masa pre operasi untuk menjaga stress pasien supaya tidak semakin meningkat, karena stress emosional ditambah dengan stress fisik semakin meningkat akan menimbulkan resiko pembedahan. Pre operasi merupakan tahap awal dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk ke ruang pasien dan berakhir apabila pasien sudah berada di meja operasi (Maryunani, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mohmoudi (2010) ditemukan 22,1% pasien mengalami depresi berat, 20,3% memiliki kecemasan yang parah, 35,6% memiliki stress berat. Hal ini ingin menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami kecemasan sebelum dilakukan operasi. Berdasarkan Survei awal yang dilakukan peneliti dengan wawancara terhadap 6 orang di ruang rawat bedah (St.Maria dan St.Martha) diperoleh data sebanyak 4 orang pasien mengalami kecemasan ringan dan 2 orang pasien mengalami kecemasan sedang pada saat *Pre Operasi*.

Salah satu cara dalam membantu kecemasan pasien pre operasi yakni dengan meningkatkan *caring behavior*. Perawat memerlukan kemampuan khusus dalam kepedulian sosial yang mencakup keterampilan intelektual dan interpersonal yang tercermin dalam *caring behavior* perawat. Perawat yang *caring*

merupakan cerminan dari pelayanan yang saling membantu, menolong satu sama lain, melayani khususnya memberi pelayanan bagi orang sakit yang sangat membutuhkan, baik dari segi fisik, psikologis, social, dan spiritual. Dengan demikian, seorang perawat memiliki sikap saling menghargai satu sama lain juga empati terhadap pasien (Kusmiran, 2015). *Caring behavior* merupakan bentuk dari praktik dasar keperawatan yang tampak dengan sikap sabar, jujur, percaya diri, kehadiran, sentuhan, kasih sayang, dan kerandahan hati dalam melaksanakan tindakan yang akan dilakukan sehingga pasien merasa nyaman dan terbantu dalam proses penyembuhan yang lebih cepat pada pasien. Selain itu juga akan mencegah keadaan yang lebih buruk pada pasien, sebaliknya akan memberikan rasa nyaman terhadap pasien yang kita layani setiap hari (Watson, 2009).

Ada beberapa asumsi *Caring* dalam keperawatan menurut Watson (2008) yaitu keperawatan merupakan profesi yang sifatnya peduli, mampu untuk mempertahankan cita-cita, etik, dan kepeduliannya terhadap praktik profesional lebih memberi pengaruh pada perkembangan manusia. Perhatian dan cinta adalah kekuatan yang bersinar (kosmik), luar biasa, dan misterius, bersumber dari diri sendiri dan orang lain secara umum. Sebagai permulaan, kita harus belajar bagaimana menawarkan kepedulian, cinta, pengampunan, kasih sayang, dan belas kasihan kepada diri kita sendiri sebelum kita dapat menawarkan perhatian dan cinta yang tulus kepada orang lain. Kita harus memperlakukan diri kita sendiri dengan cinta kasih, kelembutan dan martabat sebelum kita dapat menerima, menghargai, dan merawat orang lain dalam model penyembuhan kepedulian yang profesional.

Caring behavior tidak sepenuhnya membudaya dalam diri seorang perawat. Berdasarkan hasil penelitian Agustin (2002) di Rumah Sakit Dr.Mohammad Hoesin Palembang menyebutkan bahwa hampir separuh perawat tidak *caring* (48,5%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar perawat lebih memfokuskan pada tindakan medic dan diagnostik. Pada umumnya perawat lebih sibuk dengan tindakan-tindakan pengobatan sehingga kurang mengaplikasikan *caring behavior* dalam tindakan keperawatan. Sedangkan menurut penelitian lain oleh Eva Supriatin (2015) tentang perilaku *caring* perawat di sebuah rumah sakit tipe C di Bandung menunjukkan hasil bahwa sebagian besar (58,1%) perilaku *caring* perawat masih kurang terlaksana dengan baik.

Selama melakukan praktek klinik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, peneliti belum menemukan atau melihat adanya perawat yang melakukan asuhan keperawatan *caring* bagi pasien yang akan menjalani operasi. Pasien preoperasi hanya mendapat pelayanan rohani misalnya doa dari team pastoral care yang terdiri dari pastor dan suster, namun perawat tidak terlihat ikut dalam kegiatan tersebut terutama ketika pasien mengalami kecemasan sebelum tindakan operasi dilaksanakan. Hal itu menjadi satu fenomena yang patut di teliti, karena melihat adanya fakta bahwa *caring* hanyalah sebuah teori dari pelaksanaan praktek keperawatan. Tingginya tingkat persaingan Rumah Sakit di Sumatera Utara mengharuskan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih prima. *Caring behavior* perawat yang didasari dengan cinta kasih memampukan tingkat pelayanan keperawatan yang semakin berkualitas dan dapat meningkatkan kepuasan pada pasien. Oleh karena itu sangat

diharapkan seorang perawat harus memiliki sikap *caring* pada pasien demi mencapai tujuan yang semakin baik dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Dari hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara terhadap 10 orang pasien yang dirawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di ruang rawat inap internis (St.Pia, St.Yoseph, St.Lidwina dan St.Elisabeth) diperoleh data sebanyak 4 pasien menyatakan perawat *caring* dan berlaku sopan terhadap pasien, sedangkan 6 pasien menyatakan perawat kurang *caring*. Menurut data dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, pasien yang menjalani tindakan operasi selama tahun 2017 yaitu sebanyak 2100 pasien, terdiri dari pasien yang menjalani bedah mayor, bedah minor dan sebagainya. Tingkat kecemasan pasien pada saat pre operasi sangatlah perlu untuk diperhatikan demi tercapainya pelayanan yang semakin sempurna. Oleh karena itu peneliti melihat bahwa perlunya sikap *caring* dari perawat kepada pasien yang mengalami kecemasan ketika menghadapi operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *caring behavior* dengan tingkat kecemasan pasien *Pre Operasi* di Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *caring behavior* dengan tingkat kecemasan pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *Caring behavior* perawat kepada pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien *pre* operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
3. Menganalisis Hubungan *Caring Behavior* dengan tingkat kecemasan pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang hubungan *caring behavior* dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi. Dan penelitian ini juga dapat digunakan oleh institusi pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfat Praktis

1. Manfaat bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Sebagai bahan masukan dan penambah wawasan dalam melakukan tindakan keperawatan *caring behavior* dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi.



2. Manfaat Bagi peneliti

Mampu mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang selama ini didapatkan dari institusi pendidikan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Caring Behavior*

2.1.1 *Defenisi Caring Behavior*

Caring adalah memberikan perhatian atau penghargaan kepada seorang manusia. *Caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan (Potter & Perry, 2009).

Watson (2009) mendefinisikan *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi yang diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia dan dapat mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. *Caring* merupakan suatu sikap peduli terhadap pasien dan keluarga, *caring* juga bisa didefinisikan sebagai memberikan perhatian atau penghargaan terhadap manusia yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya.

Caring behavior adalah sikap emosional yang peduli dalam memberikan layanan keperawatan. *Caring behavior* adalah sikap seseorang yang memiliki komitmen moral untuk melindungi, meningkatkan martabat manusia dan melakukan asuhan keperawatan yang membedakan seorang perawat dengan profesi lain (Noor, 2016).

2.1.2. Konsep *caring*

Watson dalam Potter dan Perry (2009) Nilai – nilai yang mendasari konsep *caring* Meliputi :

1. Konsep tentang manusia

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami, dan dibantu). Manusia pada dasarnya ingin merasa dimiliki oleh lingkungan sekitarnya merasa dimiliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa dicintai.

2. Konsep tentang kesehatan

Kesehatan merupakan keutuhan dan keharmonisan pikiran fungsi fisik dan fungsi sosial. Menkankan pada fungsi pemeliharaan dan adaptasi untuk meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

3. Konsep tentang lingkungan

Berdasarkan teori Watson, *Caring* dan nursing merupakan konstanta dalam setiap keadaan di masyarakat. Perilaku *caring* tidak diwariskan dengan pengaruh budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme coping terhadap lingkungan tertentu.

4. Konsep tentang keperawatan

Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan *caring* ditujukan untuk klien baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Perry & Potter, 2009).

2.1.3. Bentuk Pelaksanaan *Caring*

Menurut Perry dan Potter (2009) *caring* merupakan hasil dari kultur, nilai-nilai pengalaman, dan hubungan mereka dengan orang lain. Dalam memberikan asuhan keperawatan, *caring* dapat terdiri dari beberapa bentuk antara lain:

a. Kehadiran

Kehadiran merupakan pertemuan dengan orang yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*. (Fredikson, 1999) menjelaskan bahwa kehadiran berarti “ada di” dan “ada dengan”. “ada di” tidak hanya berarti kehadiran secara fisik, tetapi juga termasuk komunikasi dan pengertian. Hubungan interpersonal dari istilah “ada di” sepertinya bergantung pada fakta kalau perawat sangat memperhatikan klien. “ada dengan” juga merupakan hubungan interpersonal. Perawat memberikan dirinya, yang berarti selalu bersedia dan ada untuk klien. Kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan, serta memiliki sikap yang positif dan bersemangat yang dilakukan perawat, akan membentuk suatu suasana keterbukaan dan saling mengerti sentuhan.

b. Sentuhan

Sentuhan *caring* adalah suatu bentuk komunikasi non verbal, yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meninggalkan harga diri, dan memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Perlakuan yang ramah dan cekatan ketika melaksanakan prosedur keperawatan akan memberikan kenyamanan. Sentuhan dapat memberikan banyak pesan, oleh sebab itu harus

digunakan secara bijaksana. Sentuhan itu sendiri dapat menjadi masalah pada budaya tertentu yang dianut oleh klien maupun perawat.

c. Mendengarkan

Caring melibatkan interaksi interpersonal dan bukan sekedar percakapan resiprokal antara dua orang. Dalam suatu hubungan pelayanan perawat membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, dan mendengarkan apa yang dikatakan klien. Mendengarkan merupakan kunci, karena hal itu menunjukkan perhatian penuh dan ketertarikan perawat. Mendengarkan termasuk “mengerti” apa yang dikatakan klien, dengan memahami dan mengerti maksud klien serta memberikan respon balik terhadap lawan bicaranya.

d. Memahami Klien

Caring adalah suatu proses memahami klien. Konsep tersebut terdiri atas pemahaman perawat terhadap klien tertentu dan pemilihan intervensi berikutnya. Hubungan *caring* yang dibangun perawat, bersama – sama dengan peningkatan pengetahuan dan pengalaman perawat merupakan sumber-sumber yang berarti saat terjadi perubahan pada kondisi klinis.

2.1.4. Perawat Yang Memiliki Sifat *Caring*

Menurut Morison (2009) terdapat gambaran ideal tentang perawat yang memiliki sifat *caring*. Berikut ciri-ciri profil seorang perawat yang memiliki sifat *caring*:

1. Kualitas pribadi : Perawat yang memiliki sikap *caring* adalah perawat yang tampaknya memiliki banyak kualitas. Mereka adalah orang-orang yang

baik, tulus, berpengetahuan, sabar dan tenang, memiliki rasa humor, penolong, jujur, santai, asertif, penuh kasih sayang, berpengalaman dan fleksibel, memiliki watak yang menyenangkan, toleran, pengertiaan.

2. Gaya kerja Klinis : Di lingkungan kerja, perawat yang bersifat *caring* tampaknya memperlakukan pasien sebagai individu dan mencoba mengidentifikasi kebutuhan pasien. Diri mereka teratur, mendahulukan kepentingan pasien dan dapat dipercaya serta terampil.
3. Pendekatan interpersonal : Dalam hubungan mereka dengan orang lain, perawat yang bersifat *caring* tampaknya bersifat empati dan mudah didekati, serta mau mendengarkan orang lain. Pendekatan bersifat peka, mudah bergaul dan sopan, serta berkomunikasi dengan baik kepada orang lain.
4. Tingkat motivasi : Perawat yang bersifat *caring* senantiasa mempunyai waktu untuk orang lain.
5. Penggunaan waktu : Perawat yang bersifat *caring* senantiasa mempunyai waktu untuk orang lain.

2.1.5. *Caring* dalam Pelayanan Keperawatan

Laschinger (2011) mengatakan pengaruh *caring* dapat ditunjukkan dalam kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat, dan diharapkan oleh pasien dalam praktik pelayanan keperawatan. Penampilan sikap *caring* merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan dan menghindari tanggung gugat pasien.

Menurut Kusmiran (2015) Kualitas *caring* merupakan tingkah laku verbal dan nonverbal yang ditunjukkan oleh perawat dalam memberikan

pelayanan keperawatan. Secara konseptual proses *caring* perawat meliputi empat tahap yaitu :

1. Kesadaran dalam diri perawat akan adanya kebutuhan perawatan dari orang lain, kesadaran akan adanya pengalaman orang yang dapat diberikan dalam hubungan perawat dengan pasien.
2. Ketika perawat menyadari akan kebutuhan perawatan dari orang lain, kemampuan untuk mensejahterakan orang lain dan kesediaan perawat dengan *caring* untuk diberikan kepada orang lain.
3. Tindakan perawat untuk meningkatkan kesejahteraan orang lain dan memiliki nilai esensi dalam memberikan perawatan kepada orang lain.
4. Aktualisasi pengalaman *caring* merupakan hasil akhir dari proses *caring*.

2.1.6. Komponen *Caring*

Menurut (Watson, 2005) komponen *caring* ada 5 yaitu :

- a. Mengetahui (*Knowing*) adalah usaha untuk memahami orang lain merawat orang lain, dan interaksi antara perawat dengan pasien.
- b. Kehadiran (*Being with*) yaitu menghadirkan emosi ketika bersama orang lain. Hal ini meliputi kehadiran diri perawat untuk pasien, untuk membantu pasien, dan mengelola perasaan tanpa membebani pasien.
- c. Melakukan (*Doing for*) yaitu melakukan tindakan untuk orang lain atau memandirikan pasien, mencakup tindakan antisipasi, kenyamanan, menampilkan kompetensi dan keahlian, melindungi pasien dan menghargai pasien.

- d. Memampukan (*Enabling*) yaitu memfasilitasi pasien untuk melewati masa transisi dengan berfokus pada situasi, memberikan informasi atau penjelasan, memberi dukungan, memahami perasaan pasien, menawarkan tindakan, dan memberikan umpan balik .
- e. Mempertahankan kepercayaan (*Maintaining belief*) yaitu mempertahankan kepercayaan pasien dengan mempercayai kapasitas pasien, menghargai nilai yang dimiliki pasien, mempertahankan perilaku penuh pengharapan, dan selalu siap membantu pasien pada situasi apapun.

Beberapa Asumsi nilai *caring* yang dikemukakan oleh Watson (2008)

- 1. Perhatian dan cinta adalah kekuatan kosmik yang paling universal, luar biasa, dan misterius, terdiri dari sumber energi iri sendiri dan universal.
- 2. Seringkali asumsi ini diabaikan, atau kita lupakan, meski kita tahu semua orang saling membutuhkan dalam mencintai dan peduli.
- 3. Jika kemanusiaan kita bertahan dan jika kita ingin berevolusi menuju komunitas moral dan peradaban moral yang lebih penuh kasih, perhatian, manusiawi, kita harus mempertahankan cinta dan perhatian dalam kehidupan kita, pekerjaan kita, serta dunia kita.
- 4. Keperawatan adalah profesi yang peduli, kemampuannya untuk mempertahankan cita-cita, etik, dan kepeduliannya terhadap praktik profesional akan mempengaruhi perkembangan manusia.
- 5. Sebagai permulaan, kita harus belajar bagaimana menawarkan kepedulian, cinta, pengampunan, kasih sayang, dan belas kasihan kepada

diri kita sendiri sebelum kita dapat menawarkan perhatian dan cinta yang tulus kepada orang lain.

6. kita harus memperlakukan diri kita sendiri dengan cinta kasih, kelembutan dan martabat sebelum kita dapat menerima, menghargai, dan merawat orang lain dalam model penyembuhan kepedulian yang profesional.
7. Keperawatan selalu bersikap peduli terhadap orang lain dan masalah kesehatan mereka.
8. Pengetahuan, etika, kepedulian adalah esensi dari nilai-nilai keperawatan profesional, berkomitmen, dengan tindakan yang kompeten, ini adalah sumber yang paling utama dan menyatukan dalam mendukung perjanjiannya terhadap masyarakat dan memastikan kelangsungan hidup.

2.2 Kecemasan

2.2.1. Defenisi

Istilah kecemasan sering digunakan secara bergantian dengan kata stres, namun tidak sama. Stres atau lebih tepatnya, stresor, adalah tekanan eksternal yang ditanggung individu. Kegelisahan adalah respons emosional subjektif terhadap stressor itu. Rasa cemas bisa dibedakan dari rasa takut yang kognitif (Mary, 2011).

Kecemasan biasanya dianggap sebagai reaksi normal terhadap bahaya realistik atau ancaman terhadap integritas biologis atau konsep diri. Kecemasan normal hilang saat bahaya atau ancaman sudah tidak ada lagi. Kecemasan adalah

kekuatan yang diperlukan untuk bertahan hidup dan telah dialami oleh manusia sepanjang zaman (Mary, 2011).

Ansietas atau kecemasan adalah suatu perasaan kwasir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respon terhadap stimulus eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, fisik, dan tingkah laku. Ansietas merupakan pengalaman yang dialami semua orang seumur hidupnya (Baradore,2015).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan, kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, prilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013).

2.2.2 Tingkat kecemasan

Menurut Yusuf, dkk (2015) tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 adalah sebagai berikut :

1. Ansietas/kecemasan ringan

Berhubungan dalam ketegangan dalam kehidupan sehari – hari dan mendorong seseorang untuk lebih waspada.

2. Ansietas/kecemasan sedang

Cemas yang memungkinkan seseorang untuk memfokuskan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain, tetapi mampu melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Kecemasan berat

Cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain.

4. Panik

Tingkat panik (sangat berat) berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

Kecemasan dapat menimbulkan manifestasi klinis yang akan tampak pada beberapa sistem organ, diantaranya adalah (Stuart & Sundeen, 2009) :

1. Kardiovaskuler Manifestasi klinis yang terjadi yaitu : jantung berdebar, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
2. Pernafasan Manifestasi klinis yang terjadi yaitu : nafas cepat, rasa tertekan pada dada, nafas dangkal. Pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-egah.
3. Neuromuskular Seseorang akan merasakan refleksnya meningkat, gelisah, wajah terasa dan tampak tegang, kelemahan umum, kaki bergoyang-goyang, tremor.
4. Gastrointestinal Seseorang yang cemas akan kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual dan diare.
5. Traktus urinarius Manifestasi yang terjadi yaitu : tidak dapat menahan kencing dan atau sering berkemih.

6. Kulit Wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Mubarak (2015) ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan dari berbagai sumber, yakni sebagai berikut:

a. Faktor internal

1. Usia

Permintaan bantuan dari sekeliling menurun dengan bertambahnya usia, pertolongan diminta bila ada kebutuhan akan kenyamanan, reassurance, dan nasehat – nasehat.

2. Pengalaman

Individu yang mempunyai modal kemampuan pengalaman menghadapi stres dan punya cara untuk menghadapinya akan cenderung lebih menganggap stres sebagai masalah yang bisa diselesaikan.

b. Faktor eksternal

1. Pengertahuan

Seseorang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi stres.

2. Pendidikan

Peningkatan pendidikan dapat pula mengurangi rasa tidak mampu untuk menghadapi stres.

3. Finansial/material

Aset mengalami stres berupa harta yang melimpah tidak akan menyebabkan individu tersebut mengalami stres berupa kekacauan finansialnya.

4. Obat

Dalam bidang psikiatrik dikenal obat – obatan yang tergolong dalam kelompok ansietas. Obat – obatan ini mempunyai khasiat mengatasi kecemasan sehingga penderitanya dapat tenang.

5. Dukungan sosial budaya

Dukungan sosial dan sumber – sumber masyarakat serta lingkungan sekitar individu akan sangat membantu seseorang dalam menghadapi stresor, membuat situasi individu lebih siap menghadapi stres yang akan datang.

Menurut Keliat, dkk (2011) faktor penyebab ansietas adalah:

1. Perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu.
2. Pengalaman traumatis seperti trauma perpisahan, kehilangan atau bencana.
3. Rasa frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan.
4. Ancaman terhadap integritas diri/ketidakmampuan fisiologi atau gangguan terhadap kebutuhan dasar .
5. Ancaman terhadap konsep diri/Identitas diri, harga diri, dan perubahan peran.



2.2.4. Tanda dan gejala ansietas/cemas

Tanda dan gejala ansietas adalah sebagai berikut:

1. Respon fisik, mungkin ditemukan: mulut kering, mual dan muntah, gelisah, susah tidur, tremor sakit kepala, dan susah tidur.
2. Respon Kognitif

Lapang persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan luar, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya (Kelialat dkk,2011).

2.2.5 Tipe kepribadian yang cemas

Menurut Hawari (2013) seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapinya. Tetapi pada orang tertentu meskipun tidak ada stresor psikososial, juga menunjukkan kecemasan yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas, antara lain:

1. Cemas, khawatir, tidak tenang, dan bimbang
2. Memandang masa depan dengan was – was (khawatir)
3. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum
4. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
5. Tidak mudah mengalah
6. Gerakan sering serba salah, tidak tenang, gelisah
7. Sering mengeluh, khawatir berlebihan terhadap penyakit
8. Mudah tersinggung, suka membesarakan masalah kecil
9. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
10. Sering mengulang – ulang pertanyaan atau mengemukakan sesuatu
11. Jika sedang emosi sering kali bertindak histeris

2.2.6. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan *The Amsterdam Preoperative Anxiety And Information Scale* (APAIS). Secara garis besar ada dua hal yang dapat dinilai melalui pengisian kuesioner APAIS yaitu kecemasan dan kebutuhan informasi. Kuesioner APAIS terdiri dari 6 pertanyaan singkat, 4 pertanyaan mengevaluasi mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anesthesia dan prosedur bedah sedangkan pertanyaan 2 lainnya mengevaluasi kebutuhan akan informasi. Semua pertanyaan dilakukan system skoring dengan nilai 1 sampai 5 dengan skala *likert*. Enam item APAIS dibagi menjadi 3 komponen yaitu; kecemasan yang berhubungan dengan anesthesia (Pertanyaan nomor 1 dan 2), kecemasan yang berhubungan dengan prosedur bedah (pertanyaan nomor 4 dan 5) dan komponen kebutuhan informasi (pertanyaan nomor 3 dan 6). Kombinasi komponen kecemasan yaitu jumlah komponen kecemasan yang berhubungan dengan anesthesia dan prosedur bedah. Menurut Moerman, pasien dengan skor 11-13 pada komponen kecemasan digolongkan sebagai pasien dengan kecemasan preoperasi. Pasien dengan skor 5 atau lebih pada komponen kebutuhan akan informasi seharusnya diberikan informasi pada topic yang sesuai dengan keinginan pasien. Skor yang semakin tinggi menunjukkan makin tinggi tingkat kecemasan preoperasi dan kebutuhan akan informasi (Perdana, 2016).

Ada beberapa keuntungan menggunakan kuesioner APAIS, diantaranya yakni: Relatif sederhana, terdiri dari 6 buah pernyataan, spesifik menyebutkan

factor anesthesia dan bedah sebagai penyebab kecemasan, terdapat komponen kebutuhan informasi, penggunaan waktu tidak terlalu lama. Sedangkan yang menjadi kerugian dari kuesioner APAIS adalah : Tidak semua pasien dengan kecemasan preoperasi yang tinggi memiliki kebutuhan akan informasi yang tinggi. Pada table 2.1 akan dijelaskan pernyataan-pernyataan yang akan digunakan dalam penelitian.

Tabel 2.1. Skala Kecemasan informasi dan kecemasan pre operasi Amsterdam Versi Februari 1993

No	Pernyataan	Sama sekali tidak setuju	Tidak terlalu setuju	Sedikit setuju	Agak setuju	Sangat setuju
1	Saya takut dibius					
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan					
3	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang pembiusan					
4	Saya takut di operasi					
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi					
6	Saya ingin tau sebanyak mungkin tentang operasi					

Sumber : N.Moerman, Van Dam dan Oosting (1996)

Tingkat kecemasan → Pertanyaan 1+2+4+5= ____ (antara 4-20)

Kebutuhan informasi → Pertanyaan 3 + 6 = ____ (antara 2-10)

2.3 Pre Operasi/Pre Operatif

2.3.1 Definisi

Perawatan pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk diruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan kemeja operasi untuk dilakukan pembedahan (Maryunani, 2014).

Pre Operasi adalah fase dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi atau pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi (Smeltzer and Bare, 2014).

Pre operasi adalah dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi dibuat dan berakhir ketika keputusan menjalani operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan kemeja operasi. Fase ini ada beberapa persiapan yang harus disiapkan oleh pasien sebelum dilakukan tindakan operasi (Maryunani, 2014).

2.3.2. Klasifikasi Operasi

Menurut Maryunani (2014) klasifikasi/pembedahan ada 3 bagian yaitu:

1. Menurut lokasi pembedahan
 - 1) Klasifikasi eksternal/internal
 - 2) Klasifikasi menurut lokasi bagian tubuh/system tubuh
 - Bedah dada
 - Bedah jantung/kardiovaskular
 - Bedah syaraf/neurologis

2. Menurut luas pembedahan

- a. Bedah mayor

Merupakan operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas, menimbulkan trauma fisik yang luas, dilakukan dibawah anestesis umum di kamar operasi dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup pasien.

b. Bedah minor

Pembedahan sederhana yang menimbulkan trauma fisik minimal dengan resiko kerusakan yang minim. Pembedahan dapat dilakukan di tempat prakter dokter, klinik, poliklinik rawat jalan dan rawat inap dengan dilakukan anestesis lokal, tapi adakalanya anastesis umum juga.

3. Menurut tujuan pembedahan

- 1) Bedah diagnostik (Mengangkat bagian penyakit. Contoh biopsi)
- 2) Bedah kuratif atau ablatif (mengangkat bagian penyakit. Contoh Mengangkat apendik yang inflamasi)
- 3) Bedah repatif memperbaiki luka yang multiple, Contoh gangren)
- 4) Bedah transplantasi
- 5) Bedah paliatif (meringankan gejala tanpa menyembuhkan penyakit. Contoh gastrostomi).

Menurut Brunner dan Suddarth (2001), Operasi diklasifikasikan berdasarkan tingkat resiko yaitu :

1. Operasi minor

Secara umum bersifat elektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi kulit dan memperbaiki deformitas. Contoh: pencabutan gigi, pengangkatan kulit, biopsi kulit, kuretase, operasi katarak.

ST

2. Operasi Mayor

Operasi bersifat elektif dan emergensi. Tujuan operasi ini adalah menyelamatkan nyawa (Hidup), mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi bagian tubuh, meningkatkan kesehatan.

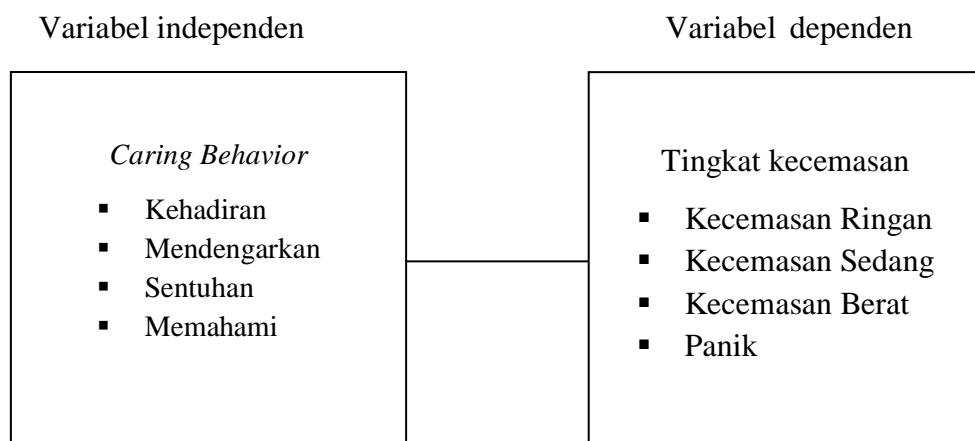
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

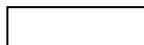
3.1 Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Baik Variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep telah membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014).

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual penelitian Hubungan Caring Behavior Perawat dengan tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018



Keterangan :

 = Variabel yang diteliti

 = Ada hubungan

Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa variabel independen yaitu *caring behavior* terdiri dari kehadiran, mendengarkan, sentuhan, dan memahami. Sedangkan yang menjadi variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pasien *pre*

operasi terdiri dari kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik. Hubungan dari kedua variabel diatas dimana semakin baiknya *caring behavior* maka tingkat kecemasan akan semakin berkurang.

3.2 Hipotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2008).

Hipotesis (Ha) yaitu terdapat hubungan caring behavior perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

STIKES Santa

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian atau model penelitian adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun sedemikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian (Sutomo, 2013). Jenis rancangan penelitian ini adalah non-eksperimen dengan menggunakan desain penelitian korelasi dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dan variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013). Penelitian korelasi mengkaji antar variabel, yang bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antarvariabel.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Dimana seorang peneliti telah meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian (Arikunto, 2012). Sebagai suatu populasi, kelompok subjek ini harus memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang membedakan dari kelompok subjek yang lain. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah pasien *pre* operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berjumlah 64 orang (jumlah laki-laki 32 orang dan perempuan 32 orang).

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012). Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dimana peneliti telah memilih sendiri sampel yang akan menjadi responden yang memenuhi kriteria yang diberikan oleh peneliti.

Perhitungan untuk penentuan besar sampel yang digunakan peneliti adalah rumus Vincent :

$$n = \frac{NxZ^2 xP (1-P)}{Nxg^2 + ZxP(1-p)}$$

$$n = \frac{191 x (1,96^2) 0,5 x (1 - 0,5)}{191 x 0,1^2 + ((1,96^2 x 0,5)(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{183,4364}{2,8704}$$

$$n = 63,9 \longrightarrow \text{dibulatkan } 64$$

Jadi, sampel yang akan diteliti oleh peneliti yaitu 64 orang

Keterangan :

- N = Jumlah populasi
- Z = Tingkat keandalan 95% (1,96)
- P = Proporsi populasi (0,5)
- G = galat pendugaan (0,1)

4.2.3 **Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pasien yang akan menjalani tindakan operasi pertama kali
2. Bersedia menjadi responden
3. Bisa menulis dan membaca
4. Pasien kooperatif

4.3 **Variabel Dan Defenisi Operasional**

4.3.1 **Variabel Penelitian**

Dalam rangka penelitian ini terdapat 2 jenis variabel, yaitu:

1. Variabel Independen (Variabel bebas)

Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah *caring behavior*.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2009). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

4.3.2 Definisi Operasional

Defenisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat suatu objek atau fenomena . (Hidayat, 2009).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Caring Behavior dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen: <i>Caring Behavior</i>	<i>Caring Behavior</i> merupakan tindakan pelayanan seseorang yang bersumber dari ketulusan hati yang mencerminkan perhatian, kasih sayang, rasa peduli, mau mendengarkan dan bersikap empati kepada pasien.	Bentuk pelaksanaan <i>Caring Behavior</i> - Kehadiran - Mendengarkan - Sentuhan - Memahami	Kuesioner dengan jumlah pernyataan 30	O R D I N A	B=92-120 C= 61-91 K= 30-60
			menggunakan skala likert dengan menyatakan jawaban - TP=1 - KK=2 - S =3 - SL =4	N A L	
	Tingkat kecemasan pasien pre operasi adalah rasa takut, kwasir yang berlebihan dengan memikirkan hal hal yang belum jelas terjadi yang tampak dengan ekspresi gelisah dan tegang.	Tingkat kecemasan - Kecemasan Berat - Kecemasan sedang - Kecemasan Ringan - Panik	Kuesioner dengan jumlah pernyataan 6 menggunakan skala likert dengan menyatakan jawaban	O R D I N A L	Ringan : 25-30 Sedang :19-24 Panik :13-18 Berat :6-12
			- STS = 1 - TS = 2 - RR = 3 - S = 4 - SS = 5		

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang dimodifikasi dari teori yang mendukung tentang *caring behavior* perawat dan tingkat kecemasan pasien. Kuesioner merupakan alat ukur berupa angket dengan beberapa pernyataan. (Hidayat, 2009).

Dari jumlah instrumen yang digunakan dalam penelitian dimaksudkan untuk menghasilkan data yang akurat yaitu dengan menggunakan *skala likert*. Sugiono (2014) menyatakan bahwa *skala likert* digunakan untuk mengukur suatu sikap, pendapat dan persepsi seseorang. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis kuesioner atau angket pada kedua variabel, baik pada *caring behavior* perawat maupun tingkat kecemasan pasien dimana nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistik Sudjana (2002).

Rumus: Kuesioner *Caring Behavior*

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

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

$$P = \frac{120 - 30}{3}$$

$$P = \frac{90}{3}$$

$$P = 30$$

Dimana P = Panjang kelas dengan rentang 102 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (*Caring Behavior*: kurang,

cukup, baik) didapatkan panjang kelas sebesar 30. Dengan menggunakan $P=30$ maka didapatkan hasil dari penelitian tentang *Caring Behavior* adalah sebagai berikut dengan kategorik:

Kurang = 30-60

Cukup = 61-91

Baik = 92-120

Rumus: Kuesioner Kecemasan Pasien

$$P = \frac{\text{Rentang Kelas}}{\text{Banyak Kelas}}$$

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

$$P = \frac{30 - 6}{4}$$

$$P = \frac{24}{4}$$

$$P = 6$$

Dimana P = Panjang kelas dengan rentang 24 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 4 kelas (Tingkat kecemasan: ringan, sedang, berat, dan panik) didapatkan panjang kelas sebesar 6. Dengan menggunakan $P=6$ maka didapatkan hasil penelitian dari tingkat kecemasan Pasien sebagai berikut dengan kategorik:

Kecemasan Ringan = 6-12

Kecemasan Sedang = 13-18

Kecemasan Berat = 19-24

Panik = 25-30

Agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih memuaskan maka, peneliti menyusun rancangan kisi-kisi instrument penelitian dengan tujuan untuk menunjukkan keterkaitan antara variabel yang diteliti dengan sumber data atau teori yang diambil (Arikunto, 2006).

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun alasan peneliti memilih Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai lokasi penelitian adalah karena lokasi yang strategis dan merupakan lahan praktek peneliti selama kuliah di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 22 Februari – 04 April 2018 Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari :

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subyek penelitian melalui kuesioner.
2. Data sekunder, yaitu data yang diambil peneliti dari Rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti mengumpulkan data karna sudah diberi izin tertulis dari Stikes Santa Elisabeth Medan. Kemudian peneliti meminta izin ke Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk melakukan pengumpulan data di rumah sakit. Selanjutnya, peneliti memberikan *informed consent* pada responden sebagai tanda persetujuan keikutsertaan kemudian memberikan kuesioner kepada pasien yang berisi pernyataan terkait dengan materi *caring behavior* perawat sebanyak 30 pernyataan. Dalam penelitian responden mengisi data demografi yaitu nama initial, umur, jenis kelamin, status, pekerjaan, dan penghasilan. Saat pengisian kuesioner peneliti mendampingi responden, apabila ada pernyataan tidak jelas peneliti dapat menjelaskan kepada responden. Kemudian peneliti mengumpulkan kuesioner kembali.

Dalam pengumpulan data peneliti akan memberi waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner selama ± 5 menit untuk mencegah perubahan jawaban dari responden. Apabila ada permohonan khusus terkait waktu pengisian kuesioner maka peneliti tetap secara terbuka memberi kesempatan baik bagi responden.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrument, artinya suatu instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan reabilitas menunjukkan konsistensi suatu instrument dalam pengukuran, artinya suatu instrument dikatakan reliabel apabila menghasilkan data yang sama meskipun digunakan dalam beberapa kali

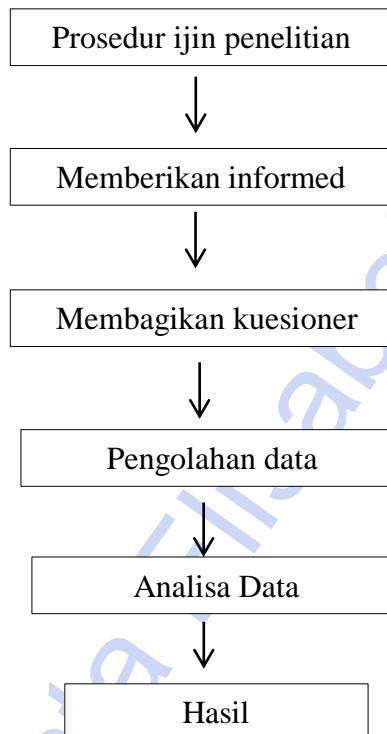
pengukuran (Dharma, 2011). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan.

Dalam penelitian ini uji validitas untuk kuesioner APAIS (kecemasan preoperasi) tidak dilakukan lagi karena uji validitasnya sudah dilakukan sebelumnya dengan nilai cronbach Alpha 0,825 sehingga merupakan kuesioner baku. Akan tetapi kuesioner *caring behavior* perawat telah dilakukan uji validitasnya di Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik Medan oleh peneliti sendiri sebelum membagikannya kepada pasien *pre* operasi dengan menggunakan uji *person product Moment*. Dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel dengan nilai signifikan 5%. Setelah dilakukan uji validitas pada 30 pasien *pre* operasi didapatkan 4 pernyataan yang tidak valid/gugur. Dari hasil ditemukan nilai r hitung $>$ r tabel dengan taraf signifikansi 0,05 pada r hitung $>$ 0,361. Maka yang digunakan dalam pengambilan data penelitian sebanyak 30 pernyataan.

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Setelah dilakukan uji reliabilitas yang dilakukan pada 30 responden didapatkan bahwa nilai *cronbach's alpha* $>$ 0,957, yang berarti sangat reliable.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan *Caring Behavior* dengan Tingkat Kecemasan pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



4.8 Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pertanyaan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan.

1. *Editing*

Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya peneliti melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan yang belum terjawab, maka peneliti memberikan kembali pada responden untuk diisi (Notoatmodjo, 2012).

2. *Coding*

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolaan dan analisis data menggunakan komputer (Hidayat, 2009).

3. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi (Hidayat, 2009). Data yang diperoleh dari responden dimasukkan ke dalam program komputerisasi. Semua data disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.

4.9 Analisa Data

1. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen *caring behavior*, data demografi dan variabel independen kecemasan pasien. Analisis univariate pada penelitian ini adalah distribusi frekuensi berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, Pekerjaan dan penghasilan. Setelah dilakukan analisis *univariate*, maka diketahui karakteristik dari setiap variabel, kemudian dilanjutkan dengan analisis *bivariat*.
2. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisa bivariat yakni untuk menjelaskan hubungan dua variabel, yakni

variabel *caring behavior* perawat sebagai variabel independen/bebas dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sebagai variabel dependen/terikat (Hidayat, 2009). Analisis bivariate yang digunakan adalah uji statistik korelasi *Spearman Rank (Rho)*. Uji *Spearman Rank* digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal (Hidayat, 2009). Melalui program komputerisasi dengan uji *Spearman Rank* yang digunakan untuk mengetahui gabungan antara variabel independen (*Caring Behavior*) dan dependen (Tingkat kecemasan Pasien *Pre Operasi*).

4.10 Etika Penelitian

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian, kemudian peneliti menyerahkan surat tersebut kepada petugas secretariat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan kemudian diserahkan kepada direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapat izin penelitian dari pihak Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan.

Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar informed consent dan responden menandatangani lembar informed consent. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2008).

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian yang mengikutsertakan pasien harus menghormati martabat pasien sebagai manusia. Pasien memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada pasien yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat pasien adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. *Beneficience & Maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian. Secara tidak langsung penelitian ini akan meningkatkan layanan keperawatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

3. *Justice*

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti akan menghormati hak responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed Consent* tersebut antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasian)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini diuraikan tentang hasil penelitian mengenai hubungan *Caring Behavior Perawat* dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 yang diperoleh melalui pengumpulan data pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 64 pasien.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit dengan akreditasi paripurna yang berlokasi di Jalan Haji Misbah No.7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didirikan dan dikelola oleh kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sejak tahun 1931. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah sakit Swasta yang didirikan sebagai wujud pelayanan kepada masyarakat oleh suster – suster Fransiskanes Santa Elisabeth dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:30)”, pelindung Rumah Sakit ini adalah Santa Elisabeth dari Hongaria. Adapun Visi yang hendak dicapai Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah menjadikan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumber daya manusia yang professional, sarana prasarana yang memadai, selain itu juga senantiasa memperhatikan masyarakat yang lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu

untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang kemoterapi, *intensive care unit* (ICU), *Intensive cardio care unit* (ICCU), *pediatrik intensive care unit* (PICU), *Neonatal Intensive Care unit* (NICU), ruang pemulihan (*Intermedite*), *Stroke center*, *medical check up*, Hemodialisis, sarana penunjang radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktik dokter, Patologi Anatomi dan farmasi.

Adapun ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti yaitu rawat inap bedah St. Maria-Marta, St. Elisabeth ruang persalinan, St.Yoseph, dan ruang operasi (OK) dengan kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien *pre* operasi pada kasus bedah mayor maupun bedah minor yang pertama kali menjalani operasi dengan menggunakan general anestesi maupun spinal anestesi.

Data yang telah diperoleh dari kuesioner penelitian dikumpulkan, kemudian dilakukan tahap editing dengan memeriksa kuesioner apakah semua pertanyaan sudah dijawab oleh pasien responden sesuai dengan petunjuk, coding dengan memberikan kode atau angka tertentu pada jawaban kuesioner untuk mempermudah sewaktu melakukan tabulasi analisa, tabulating dengan menghitung dan menyususn data dari hasil kodean, yang diperoleh setelah data dimasukkan kedalam program komputer.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Terkait Karakteristik Demografi pasien *pre* operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

No	Karakteristik responden	f	%
1	Jenis kelamin		
	a. Laki laki	32	50
	b. Perempuan	32	50
	Total	64	100
2	Pendidikan terakhir		
	a. SD	8	12.5
	b. SLTP	5	7.8
	c. SMA	25	39.1
	d. DIII	14	21.9
	e. S1	12	18.8
	Total	64	100
3	Status		
	a. Menikah	51	79.7
	b. Belum menikah	12	18.8
	c. Janda/Duda	1	1.6
	Total	64	100
4	Pekerjaan		
	a. Buruh	7	10.9
	b. PNS	17	26.6
	c. Pegawai Swasta	32	50
	d. Lain-lain	8	12.5
	Total	64	100
5	Penghasilan		
	a. 1.000.000 s/d 1.500.000	18	28.1
	b. 2.000.000 s/d 2.500.000	21	32.8
	c. 3.000.000	25	39.1
	Total	64	100.0

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.1 didapatkan bahwa frekuensi dan persen terkait data demografi berdasarkan jenis kelamin laki-laki sejumlah 32 orang (50%), dan perempuan sejumlah 32 orang (50%). Berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu 25 orang (39%). Berdasarkan status didapatkan responden mayoritas yang sudah menikah yaitu 51 orang (79.7%), Berdasarkan pekerjaan didapatkan responden mayoritas Pegawai Swasta yaitu 32 orang (50%), Berdasarkan penghasilan didapatkan responden mayoritas 25 orang (39.1%).

5.1.1 *Caring Behavior* Perawat pada Pasien *Pre Operasi* di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentase *Caring Behavior* Perawat pada Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

No	Caring behavior Perawat	f	%
1	Baik (92-120)	46	71.9%
2	cukup (61-91)	15	23.4%
3	Kurang baik (30-60)	3	4.7%
	Total	64	100%

Berdasarkan table 5.2 di dapatkan bahwa *caring behavior* perawat berada dalam kategori mayoritas baik sebanyak 46 orang (71.9%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi 30 pernyataan *caring behavior* perawat pada pasien *pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Var	Pernyataan	TP	%	KK	%	SR	%	SL	%	Tot
C	Bersikap adil	4	6,3	5	7,8	29	45,3	26	40,6	64
A	Memberikan pendidikan kesehatan	2	3,1	8	12,5	41	64,1	13	20,3	64
R	Bicara dengan sopan	0	0	11	17,2	34	53,1	19	29,7	64
I	Puas jika dapat memberikan asuhan keperawatan	1	1,6	10	15,6	38	59,4	15	23,4	64
N	Menanamkan kepercayaan kepada pasien.	1	1,6	9	14,1	27	42,2	27	42,2	64
G	Meyakinkan bahwa pasien dapat sembuh	1	1,6	6	9,4	30	46,9	27	42,2	64
B	Memberikan semangat	0	0	7	10,9	35	54,7	22	34,4	64
E	Menghargai perasaan pasien atau keluarga	0	0	4	6,3	34	53,1	26	40,6	64
H	Merasakan apa yang dirasakan pasien	0	0	8	12,5	37	57,8	19	29,7	64
A	Mendorong Pasien ekspresikan rasa.	0	0	6	9,4	37	57,8	21	32,8	64
V	Memperkenalkan diri	0	0	14	21,9	28	43,8	22	34,4	64
I	Beri perhatian saat bicara	0	0	10	15,6	39	60,9	15	23,4	64
O	Respon baik ketika pasien sedang memanggil	0	0	12	18.8	31	48.4	21	32.8	64
R	Bersikap	1	1.6	12	18.8	36	56.3	15	23.4	64

	Jujur	1	1,6	12	18,8	36	56,3	19	29,7	64
C	Menerima ekspresi positif dan negatif	1	1,6	10	15,6	36	56,3	17	26,6	64
A	Mendengarkan keluhan pasien	1	1,6	11	17,2	33	51,6	19	29,7	64
R	Menyusun jadwal kegiatan pasien sesuai kemampuan.	2	3,1	8	12,5	34	53,1	20	31,3	64
I	Mendiskusikan masalah	0	0	10	15,6	35	54,7	19	29,7	64
N	Memberikan solusi akan keluhan	0	0	9	14,1	31	48,4	24	37,5	64
G	Mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien.	0	0	10	15,6	32	50,0	22	34,4	64
B	Menetapkan masalah berdasarkan data	1	1,6	10	15,6	25	39,1	28	43,8	64
E	Menetapkan rencana tindak lanjut	0	0	9	14,1	26	40,6	29	45,3	64
H	Memberikan informasi yang jelas	1	1,6	8	12,5	28	43,8	27	42,2	64
A	Berusaha membantu pasien penyelesaian masalah.	1	1,6	11	17,2	32	50,0	20	31,3	64
V	Membantu melakukan suatu tindakan	1	1,6	11	17,2	23	35,9	29	45,3	64
I	Memampukan pasien dalam memenuhi kebutuhannya	2	3,1	12	18,8	29	45,3	21	32,8	64
O	Memfasilitasi pasien	1	1,6	16	25,0	29	45,3	18	28,1	64
R	Menjaga privasi	1	1,6	13	20,3	26	40,6	24	37,5	64
	Mengenali kebutuhan pasien	2	3,1	11	17,2	32	50,0	19	29,7	64

Pada tabel 5.3 didapatkan responden paling banyak mengalami *caring behavior* dari seorang perawat yaitu ketika menetapkan rencana tindak lanjut dalam penyelesaian masalah keperawatan, selanjutnya ketika membantu pasien untuk melakukan suatu tindakan dengan mempraktekkannya. Namun yang menjadi keprihatinan adalah ketika perawat mau berperilaku kurang adil terhadap pasien yang dirawat.

5.1.2 Tingkat kecemasan pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Presentase tingkat kecemasan pasien *pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

No	Kecemasan Pasien <i>Pre Operasi</i>	f	%
1	Ringan (6-12)	33	51.6
2	Sedang (13-18)	17	26.6
3	Panik (19-24)	11	17.2
4	Berat (25-30)	3	4.7
	Total	64	100

Berdasarkan table 5.4 di dapatkan bahwa tingkat kecemasan pasien *pre operasi* yang mayoritas berada pada kategori ringan yaitu sebanyak (33 orang 51.6%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi 6 Pernyataan Tingkat Kecemasan pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Var	Pernyataan	SSTS	%	TTS	%	SDS	%	AS	%	SS	%	Tot
K	Saya takut dibius	8	12,5	11	17,2	8	12,5	14	21,9	23	35,9	64
C	Saya terus memikirkan pembiusan	4	6,3	10	15,6	7	10,9	20	31,3	23	35,9	64
M	Saya ingin tau pembiusan	14	21,9	6	9,4	21	32,8	21	32,8	23	35,9	64
A	Saya takut di operasi	0	0	11	17,2	10	15,6	19	29,7	24	37,5	64
S	Saya terus memikirkan operasi	3	4,7	9	14,1	9	14,1	21	32,8	22	34,4	64
N	Saya ingin tau tentang operasi	3	4,7	8	12,5	8	12,5	18	28,1	27	42,2	64

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan tertinggi yang dimiliki responden adalah rasa ingin tau sebanyak mungkin tentang operasi.

Hal itu bisa muncul karna rasa kawatir yang timbul sebelum operasi berjalan, kemudian rasa takut dengan apa yang akan dilakukan dokter anestesi dan dokter bedah juga para perawat ketika pasien tidak sadarkan diri. Dari hasil juga

menunjukkan bahwa banyak responden yang tidak terlalu ingin tau tentang pembiusan. Hal ini bisa dipengaruhi dari beberapa faktor tentang kecemasan, baik dari faktor internal yang menyangkut usia, dan pengalaman, kemudian dari faktor eksternal terkait pengetahuan, pendidikan, material, dan dukungan sosial budaya.

5.1.3 Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Tabel 5.6 Tabulasi Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Caring	Kecemasan								Total
	Rิงgan		Sedang		Panik		Berat		
	f	%	f	%	f	%	F	%	
Baik	29	45,3	10	15,6	6	9,4	1	1,6	46
Cukup	3	4,7	7	10,9	3	4,7	2	3,1	15
Kurang	1	1,6	0	0,0	2	3,1	0	0,0	3
Total	33		17		11		3		64
pvalue=	0,002		r=0,374						

Tabulasi Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi menunjukkan bahwa pada *Caring Behavior* kurang ditemukan pasien yang mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 1 responden (1,6%), kecemasan sedang dan berat tidak ada, panik sebanyak 2 responden (3,1%). Selanjutnya pada responden dengan *caring behavior* perawat cukup, memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 7 responden (10,9%), kecemasan ringan sebanyak 3 responden (4,7%), panik sebanyak 3 responden (4,7%) dan kecemasan berat sebanyak 2 responden (3,1%). Sedangkan pada responden dengan *caring behavior* perawat baik semuanya yaitu 29 responden (45,3%) memiliki tingkat kecemasan ringan, kecemasan sedang 10 responden (15,6%), panik 6 responden (9,4%), Kecemasan berat 1 responden (1,6%). Hasil

pengujian hubungan antara *Caring Behavior* Perawat terhadap Kecemasan Pasien diperoleh nilai rhitung sebesar 0,374 dengan *pvalue* = 0,002 dengan demikian pada tingkat signifikansi 5% nilai *p-value* lebih kecil dari tingkat signifikansi atau $0,002 < 0,05$ maka diputuskan H_0 ditolak dan menerima H_a . Berdasarkan kriteria uji tersebut maka disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara *caring behavior* perawat dengan tingkat kecemasan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

5.2. Pembahasan

5.2.1 *Caring Behavior* Perawat pada pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2108

Berdasarkan hasil penelitian dari 64 responden diperoleh bahwa *caring behavior* perawat pada pasien *pre* operasi ada pada kategori baik sebanyak 64 orang (71,9%), kategori cukup ada 15 orang (21,4%), dan pada kategori kurang baik 3 orang (4,7%).

Perry dan Potter (2009) menjelaskan bahwa *caring* merupakan hasil dari kultur, nilai-nilai pengalaman, dan hubungan mereka dengan orang lain. Dalam memberikan asuhan keperawatan, *caring* dapat terdiri dari beberapa bentuk seperti kehadiran. kehadiran berarti “ada di” dan “ada dengan”. “ada di” tidak hanya berarti kehadiran secara fisik, tetapi juga termasuk komunikasi dan pengertian. Hubungan interpersonal dari istilah “ada di” sepertinya bergantung pada fakta kalau perawat sangat memperhatikan pasien. “ada dengan” juga merupakan hubungan interpersonal. Perawat memberikan dirinya, yang berarti selalu bersedia dan ada untuk painen. Kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada

suara, mendengarkan, serta memiliki sikap yang positif dan bersemangat yang dilakukan perawat, akan membentuk suatu suasana keterbukaan dan saling mengerti sentuhan.

Watson (2007) juga menjelaskan bahwa *caring* yang diharapkan dalam keperawatan adalah sebuah perilaku perawatan yang didasari dari beberapa aspek diantaranya: mengutamakan nilai-nilai kemanusiaan, menanamkan kepercayaan dan harapan, mengembangkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, pengembangan bantuan dan hubungan saling percaya, meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan yang negatif dan positif, sistematis dalam metode pemecahan masalah, pengembangan pendidikan dan pengetahuan interpersonal, meningkatkan dukungan, perlindungan mental, fisik, social budaya dan lingkungan spiritual, senang membantu kebutuhan manusia, menghargai kekuatan eksistensial-phenomenologikal.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan *caring behavior* perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth pada pasien pre operasi secara keseluruhan responden menilai bahwa *caring* perawat sudah baik meskipun dengan kekutan korelasi yang lemah. Ini pertanda bahwa perawat sudah mulai menerapkan bagaimana bentuk pelaksanaan *caring* yang sesungguhnya. Baik itu dari segi kehadiran, sentuhan, mendengarkan, dan sampai pada pemahaman pasien. Tetapi apabila dilihat dari penilaian responden melalui kuesioner yang telah dibagikan ditemukan bahwa perawat belum bisa bersikap adil terhadap semua pasien, masih ada perbedaan antara pasien yang satu dengan yang lain. Hal ini disebabkan karena sebagian perawat masih belum mengerti dan menghidupi komponen *caring* itu

sendiri, dengan cara mengetahui atau memahami pasien, serta seorang perawat belum memahami bagaimana sesungguhnya sifat *caring behavior* itu sendiri yang tampak dari kualitas pribadi, bagaimana kerja klinis yang sesungguhnya, bagaimana pendekatan interpersonal, apa motivasi dari seorang perawat, serta bagaimana penggunaan waktu yang optimal. Selain itu bisa terjadi karna sikap perawat yang sukuisme, merasa satu marga, satu kampung halaman, masih ada hubungan keluarga, lebih menyediakan apabila perawat bersikap tidak adil ketika dilihat dari segi pangkat, kelas, dan penampilan dari keluarga pasien.

Menurut peneliti bahwa *caring behavior* perawat bisa berjalan baik apabila kedua belah pihak mau saling terbuka dan saling menerima. *Caring behavior* perawat dikatakan baik bukan hanya pada saat tingkah laku secara verbal tetapi juga secara non verbal yang ditunjukkan pada setiap melakukan pelayanan tindakan keperawatan di Rumah sakit. Sehingga pasien mampu merasakan perlakuan yang sama selama menjalani proses penyembuhan di Rumah Sakit. Kebiasaan perlakuan ketidakadilan pada pasien harus dihilangkan dari perawat dan seluruh pihak Rumah Sakit.

Memperjuangkan dan mempertahankan *caring behavior* perawat bukanlah hal yang mudah. Diharapkan kesiapsediaan yang tulus dari dalam diri menjadi modal utama dalam menjalankan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga mampu mencapai harapan baik dan yang bersifat adil.

5.2.2 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian dari 64 menunjukkan bahwa mayoritas tingkat kecemasan pasien pre operasi responden menurut tingkat kecemasan menunjukkan sebagian besar responden memiliki kecemasan ringan yaitu sebanyak 33 responden (51,6%), selanjutnya kecemasan sedang sebanyak 17 responden (26,6%), panik sebanyak 11 responden (17,2%), dan berat sebanyak 3 responden (4,7%).

Hawari (2013) mengatakan bahwa kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan, kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian tetap utuh, prilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Demikian teori Baradore (2015) yang mengatakan bahwa kecemasan adalah suatu perasaan kawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respon terhadap stimulus eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, fisik, dan tingkah laku. Ansietas merupakan pengalaman yang dialami semua orang seumur hidupnya.

Hal ini didukung oleh teori Yusuf (2015) yang menjelaskan beberapa tingkat kecemasan yakni: Ansietas/kecemasan ringan yang berhubungan dalam ketegangan dalam kehidupan sehari – hari dan mendorong seseorang untuk lebih waspada, Ansietas/kecemasan sedang merupakan cemas yang memungkinkan seseorang untuk memfokuskan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain, tetapi mampu melakukan sesuatu yang lebih terarah, Kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan

spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain, selanjutnya sikap panik yang berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan.

Berdasarkan peneliti kecemasan merupakan perasaan yang tidak pasti, tidak menyenangkan, rasa takut dan rasa kwatir yang tidak beraturan, adanya ketegangan dalam diri, respon emosi yang tidak mempunyai objek yang lebih spesifik. Apabila tingkat kecemasan yang dialami pasien *pre* operasi semakin tinggi maka kemungkinan besar tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien berdampak kurang baik. Salah satunya pasien tidak mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur. harapan pasien terhadap hasil yang akan diperoleh menjadi kabur, pasien mungkin sudah memiliki gambaran tersendiri mengenai pemulihan setelah dilakukan operasi. Oleh sebab itu penting mengaplikasikan *caring behavior* saat mempersiapkan pasien yang akan menjalani operasi dengan tujuan untuk meringankan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi.

5.2.3 Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat kecemasan pasien *Pre operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Ketentuan nilai signifikan apabila $p < 0,05$, maka berdasarkan hasil diatas diperoleh nilai $p = 0,002(P < 0,05)$ menunjukkan ada hubungan caring behavior perawat dengan tingkat kecemasan pasien *pre* operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Suprihadi, dkk (2015), bahwa ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pada

pasien pre operasi di ruang perawatan bedah RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

Newton (2009) yang menyimpulkan bahwa motivasi menjadi perawat didasari oleh faktor keinginan untuk membantu atau memiliki sikap yang peduli dan melibatkan diri untuk mempunyai peran dalam masyarakat.

Suliswati, dkk (2005) menyebutkan bahwa salah satu faktor predisposisi yang dapat menyebabkan timbulnya ansietas adalah krisis yang di alami individu baik krisis perkembangan maupun krisis situasional. Kecemasan atau ansietas biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa, misalkan akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Kecemasan pasien pre operatif disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah faktor pengetahuan dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada pasien *pre* operatif. Oleh sebab itu kehadiran seorang perawat sangatlah diperlukan peranannya dalam mempersiapkan pasien *pre* operasi. *Caring behavior* perawat sangat erat hubungannya dengan tingkat kecemasan pasien karena perlakuan perawat harus dapat dirasakan dan memberi dampak yang positif terhadap pasien sebagai pelanggan ketika dalam pelayanan.

Hasil penelitian menunjukkan kekuatan korelasi yang lemah. Hal ini pertanda bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi yang semakin ringan bukan semata diperoleh dari perawat saja tetapi pasien juga bisa mendapatkannya lewat motivasi/dukungan dari keluarga ataupun teman dekat. Adanya dukungan keluarga yang tinggi ataupun teman dekatnya, membantu pasien untuk lebih tenang dan nyaman dalam melakukan pengobatan. Selain itu ada juga faktor lain

yang dapat mempengaruhi kenapa *caring behavior* perawat masih lemah, salah satunya motivasi diri, kesadaran dalam diri perawat, kurang ada minat untuk meningkatkan kesejahteraan pasien, serta adanya sikap ketidak adilan perawat terhadap pasien yang akan mendapatkan asuhan keperawatan.

Kecemasan yang dialami pasien pre operasi diantaranya adalah cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi, cemas mengadapi *body image* yang berupa cacat anggota tubuh, cemas dan takut mati saat di bius, cemas bila operasi gagal, cemas apabila tidak mampu melunasi semua biaya operasi. Kecemasan ini dapat berdampak positif bagi pisen jika mampu diiringi dengan usaha membuka diri terhadap perawat dan pelayanan yang akan diberikan. Perasaan cemas dapat menjadi sinyal yang menyadarkan dan memperkuat individu untuk lebih bersemangat dan penuh keyakinan bahwa akan ada kesembuhan setelah dilakukan operasi di ruang bedah.

STIKES Sami

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, maka dapat disimpulkan :

1. *Caring Behavior* Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah baik sebanyak 46 (71,9%) responden, yang cukup sebanyak 15 (23,4%) responden, yang kurang baik sebanyak 3 (4,7%) responden.
2. Tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth adalah Ringan sebanyak 33 (51,6) responden, Yang sedang 17(26,6), yang panik 11 (17,2), dan berat sebanyak 3 (4,7%) responden.
3. Hubungan *Caring Behavior* Perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre Operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan adanya hubungan kedua variabel yang signifikan dengan menggunakan uji *spearman Rank* diperoleh nilai $p=0,002$ ($p<0,05$) dan $r=0,374$ dengan kekuatan yang lemah. Menandakan ada faktor lain yang mampu mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi selain dari *caring behavior* perawat. Misalnya dari keluarga ataupun dari teman-teman dekat. Juga bisa dipengaruhi karena masih adanya sikap yang kurang adil dari perawat dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien.

6.2 Saran

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini hendaknya dijadikan acuan bagi perawat untuk lebih meningkatkan *Caring behavior* perawat, dengan meningkatkan empati/peduli dengan bersikap adil terhadap semua pasien yang akan mendapatkan asuhan keperawatan. sehingga mereka merasa lebih dihargai, lebih nyaman dan lebih bersemangat dalam proses penyembuhan.

2. Bagi Rumah Sakit

1. Perlu dilakukan upaya-upaya peningkatan atau pembinaan khusus kemampuan *caring Behavior* terhadap perawat. Misalnya memberikan seminar terhadap perawat dua kali dalam satu tahun. Dan penting juga diberikan sebuah reward/berupa penghargaan bagi siapa saja yang setia menjalankan *caring* dalam tindakan keperawatan, serta diberi peringatan bagi yang tidak menjalankan *caring behavior* saat berhadapan dengan pasien maupun keluarga pasien.

2. Bagi dokter anestesi

Hendaknya menjelaskan prosedur anastesi yang akan dilakukan sebelum operasi, sehingga pasien bisa lebih memahami dan menerima tindakan yang akan dilakukan.

3. Bagi dokter bedah

Baiknya sebelum melakukan pembedahan dokter bedah harus bertemu dan menjelaskan secara mendetail hal-hal yang akan dilakukan demi menumbuhkan keyakinan dalam diri pasien dan mengurangi kecemasan.

3. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi yang berguna bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan tentang *Caring Behavior* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Sehingga saat melakukan tindakan keperawatan ketika berada di lapangan kerja, sikap peduli terhadap pasien tidak tampak canggung atau tekesan direkayasa. Selain itu peneliti juga mengharapkan mata kuliah tentang *caring behavior* lebih di perkaya dengan berbagai metode atau bagaimana cara mengaplikasi *caring behavior* sehingga mahasiswa/i semakin terlatih sejak dini sebelum mengenal dunia lapangan kerja. Baiknya materi *caring behavior* dimasukkan pada setiap tindakan keperawatan dasar maupun keperawatan jiwa dengan tujuan supaya lebih memahami bagaimana cara *caring* perawat yang sesungguhnya dalam pelayanan keperawatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti merekomendasikan agar peneliti selanjutnya diharapkan supaya untuk sample peneliti dilakukan persetujuan yang lebih homogen. Kemudian meneliti tentang bagaimana efek/dampak dari adanya *caring behavior* perawat dengan tidak ada *caring behavior* perawat pada pasien pre operasi.