



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRA OPERASI DI  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA  
HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Mutiara Dwi Elvandi**

**NIM 162310101181**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**



**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRA OPERASI DI  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA  
HUSADA JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh  
**Mutiara Dwi Elvandi**  
**NIM 162310101181**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2020**

## PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur kehadiran Allah SWT, skripsi ini peneliti persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua tercinta ayahanda Vivaldi dan Ibu Sireli yang telah memberikan doa dan kasih sayang serta dukungan lain secara materil maupun non materil demi terselesainya skripsi ini;
2. Kakak dan adik tercinta M. Rizki Elvandi, Silfani Sri Elvandi, Rais Abdillah Elvandi, Abdul Hakim Elvandi, dan M. Lutfi Elvandi yang turut memberikan doa dan dukungannya selama menjalankan studi;
3. Guru-guru dari TK Tunas Bangsa, SDN 17 Kampung Jawa II, SMPN 1 Pariaman dan SMAN 1 Pariaman;
4. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah memberikan ilmunya selama studi ini.

## MOTO

Cukuplah Allah (menjadi pelindung) dan  
Dia sebaik-baik pelindung  
(Qs. Ali- Imran ayat 173)\*)

Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya  
Bersama kesulitan ada kemudahan  
(Qs. Asy-Syrah ayat 5-6)\*)

---

\*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 2014. *Al-Quran Al-Karim dan Terjemahannya*. Surabaya: Halim Publishing & Distributing.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mutiara Dwi Elvandi

NIM : 162310101181

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” yang saya tulis adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan yang telah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Agustus 2020

Yang menyatakan,



Mutiara Dwi Elvandi

NIM 162310101181

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN  
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRA OPERASI DI  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA  
HUSADA JEMBER**

oleh

**Mutiara Dwi Elvandi**

**NIM 162310101181**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep.,MNS

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Mutiara Dwi Elvandi telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Selasa, 11 Agustus 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota

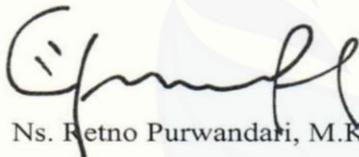


Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D  
NIP 19800417 200604 2 002

Ns. Kholid Rosyidi M.N, S.Kep., MNS  
NIP 760016483

Penguji I

Penguji II



Ns. Retno Purwandari, M.Kep  
NIP 19820314 200604 2 002

Ns. Yeni Fidia, S.Kep., M.Kep  
NIP 19840408 201903 2 013

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes  
NIP 19780323 200501 2 002

**Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember** (*The Correlation between Nurses Caring Behavior and Anxiety Levels of Pre Operative Patients at Tingkat III Baladhika Husada Hospital Jember*)

**Mutiara Dwi Elvandi**

*Faculty of Nursing University of Jember*

**ABSTRACT**

*Anxiety is a condition where people feel worried, fearful and respond to threats unclearly. It is one of the commonest events that can caused anxiety when waiting surgical operations. Preoperative anxiety can be reduced by nurses' caring behavior. This study aimed to analyze the correlation between nurses' caring behavior with preoperative anxiety patient in Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. The study design was correlational descriptive with cross sectional approach. The sample in this study were 46 preoperative patient who had fill inclusion criteria by purposive sampling. The data were collected using the Caring Behavior Inventory and State Anxiety Inventory. Bivariate analysis using Kendall Tau b. The result showed that the most of respondents had high perception of caring behaviors with mean score 4,79 and majority respondents had moderate anxiety as much as 47,8%. Based on Kendall Tau b test, it can get  $p=0,002$  ( $\alpha=0,05$ ) and  $\tau=-0,375$ . It can be concluded that there is a significant relationship between nurses' caring behavior with anxiety level in preoperative patient. There is low negative correlation which mean the higher nurses' caring behavior, the lower of anxiety in preoperative patient. The study indicated that nurses' caring behavior can reduce pre operatives' anxiety. Based on the result of the study, it is suggested that interaction of nurses to the patient should be improved, especially in perioperative nursing. So it is important for nurses to applying caring as an intervention in an effort to reduce the anxiety.*

**Keywords:** *Caring, Anxiety, Pre Operative*

## RINGKASAN

**Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;** Mutiara Dwi Elvandi, 162310101181; 2020: xix + 94 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Kecemasan merupakan suatu respon emosional terhadap penilaian yang dapat menggambarkan keadaan gelisah, khawatir, takut yang disertai keluhan fisik. Kecemasan dapat terjadi diberbagai situasi kehidupan dan seringkali menjadi masalah serius di pusat pelayanan kesehatan atau rumah sakit (Ananda dan Asnawati, 2018). Salah satu kecemasan yang sering terjadi yaitu saat pasien masuk rumah sakit untuk menjalani operasi elektif (Sulastri dkk., 2019). Beberapa alasan kecemasan yang dialami pasien ketika akan menjalani operasi diantaranya cemas karena nyeri, kecemasan menghadapi citra tubuh seperti kecacatan anggota tubuh, ketakutan akan alat-alat bedah dan petugas, takut tidak sadar setelah dibius, serta kekhawatiran akan operasi gagal (Artini dkk., 2017). Seseorang yang mengalami kecemasan dapat dilihat dari tanda dan gejala seperti denyut nadi dan frekuensi nafas yang meningkat, pergerakan tangan tidak terkontrol, telapak tangan terasa lembab, susah tidur, mengulang-ulang pertanyaan, dan keinginan berkemih yang meningkat (Utami dalam Alifitah dan Suprayitno, 2017).

Keperawatan perioperatif merupakan fungsi keperawatan yang berhubungan dengan operasi yang dimulai dari fase pra, intra dan dan pasca operasi . Dalam setiap layanan yang dilakukan oleh perawat tercermin perilaku *caring*. *Caring* adalah esensi dari keperawatan yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menunjukkan perhatian, perhatian atau berdedikasi untuk orang lain (Budiannur, 2014). *Caring* merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan yang terdiri dari kasih sayang, keramahan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan kualitas dan rasa peduli kepada pasien (Nurahayu dan Sulastri, 2019). Tujuan perawat melakukan perilaku *caring* kepada pasien pra operasi agar pasien merasa nyaman dan siap menjalani tindakan operasi (Wijayanti dan Liatika, 2019).

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bertujuan menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* berupa *purposive sampling* dengan jumlah 46 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner kuesioner CBI-24 untuk variabel perilaku *caring* perawat dan Kuesioner S-AI pada variabel kecemasan pasien pra operasi. Penelitian ini menggunakan uji *Kendall's Tau b* untuk uji bivariat.

Pada hasil penelitian didapatkan nilai *mean* perilaku *caring* perawat adalah 4,79 yang mengartikan perilaku *caring* perawat cukup tinggi serta kecemasan terbanyak yang dirasakan adalah kecemasan sedang dengan persentase 47,8% sedangkan pada uji bivariat diketahui nilai *p value* = 0,002 dengan taraf signifikansi 0,01 sehingga *p value* <  $\alpha$  ( $\alpha=0,05$ ). Nilai yang didapat menunjukkan  $H_a$  diterima yang dapat diartikan terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Nilai korelasi *Kendall's Tau b* sebesar -0,375 menunjukkan arah korelasi negatif dengan kekuatan lemah yang artinya semakin tinggi nilai *caring* perawat maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien pra operasi.

Perilaku *caring* perawat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien pra operasi. Namun kekuatan korelasi yang didapatkan pada penelitian ini adalah lemah, hal ini dapat disebabkan adanya faktor lain seperti dukungan keluarga sehingga perilaku *caring* sedikit berperan dalam mengatasi kecemasan pasien pra operasi. Meski begitu, perilaku *caring* diharapkan tetap diterapkan secara optimal oleh perawat untuk meminimalkan kecemasan pasien pra operasi. Perawat sebagai pemberi asuhan sangat penting untuk mengembangkan aspek *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan agar tercipta suasana yang nyaman dan aman bagi pasien pra operasi. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti mengenai aspek *caring* yang paling dibutuhkan pada pasien pra operasi dan penerapannya pada ranah keperawatan perioperatif.

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan limpahan rahmat, anugrah dan karunia-Nya sehingga skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” dapat diselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Dalam penulisan skripsi ini peneliti mendapat bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Dosen Pembimbing Akademik;
2. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan masukan, kritik, saran dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini;
3. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep.,MNS selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah banyak memberikan masukan, kritik, saran dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini;
4. Ns. Retno Purwandari, M.Kep selaku penguji 1 dan Ns. Yeni Fitria, S.Kep., M.Kep selaku penguji 2 yang telah membimbing dan memberikan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
5. Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dan RSD Balung Jember yang telah bersedia membantu dan mengizinkan penelitian dan uji validitas hingga penelitian ini selesai;
6. Responden penelitian yaitu pasien pra operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
7. Sahabat saya Mukh. Irsyadul Ibad, Hilma Izzuqi Muhasonah, Dwi Wahyuni yang telah memberikan dukungan serta motivasi dalam pengerjaan skripsi ini;
8. Keluarga besar kelas D angkatan 2016 Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang selalu kompak dan saling berbagi ilmu, dan

9. Teman-teman saya se-DPU yang telah membantu saya jika mengalami kesulitan selama menempuh skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari semua pihak dan rekan-rekan pembaca. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan dapat menjadi sumber referensi bagi para pembaca.

Jember, Agustus 2020

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR BIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1 . PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah Penelitian</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>6</b>
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	<b>6</b>
1.4.2 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan .....	<b>6</b>
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan.....	<b>6</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	<b>6</b>
<b>BAB 2 . TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 Konsep Perilaku <i>Caring</i></b> .....	<b>9</b>
2.1.1 Definisi Perilaku .....	<b>9</b>
2.1.2 Definisi <i>Caring</i> .....	<b>9</b>

2.1.3	Komponen <i>Caring</i> .....	10
2.1.4	Alat Ukur <i>Caring</i> .....	14
<b>2.2</b>	<b>Konsep Kecemasan .....</b>	<b>16</b>
2.2.1	Definisi Kecemasan .....	16
2.2.2	Penyebab Kecemasan .....	17
2.2.3	Tingkat dan Jenis Kecemasan .....	18
2.2.4	Kecemasan Pra Operasi .....	20
2.2.5	Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pra Operasi .....	20
2.2.6	Alat Ukur Kecemasan Pra Operasi .....	22
<b>2.3</b>	<b>Konsep Keperawatan Perioperatif .....</b>	<b>23</b>
2.3.1	Definisi Keperawatan Perioperatif .....	23
2.3.2	Fase Keperawatan Perioperatif .....	23
2.3.3	Klasifikasi Operasi .....	24
2.3.4	Proses Keperawatan Pra Operasi .....	26
<b>2.4</b>	<b>Hubungan antara Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi .....</b>	<b>27</b>
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>29</b>
<b>BAB 3 .</b>	<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>30</b>
<b>3.1</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>30</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>30</b>
<b>BAB 4 .</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1</b>	<b>Desain Penelitian .....</b>	<b>31</b>
<b>4.2</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>31</b>
4.2.1	Populasi Penelitian .....	31
4.2.2	Sampel Penelitian .....	31
4.2.3	Teknik Sampling Penelitian .....	32
4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian .....	33
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>34</b>
<b>4.6</b>	<b>Teknik Pengumpulan Data .....</b>	<b>36</b>

4.6.1 Sumber Data .....	36
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	36
4.6.3 Alat Pengumpulan Data.....	37
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	39
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>40</b>
4.7.1 <i>Editing</i> .....	40
4.7.2 <i>Coding</i> .....	40
4.7.3 <i>Entry/Processing</i> .....	41
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	41
<b>4.8 Analisis Data.....</b>	<b>42</b>
4.8.1 Analisis Univariat .....	42
4.8.2 Analisis Bivariat .....	42
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>42</b>
4.9.1 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia ( <i>Respect Human Dignity</i> ) .....	42
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	43
4.9.3 Keadilan ( <i>Justice</i> ) .....	43
4.9.4 Kemanfaatan ( <i>Beneficence</i> ).....	43
<b>BAB 5 . HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>44</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>44</b>
5.1.1 Karakteristik Responden.....	44
5.1.2 Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	45
5.1.3 Kecemasan Pra Operasi .....	48
5.1.4 Hubungan antara Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kecemasan Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=46).....	49
<b>5.2 Pembahasan.....</b>	<b>50</b>
5.2.1 Karakteristik Responden.....	50
5.2.2 Perilaku <i>Caring</i> Perawat Menurut Persepsi Pasien Pra Operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	53

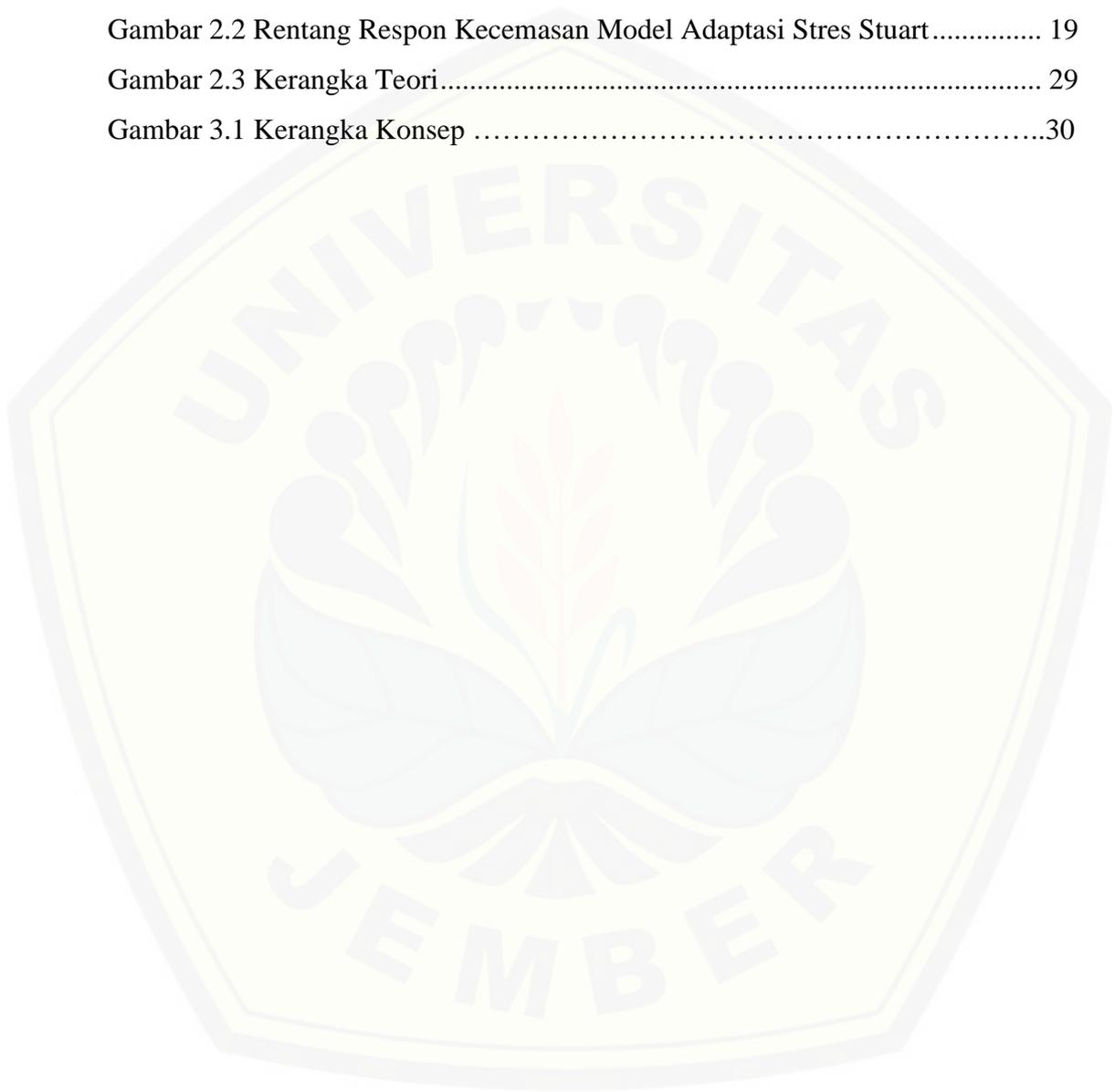
5.2.3 Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	58
5.2.4 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi.....	61
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>63</b>
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	<b>63</b>
<b>BAB 6 . PENUTUP.....</b>	<b>64</b>
<b>6.1 Kesimpulan.....</b>	<b>64</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>64</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>76</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian .....	8
Tabel 2.1 Empat Indikator Kuesioner CBI-24 yang Berkaitan dengan Faktor Karatif Watson .....	16
Tabel 4.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuesioner CBI-24.....	38
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner <i>State Anxiety Inventory</i> .....	39
Tabel 4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner CBI-24.....	40
Tabel 4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner S-AI .....	40
Tabel 4.6 <i>Coding Data</i> .....	41
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Penghasilan dan Jenis Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=46).....	44
Tabel 5.2 Perilaku <i>Caring</i> Perawat menurut Persepsi Pasien di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=46).....	45
Tabel 5.3 Distribusi Nilai <i>Mean</i> Skor Pernyataan Kuesioner <i>Caring Behavior Inventory 24</i> (n=46).....	46
Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Terhadap Nilai <i>Mean</i> Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=46).....	47
Tabel 5.5 Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=46) .....	48
Tabel 5.6 Distribusi Karakteristik Responden Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=46) .....	48
Tabel 5.7 Hasil Analisis Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (n=46) .....	50

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Struktur <i>Caring</i> Swanson.....	11
Gambar 2.2 Rentang Respon Kecemasan Model Adaptasi Stres Stuart.....	19
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar <i>Informed</i> .....	77
Lampiran 2 Lembar <i>Consent</i> .....	78
Lampiran 3 Kuesioner Demografi .....	79
Lampiran 4 Kuesioner <i>Caring Behavior Inventory</i> .....	80
Lampiran 5 Kuesioner <i>State Anxiety Inventory</i> .....	83
Lampiran 6 Lembar Uji Etik .....	85
Lampiran 7 Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas.....	86
Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian .....	87
Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian .....	88
Lampiran 10 Lembar Bimbingan .....	89
Lampiran 11 Waktu Penelitian.....	93
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian.....	94

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kecemasan merupakan perasaan tegang, gelisah, gugup dengan tingkat intensitas yang berbeda-beda (Bedaso dan Ayalew, 2019). Stuart (2016) mendefinisikan kecemasan sebagai ketakutan yang tidak jelas yang diikuti rasa ketidakpastian, ketidakberdayaan, serta tidak mempunyai objek yang spesifik. Kecemasan juga dapat diartikan sebagai respons terhadap rangsangan eksternal atau internal yang memiliki gejala perilaku, emosi, kognitif, dan fisik (Mulugeta dkk., 2018). Menurut *American Psychiatric Association* kecemasan merupakan respons yang normal, emosional serta diharapkan terhadap suatu bahaya nyata (*American Psychiatric Association* dalam Woldegerima dkk., 2018).

Starke dkk. (2019) menyebutkan bahwa kecemasan satu dari beberapa jenis gangguan mental yang paling sering terjadi dengan angka prevalensi seumur hidup rata-rata 16% dan paling tinggi 31%. Menurut WHO pada tahun 2020 diperkirakan kecemasan menjadi penyebab utama ketidakberdayaan seseorang individu di seluruh dunia dan akan menyumbang sekitar 15% dari angka kesakitan global. Di Amerika Serikat diperkirakan lebih dari 28% orang mengalami kecemasan pada usia 18 tahun hingga lanjut usia (Vellyana dkk., 2017). Berdasarkan data RISKESDAS pada tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi kecemasan di Indonesia untuk usia 15 tahun keatas mencapai 9,8% yang mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yang berjumlah 6%. Sedangkan di Jawa Timur angka kejadian kecemasan tercatat sebesar 7,5%. Prevalensi kecemasan pada usia 15 tahun keatas di Kabupaten Jember diketahui sebanyak 12,5% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Contoh kecemasan yang dirasakan adalah ketika seseorang memasuki sarana pelayanan kesehatan. Perasaan cemas adalah perasaan yang paling umum dialami pasien saat dirawat di rumah sakit. Kecemasan di rumah sakit dapat terjadi pada semua ruangan perawatan seperti perawatan di gawat darurat, rawat inap maupun ruang pembedahan (Amiman dkk., 2019). Menurut Sulastri dkk. (2019) salah satu

kecemasan yang sering terjadi yaitu saat pasien masuk rumah sakit untuk menjalani operasi elektif.

Banyak penelitian internasional yang telah dilakukan menyebutkan bahwa pasien pra operasi mengalami kecemasan. Penelitian yang dilakukan di Kanada, Arab Saudi, dan Sri Lanka menunjukkan bahwa prevalensi keseluruhan kecemasan pra operasi masing-masing adalah 89%, 55%, dan 76,7%. Penelitian yang dilakukan di Austria juga menyebutkan bahwa kecemasan pra operasi keseluruhan adalah 45,3% di antara pasien bedah yang dirawat. Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan pada pasien bedah di rumah sakit Nigeria diketahui bahwa 61,0% pasien pra operasi mengalami kecemasan (Mulugeta dkk., 2018). Hasil penelitian di RSUP Sanglah Denpasar pada pasien pra operasi diketahui bahwa pasien yang mengalami kecemasan mencapai 91,1% dengan tingkat cemas ringan, 31,15%, cemas sedang 44,4%, dan panik 6,7% (Artini dkk., 2017). Penelitian lainnya yang dilakukan Nisa dkk. (2018) di RSUD dr. H. Soewondo Kendal didapatkan hasil tingkat kecemasan pasien pra operasi ada dalam rentang kecemasan sedang yaitu sebanyak 112 orang dari 167 responden (67,1%) dan kecemasan berat dengan hasil 32,9%. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa lebih dari 50% pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan.

Beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis operasi yang dilakukan, pengalaman pembedahan sebelumnya, dan status ekonomi akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien sebelum operasi (Mulugeta dkk., 2018). Peningkatan kecemasan akan terjadi pada pasien wanita, pasien tanpa pengalaman operasi sebelumnya, pasien yang membutuhkan informasi lebih dan pasien yang lebih muda (Homzová dan Zeleníková, 2015). Menurut Artini dkk. (2017), terdapat beberapa alasan kecemasan atau ketakutan yang dialami pasien ketika akan menjalani operasi diantaranya cemas karena nyeri, kecemasan menghadapi citra tubuh seperti kecacatan anggota tubuh atau tidak dapat berfungsi normal, ketakutan akan alat-alat bedah, ketakutan akan kematian saat pembiusan, serta kekhawatiran akan kegagalan operasi. Perasaan cemas pada pasien yang menunggu waktu pembedahan juga dapat disebabkan karena masalah biaya,

kemungkinan cacat dan perasaan menjadi menjadi beban bagi orang lain serta kematian. Pasien juga merasa khawatir akan kehilangan penghasilan akibat perawatan di rumah sakit (Potter dan Perry, 2012).

Kecemasan pada pasien pra operasi akan terlihat dari ciri-ciri fisik, perilaku maupun kognitifnya. Seseorang yang mengalami kecemasan dapat dilihat dari tanda dan gejala seperti terjadinya peningkatan denyut nadi dan frekuensi nafas, pergerakan tangan tidak terkontrol, lembabnya telapak tangan, susah tidur, mengulang-ulang pertanyaan, dan keinginan berkemih yang meningkat (Utami dalam Alifitah dan Suprayitno, 2017). Pasien yang merasa cemas sebelum operasi akan sering mengajukan pertanyaan, terlihat tidak nyaman saat orang yang tidak dikenal memasuki ruangan, dan akan mencari dukungan dari keluarga maupun teman (Potter dan Perry, 2012). Beberapa pasien yang mengalami kecemasan berat terpaksa untuk menunda jadwal operasi dikarenakan pasien merasa belum siap mental menghadapi operasi hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyimpulkan bahwa 42% dari 200 pasien menunda operasi karena faktor psikologis dan emosional sebelum operasi (Artini dkk., 2017). Kecemasan dapat menyebabkan adanya perubahan fisik dan psikologis yang akhirnya berdampak pada pada proses pembedahan seperti penundaan atau pembatalan operasi. Kecemasan pra operasi dapat dikaitkan dengan beberapa masalah diantaranya nyeri pasca operasi, kejadian mual muntah pasca bedah, serta dapat memperpanjang masa pemulihan dan perawatan di rumah sakit (Sulastridkk., 2019).

Keperawatan perioperatif merupakan fungsi keperawatan yang berhubungan dengan operasi yang dimulai dari fase pra, intra dan dan pasca operasi. Dalam menjalankan tugasnya perawat dapat berperan sebagai sebagai *care giver*, advokat, konselor maupun edukator. Pada fase pra operasi peran perawat sebagai *care giver* sangat penting dalam mengurangi perasaan cemas dan dampak yang ditimbulkan dengan memberikan layanan keperawatan secara farmakologis maupun non farmakologis (Asmaningrum dkk., 2012). Layanan yang dilakukan oleh perawat dapat tercermin dalam perilaku *caring*.

*Caring* adalah inti dari keperawatan yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menunjukkan perhatian, perhatian atau berdedikasi untuk orang lain (Budiannur, 2014). *Caring* merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan yang terdiri dari kasih sayang, keramahan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan kualitas dan rasa peduli kepada pasien (Nurahayu dan Sulastri, 2019). Tujuan perawat melakukan perilaku *caring* kepada pasien pra operasi agar pasien merasa nyaman dan siap menjalani tindakan operasi (Wijayanti dan Liatika, 2019). Perilaku *caring* perawat dapat terlihat saat perawat memberi kenyamanan dan aman, memberi perhatian, kasih sayang, menanamkan kepercayaan, rasa peduli, memberikan dukungan, berempati, melindungi, memberikan sentuhan, meningkatkan kepercayaan diri, dan menjadi fasilitator bagi pasien. Perilaku ini akan mendorong pasien mengatasi kecemasan yang dialami (Firmansyah dkk., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Prihandhani dkk. (2015) tentang perilaku *caring* di Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar mendapatkan hasil 43,7% perawat berperilaku kurang *caring*. Penelitian Papatung dkk. (2018) di ruang rawat inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado diketahui dari 78 orang responden sebanyak 44 orang (56,4%) menilai *caring* perawat baik sedangkan 34 responden (43,6%) kurang baik. Selanjutnya gambaran perilaku *caring* perawat bedah di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda didapatkan hasil sebanyak 62% kurang *caring* (Budiannur, 2014). Penelitian yang dilakukan pada 60 pasien pra operasi katarak di ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal didapatkan hasil perilaku *caring* rendah lebih banyak dibandingkan yang tinggi, dimana 66,7 % disebutkan memiliki perilaku *caring* yang rendah dan 33,3 % memiliki perilaku *caring* yang tinggi (Nurahayu dan Sulastri, 2019). Dari berbagai hasil penelitian mengenai *caring* dapat diketahui bahwa perilaku *caring* perawat menurut pasien masih tergolong dalam kategori *caring* rendah.

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada adalah salah satu rumah sakit di Kabupaten Jember yang dimiliki oleh Angkatan Darat dengan akreditasi paripurna pada tahun 2019. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Jember, Rumah

Sakit Tingkat III Baladhika Husada merupakan satu dari lima rumah sakit rujukan fasilitas kesehatan tingkat pertama, sehingga dapat menjadi pilihan rumah sakit masyarakat saat akan melakukan operasi (Sari, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Amila (2019) di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember didapatkan informasi bahwa jumlah pasien yang menjalani operasi pada bulan Januari hingga September 2018 sebanyak 778 pasien dengan rata-rata kunjungan per bulan sebanyak 86 pasien. Fenomena yang didapatkan peneliti saat praktik pra klinik pada tahun 2019 yaitu masih ada pasien yang bertanya tentang operasi yang akan dijalani serta dampak setelah operasi seperti nyeri. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, serta pentingnya *caring* perawat terhadap pasien pra operasi, peneliti bermaksud melakukan penelitian tentang Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah perilaku *caring* perawat memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien pra operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

- b. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat ruang perawatan bedah di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- d. Menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti yaitu peneliti mempunyai kemampuan untuk melakukan penelitian serta diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keterampilan tentang perilaku *caring* dan hubungannya dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan mengenai masalah *caring* sehingga dapat mengambil kebijakan mengatasi kecemasan serta meningkatkan pelayanan keperawatan terutama perilaku *caring* untuk mengurangi kecemasan pasien pra operasi.

##### **1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Menambah informasi dan literatur dalam pembelajaran asuhan keperawatan khususnya mengenai hubungan perilaku *caring* dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi.

#### **1.5 Keaslian Penelitian**

Pada penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan Terapeutik Perawat-Pasien Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi” dilakukan oleh Ni Made Artini, Ni Ketut Guru Praptil dan I Gusti Ngurah Putu pada tahun 2017. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan terapeutik perawat-pasien terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di IRNA C RSUP Sanglah. Penelitian

sebelumnya menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Variabel independen pada penelitian adalah hubungan terapeutik perawat-pasien dan kecemasan pasien pra operasi sebagai variabel dependen. Peneliti menggunakan teknik *total sampling* yang berjumlah 45 responden untuk pengambilan sampel. Peneliti menggunakan uji korelasi *Spearman's Rank* dan didapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang bermakna antara hubungan terapeutik perawat-pasien dan tingkat kecemasan pasien pre operasi di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar.

Penelitian yang dilakukan saat ini adalah Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Pada penelitian ini menggunakan variabel independen perilaku *caring* perawat dari persepsi pasien dan tingkat kecemasan pasien sebagai variabel dependen. Peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian saat ini adalah *Purposive Sampling*.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul Penelitian	Hubungan Terapeutik Perawat-Pasien Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> dengan Tingkat Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
Tempat	IRNA C RSUP Sanglah	Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
Tahun	2017	2020
Peneliti	Ni Made Artini, Ni Ketut Guru Praptil dan I Gusti Ngurah Putu	Mutiara Dwi Elvandi
Variabel Dependen	Tingkat Kecemasan pasien pre operasi	Tingkat Kecemasan pasien pra operasi
Variabel Independen	Hubungan perawat-pasien	Perilaku <i>Caring</i> Perawat dari persepsi pasien
Teknik Sampling	<i>Total Sampling</i>	<i>Purposive Sampling</i> .
Instrumen	Kuesioner hubungan terapeutik dan DASS	CBI-24 dan S-AI
Uji Statistik	<i>Spearman Rank</i>	<i>Kendall Tau b</i>
Hasil	Terdapat hubungan terapeutik perawat-pasien dan tingkat kecemasan pasien pre operasi di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar.	Terdapat hubungan antara perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Perilaku *Caring*

#### 2.1.1 Definisi Perilaku

Perilaku adalah hasil dari pengalaman serta interaksi yang luas. Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo, (2012) menyebutkan perilaku dibedakan atas 3 aspek, yang meliputi aspek kognitif, aspek afektif, dan aspek psikomotor. Perilaku adalah bentuk reaksi psikis individu terhadap lingkungannya. Perilaku terdiri dari dua bentuk yaitu bentuk pasif dan bentuk aktif. Bentuk pasif tanpa adanya tindakan nyata sedangkan bentuk aktif dibuktikan dengan tindakan yang nyata. Perilaku dapat terlihat dari sikap maupun tindakan, namun beberapa perilaku dapat bersifat potensial, yaitu berbentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi. Sehingga perilaku dapat diartikan sebagai semua aktivitas atau kegiatan manusia yang diamati secara langsung ataupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2012).

#### 2.1.2 Definisi *Caring*

*Caring* merupakan perilaku memberi perhatian ataupun menghargai seseorang. Nursalam (2016) menyebutkan bahwa *caring* juga dapat didefinisikan sebagai memberi bantuan kepada seseorang atau advokasi pada individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasarnya. Watson dalam Potter dan Perry (2012) menyatakan bahwa *caring* adalah inti dari keperawatan sehingga dapat menjadi pembeda antara profesi lainnya serta mendominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan.

*Caring* merupakan aspek yang dianggap penting oleh perawat dalam keperawatan. Leininger mengemukakan bahwa *care* adalah intisari keperawatan sehingga tidak dapat terpisahkan dalam keperawatan. Jean Watson menyebutkan *caring* sebagai pusat keperawatan. *Caring* merupakan hal yang mendasari nilai-nilai kemanusiaan yang bersifat universal seperti kebaikan, rasa peduli, rasa cinta pada diri sendiri maupun orang lain. Kegiatan *caring* dapat berupa komunikasi terapeutik, memberi respon yang baik, memberikan dorongan dan tindakan keperawatan oleh perawat (Kozier dkk., 2011).

Menurut Miller dalam Kozier dkk. (2011) *caring* adalah aktivitas yang dilakukan oleh perawat secara sadar sehingga dapat menyebabkan keamanan bagi pasien secara fisik ataupun psikologis yang dilakukan secara tulus sesuai dengan keterampilan yang dimiliki. Sedangkan menurut Gadow dan Nooding dalam Kozier dkk. (2011) menyatakan bahwa *caring* dapat berupa tindakan nyata maupun berkomunikasi secara lisan. Sebagian besar perilaku *caring* adalah non tindakan sesuai dengan keinginan pasien seperti memberikan senyuman, bersikap ramah, atau menghargai pasien. Dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan pembeda profesi perawat dengan profesi lainnya yang dapat dilakukan dengan cara memberikan perhatian, penghargaan, memberikan bantuan ataupun advokasi kepada klien.

### 2.1.3 Komponen *Caring*

#### a. Komponen *Caring* Swanson

Menurut teori Swanson terdapat 5 komponen *caring*, yaitu (Mckelvey, 2018):

##### 1) *Maintaining Belief* (menjaga kepercayaan)

Mempertahankan kepercayaan terhadap kemampuan seseorang dalam melalui kejadian atau melalui masa transisi. Hal ini dapat dilakukan perawat dengan menunjukkan kepedulian, membantu pasien menemukan dalam permasalahan, menjaga hubungan antara perawat dan pasien dengan kepercayaan.

##### 2) *Knowing* (pengertian)

*Knowing* yaitu berusaha untuk memahami makna suatu peristiwa di dalam kehidupan orang lain, seperti: menghindari adanya asumsi, berpusat pada orang lain, melakukan pengkajian dari semua aspek secara menyeluruh, menggali informasi secara mendalam serta melibatkan pemberi asuhan dan yang diberi asuhan.

##### 3) *Being with* (empati)

*Caring* tidak hanya hadir melalui fisik namun juga hadir secara emosional untuk orang lain dan berusaha memahami kejadian yang bermakna dalam

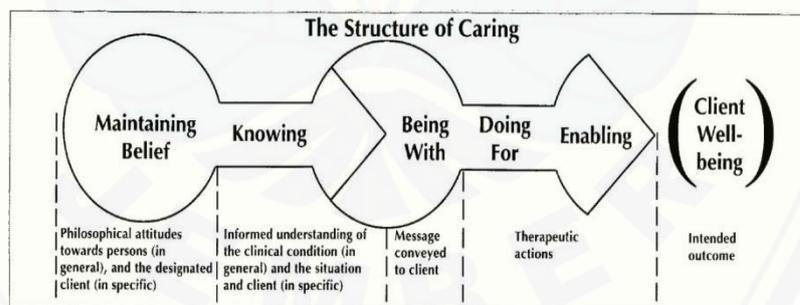
kehidupan seseorang, contohnya perawat bekerjasama dengan pasien tanpa memaksakan kehendak, bersedia membantu pasien, berkomitmen dengan pasien untuk meningkatkan kesehatan pasien dan berbagi pengalaman untuk meningkatkan kesehatan pasien.

4) *Doing for* (melakukan dengan tujuan)

Perawat dan pasien bersama-sama melakukan tindakan untuk meningkatkan kesehatan pasien. Pada hal ini *caring* dapat dilakukan dengan memberikan kenyamanan dan menjaga privasi pasien, menunjukkan keterampilan dan kompetensi sebagai perawat profesional, menjaga martabat pasien, selalu melakukan tindakan dengan persetujuan pasien dan keluarga serta melindungi hak-hak pasien.

5) *Enabling* (kemungkinan)

*Enabling* maksudnya yaitu memfasilitasi pasien melewati masa transisi dan peristiwa yang belum pernah dialami, contohnya dengan memvalidasi tindakan yang dilakukan, memberikan informasi tentang peningkatan kesehatan, memberi dukungan kepada pasien, memberikan umpan balik, dan membantu pasien dalam mencari alternatif dalam memecahkan masalah.



Gambar 2.1 Struktur *Caring* Swanson (Kusnanto, 2019)

b. Komponen *Caring* Watson

Komponen *caring* menurut Watson disebut faktor karatif. 10 faktor karatif yaitu (Arrohmah, 2017):

1) Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik

Nilai humanistik altruistik terbentuk dimulai saat seseorang masih usia dini. Adanya pengalaman hidup, proses belajar dapat meningkatkan nilai

humanistik dan altruistik dalam diri seseorang. Potter dan Perry (2012) menyebutkan bahwa sikap nilai humanistik-altruistik perawat dapat tercermin saat perawat melakukan tindakan keperawatan penuh dengan kasih sayang, bersikap baik dan bersikap membuka diri dengan pasien. Penerapan sistem nilai humanistik altruistik pada perawat dapat dilakukan ketika melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi. Manifestasi perilaku *caring* pada faktor ini yaitu menyebut nama pasien dengan nama yang disukai, merespon dengan baik saat dipanggil pasien, menjaga privasi, menghormati keputusan pasien serta mengakui sistem nilai pasien.

2) Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*)

Menurut Potter dan Perry (2012) perawat dapat memberikan keyakinan atau kepercayaan dengan cara melakukan asuhan keperawatan secara holistik. Perawat dapat meningkatkan hubungan yang efektif dengan pasien melalui peningkatan rasa optimisme, harapan dan rasa percaya pasien. Kepercayaan dan pemberian motivasi sangat dibutuhkan dalam proses kreatif maupun kuratif. Menurut Alligood dan Tomey dalam Firmansyah dkk. (2019) keyakinan dan harapan menunjukkan peran perawat untuk meningkatkan hubungan yang efektif serta meningkatkan kesehatan pasien. Faktor ini adalah gabungan dari nilai humanistik altruistik untuk memberikan asuhan keperawatan secara holistik kepada pasien.

3) Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

Dalam mengembangkan rasa sensitivitas perawat belajar memahami perasaan pasien dengan meningkatkan kepekaan, belajar untuk ikhlas dan apa adanya. Penerapan faktor karatif ini yaitu bersikap tenang, bersikap sabar, memenuhi kebutuhan pasien, melakukan pendampingan pada pasien, serta menawarkan bantuan. Menurut Alligood dan Tomey dalam Firmansyah, dkk., (2019) dengan adanya rasa sensitivitas maka perawat harus dapat memahami tentang kebutuhan pasien baik psikologis maupun spiritual, serta mampu menunjukkan rasa peka yang lebih kepada pasien

- 4) Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*)  
Hubungan saling percaya merupakan hubungan yang menerima perasaan positif maupun negatif antara pasien dan perawat. Manifestasi dari perilaku *caring* perawat berdasarkan hubungan saling percaya dan membantu dapat ditunjukkan dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menepati kontrak yang telah dibuat, berbicara dengan lembut, menatap pasien, memberi penjelasan dan informasi dengan jujur, bersikap empati, bersikap jujur, ramah serta mampu melakukan komunikasi terapeutik.
- 5) Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif  
Dalam mengimplementasikan faktor karatif ini perawat sebelum bertemu pasien harus menyiapkan diri dalam menerima ekspresi pasien baik positif maupun negatif. Selain itu perawat juga memahami ekspresi dan memberi kesempatan mengekspresikan perasaan, serta menjadi pendengar aktif.
- 6) Menggunakan metode pemecahan masalah yang kreatif sistematis  
Manifestasi dari faktor karatif pemecahan masalah secara kreatif ini pada perawat dapat ditunjukkan dengan melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi pasien, mengikutsertakan pasien maupun keluarga dalam tindakan, menggunakan teori keperawatan yang tepat sesuai dengan situasi pasien, serta mampu berpikir kritis.
- 7) Meningkatkan proses belajar-mengajar transpersonal  
Pada faktor karatif ini menjadi pembeda antara *curing* dan *caring*. Dalam memberikan pendidikan kesehatan perawat diharapkan mampu memberikan situasi yang nyaman. Menurut Watson dalam Firmansyah (2019) perawat sebagai fasilitator dalam proses pembelajaran untuk perawat sebagai fasilitator dalam proses pembelajaran untuk peningkatan kemandirian pasien.
- 8) Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual  
Perilaku *caring* pada faktor dapat ditunjukkan dengan menyetujui keinginan serta memfasilitasi pasien bertemu tokoh agama, mengikuti

pertemuan, membantu mencari atau menghubungi keluarga pasien, menyediakan tempat tidur yang bersih dan rapi, serta menjaga ketertiban ruang perawatan.

9) Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar

Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan kebutuhan interpersonal pasien. Perilaku *caring* perawat berdasarkan memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan keutuhan dan martabat manusia dapat terlihat dengan perawat bersedia memenuhi kebutuhan pasien dengan tulus dan menyatakan perasaan bangga dapat menolong pasien, menghargai dan menghormati privasi pasien, menunjukkan kepada pasien bahwa pasien orang yang pantas dihormati dan dihargai.

10) Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis dan spritual

Hegel dalam Firmansyah dkk. (2019) menyatakan bahwa fenomenologi berhubungan dengan pengetahuan yang terlihat dari kesadaran, sebuah ilmu yang menggambarkan apa yang dipikirkan, dirasa dan diketahui oleh seseorang dalam kesadaran dan pengalamannya saat itu. Perilaku yang dapat dilakukan perawat sesuai dengan mengembangkan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis dan spritual adalah memberi kesempatan pasien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual, memfasilitasi pasien dan keluarga untuk melakukan terapi alternatif sesuai keinginan, memotivasi pasien dan keluarga untuk berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, menyiapkan pasien dan keluarga saat menghadapi fase berduka.

#### 2.1.4 Alat Ukur *Caring*

a. *Caring Behavioral Assessment*

Pengembangan *Caring Behavioral Assessment* didasarkan pada 10 faktor karatif Watson. CBA merupakan alat ukur yang berisi 63 pernyataan mengenai perilaku *caring* perawat yang kemudian diklasifikasikan menjadi tujuh subskala.

Subskala satu terdiri dari faktor karatif Watson nomor satu hingga tiga, selanjutnya subskala 2 sampai 7 mewakili masing-masing dari faktor karatif. CBA merupakan pengukuran *caring* dari persepsi pasien dengan menggunakan skala Likert dengan poin tertinggi bernilai 5 (Watson dalam Ardiana, 2010). Menurut Ardiana (2010) alat ukur CBA ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh empat orang ahli dengan nilai *Alpa Cronbach* 0,66-0,90.

b. *Caring Assessment Tools*

Kuesioner CAT adalah alat ukur yang dibuat oleh Duffy yang dikembangkan sesuai dengan konsep 10 faktor karatif Watson. CAT berisi 100 butir pernyataan dengan 5 skala likert. Dalam perkembangannya tahun 2001 Duffy mendesain kembali CAT menjadi CAT-edu dengan jumlah sampel 71 mahasiswa sarjana dan magister. CAT-edu ini dapat digunakan sebagai alat ukur *caring* untuk institusi keperawatan. Jumlah pernyataan pada kuesioner CAT-edu adalah 95 butir serta menggunakan skala likert 1 hingga 5. Pada uji reliabilitas didapatkan nilai *Alpa Cronbach* 0,98 (Ardiana, 2010).

c. *Caring Professional Scale*

*Caring Professional Scale* (CPS) adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Swanson. CPS terdiri dari dua subskala yaitu *Compassionate Healer* dan *Competent Practitioner*. Kuesioner CPS dikembangkan sesuai dengan struktur *caring* menurut Swanson yaitu *maintaining belief, knowing, being with, doing for*, dan *enabling*. CPS merupakan alat ukur dengan jumlah 14 butir pernyataan dan menggunakan skala likert 1 sampai 5. Nilai estimasi *Alpa Cronbach* pada *advance practice nurse* adalah 0,74 sampai 0,96 dan pada *nurse* 0,97 (Ardiana, 2010).

d. *Caring Behavior Inventory*

Alat ukur ini dikembangkan dari konsep Watson Transpersonal *Caring* pada tahun 1985. CBI memiliki nilai *alpha cronbach* 0,81-0,92 serta memiliki nilai realibilitas 0,96. Wolf memodifikasi CBI menjadi 42 item dengan skala 1 sampai 6 (Respati, 2012). Dalam perkembangannya kuesioner CBI dimodifikasi menjadi CBI-24 oleh Wu, dkk. pada tahun 2006 untuk memperringkas CBI-42. Kuesioner CBI-24 digunakan untuk mengetahui perilaku *caring* perawat di ruang

keperawatan medikal bedah. Alat ukur ini dinamakan CBI-24 karena berisi 24 butir pernyataan tentang perilaku *caring* perawat. CBI-24 menggunakan skala likert yang terdiri dari 6 poin (Zulkarnaen, 2017). CBI-24 memiliki empat indikator yaitu *assurance* (jaminan), *knowledge and skill* (pengetahuan dan keterampilan), *respectful* (menghormati), dan *connectedness* (keterhubungan) (Sangkala dkk., 2018)

Tabel 2.1 Empat Indikator Kuesioner CBI-24 yang Berkaitan dengan Faktor Karatif Watson

Indikator CBI-24	Faktor Karatif Watson
<i>Assurance</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membentuk sistem nilai humanistik-altruistik</li> <li>2. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain</li> <li>3. Menanamkan keyakinan dan harapan</li> <li>4. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar</li> </ol>
<i>Respectful</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu</li> <li>2. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif</li> <li>3. Mengembangkan faktor kekuatan eksistensial-fenomenologis dan spiritual</li> </ol>
<i>Connectedness</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual</li> </ol>
<i>Knowledge and skill</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan metode pemecahan masalah yang kreatif sistematis</li> <li>2. Meningkatkan proses belajar-mengajar transpersonal</li> </ol>

Sumber: (Pamungkas, 2016)

## 2.2 Konsep Kecemasan

### 2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan perasaan tegang, gelisah, gugup, dan takut dengan tingkat intensitas yang berbeda-beda (Bedaso dan Ayalew, 2019). Menurut Stuart (2016) kecemasan dapat didefinisikan sebagai kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang dapat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, serta tidak memiliki obyek yang spesifik. Menurut *American Psychiatric Association* kecemasan adalah respons yang normal, emosional, masuk akal dan diharapkan terhadap suatu bahaya nyata atau potensial (Woldegerima dkk., 2018). Dari berbagai pengertian kecemasan yang dijelaskan para ahli dapat disimpulkan

bahwa kecemasan adalah perasaan tegang, takut, tidak menyenangkan, tidak enak, khawatir dan gelisah yang merupakan respon terhadap rangsangan eksternal maupun internal.

### 2.2.2 Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dibedakan menjadi dua menurut Stuart (2016):

#### a. Faktor Predisposisi

##### 1) Biologis

Kecemasan dapat terjadi karena terjadi perubahan pada beberapa sistem yang meliputi sistem GABA (Neurotransmitter gama-aminobutirat acid). GABA berperan mengontrol aktivitas dari neuron yang akan menghasilkan kondisi ansietas.

##### 2) Keluarga

Lingkungan tempat berinteraksi atau konflik keluarga dapat memicu terjadi kecemasan pada seseorang.

##### 3) Psikologis

Seseorang yang mengalami kecemasan secara intens dalam fase awal hidupnya akan cenderung mengalami kecemasan di hari kemudian. Harga diri juga dapat menjadi faktor penyebab dalam kecemasan seorang individu. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan. Selain itu faktor ketahanan terhadap stress juga dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan.

##### 4) Perilaku

Sesuatu yang mengganggu pencapaian tujuan yang diinginkan seseorang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan.

#### b. Faktor Presipitasi

##### 1) Ancaman Integritas Fisik

Ancaman meliputi cacat fisik potensial atau penurunan aktivitas sehari-hari. Ancaman dapat berasal dari internal, contohnya sistem kekebalan tubuh, pengaturan suhu maupun eksternal seperti infeksi, cedera, dan bahaya keamanan.

## 2) Ancaman terhadap Sistem Diri

Ancaman sistem diri melibatkan bahaya identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi. Sistem diri internal seperti masalah interpersonal di rumah, sedangkan sumber eksternal contohnya kematian, relokasi atau perceraian.

### 2.2.3 Tingkat dan Jenis Kecemasan

#### a. Menurut Stuart

Menurut Stuart (2016) tingkat kecemasan dibagi menjadi:

##### 1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan terjadi ketika ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan adanya kecemasan, seseorang akan menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsi. Kecemasan pada tingkat ringan juga dapat memotivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

##### 2) Kecemasan sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, seseorang akan memusatkan pada hal yang nyata dan mengesampingkan yang lain. Lapang persepsi seseorang menjadi menyempit sehingga individu menjadi kurang melihat, menangkap atau mendengar. Pada tingkat ini seseorang masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan.

##### 3) Kecemasan berat

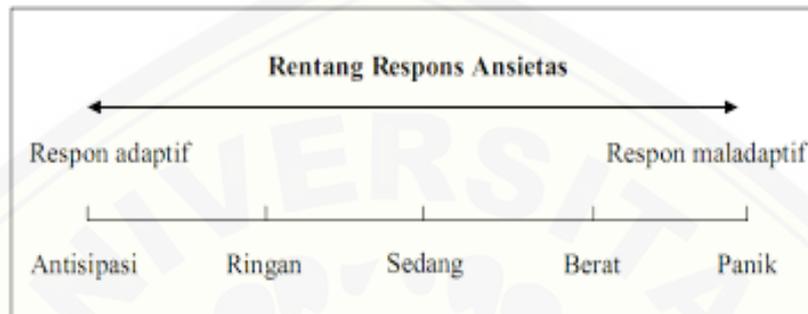
Kecemasan berat akan sangat mengurangi lapang persepsi individu. Seseorang akan cenderung memfokuskan pada hal yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua tindakan yang dilakukan bertujuan mengurangi ketegangan serta dibutuhkan banyak arahan agar dapat fokus pada area lain.

##### 4) Tingkat panik

Berhubungan dengan ketakutan dan teror. Seseorang akan kehilangan kendali diri, serta tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik ini dapat menyebabkan peningkatan aktivitas motorik,

menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan hilangnya pemikiran yang rasional.

Respon individu terhadap kecemasan beragam mulai dari kecemasan ringan hingga panik. Rentang respon kecemasan menurut model adaptasi stress Stuart dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Rentang Respon Kecemasan Model Adaptasi Stress Stuart (Stuart, 2016)

b. Menurut Freud

Menurut Freud dalam Starkstein (2018) kecemasan dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Kecemasan objektif

Kecemasan objektif merupakan suatu hal yang dirasakan karena adanya bahaya dari luar. Bahaya adalah suatu keadaan yang dirasakan seseorang dan dapat menjadi ancaman. Perasaan cemas akan terjadi apabila seseorang berada pada benda tertentu atau dalam keadaan yang dianggap sebagai bahaya. Contohnya seorang anak mempunyai ketakutan saat berada di ruangan yang gelap. Kecemasan pra operasi juga termasuk dalam contoh kecemasan objektif.

2) Kecemasan neurotis

Kecemasan neurotis adalah kecemasan yang terjadi karena adanya bahaya dari dalam diri atau secara naluriah. Kecemasan ini terdiri dari 3 bagian yaitu:

a) Kecemasan yang terjadi karena adanya penyesuaian diri dengan lingkungan. Seseorang yang mengalami kecemasan ini akan cenderung merasa gelisah karena mengira akan terjadi sesuatu pada dirinya.

- b) Kecemasan yang bersifat irasional atau phobia. Ketakutan terjadi secara berlebihan seperti saat melihat karet maka seseorang lari dan berteriak-teriak.
  - c) Reaksi gugup yaitu reaksi yang muncul secara tiba-tiba tanpa ada alasan yang jelas.
- 3) Kecemasan moral
- Kecemasan yang terjadi karena sifat pribadi seseorang. Sifat seperti benci, iri, dendam, marah dan lain lain akan mengakibatkan seseorang merasa khawatir, cemas dan gelisah.

#### 2.2.4 Kecemasan Pra Operasi

Ketika menjelang waktu operasi pasien akan menghadapi bermacam stresor. Operasi yang waktu pelaksanaannya sangat ditunggu dapat menjadi pemicu kecemasan pada pasien. Pembedahan pada pasien berhubungan dengan perasaan nyeri, peluang terjadinya kecacatan, perasaan tergantung pada orang lain serta kematian. Pasien juga merasa khawatir akan kehilangan pendapatan atau penggantian asuransi akibat perawatan di rumah sakit (Potter dan Perry, 2012). Kecemasan pra operasi merupakan sebuah hal umum yang sering terjadi pada pasien praoperasi. Kecemasan dimulai dari tanggal perencanaan operasi hingga saat pelaksanaan operasi. Kondisi kecemasan pra operasi sangat mengganggu bagi pasien. Gejala kecemasan pada pasien pra operasi adalah stres dan ketidaknyamanan. Kecemasan pra operasi menyebabkan penurunan kenyamanan pasien, kualitas hidup, kesulitan dalam membuat keputusan, penurunan fungsi kognitif, dan bahkan kesulitan dalam menangani nyeri operasi selama periode pasca operasi (Ay, dkk., 2014).

#### 2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pra Operasi

##### a. Usia

Hasil penelitian yang dilakukan Woldegerima dkk. (2018) menyebutkan bahwa perbedaan usia dapat dijadikan sebagai faktor yang menyertai individu mengalami kecemasan akibat stresor dan proses kematangan usia. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa semakin bertambah usia maka tingkat kecemasan pasien

akan menurun.

b. Jenis kelamin

Kecemasan cenderung lebih tinggi pada perempuan karena banyaknya stressor dan sensitivitas emosional. Adanya fluktuasi hormon estrogen dan progesteron pada wanita juga dapat menyebabkan perubahan *mood* dan kecemasan (Woldegerima dkk., 2018).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah faktor yang secara umum disebut mempengaruhi kecemasan pra operasi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa jika status pendidikan seseorang tinggi maka akan terjadi peningkatan tingkat kecemasan seseorang. Hal ini dikarenakan orang yang berpendidikan tinggi cenderung mengungkapkan apa yang dirasakan, mencari sumber informasi dan sadar akan adanya komplikasi. Namun penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 mendapatkan hasil orang yang berpendidikan kurang akan lebih mengalami kecemasan daripada orang yang berpendidikan tinggi (Woldegerima dkk., 2018).

d. Pengalaman operasi sebelumnya

Pengalaman bedah sebelumnya dapat menjadi faktor yang mempengaruhi respon fisik dan psikologis klien terhadap prosedur operasi. Jenis operasi sebelumnya, rasa ketidaknyamanan, akibat yang ditimbulkan, dan semua faktor yang lain akan kembali diingat oleh pasien. Dalam mengatasi hal ini perawat harus melakukan pengkajian secara menyeluruh tentang komplikasi yang pernah dialami pasien. Data hasil pengkajian berfungsi membantu perawat dalam mengantisipasi kebutuhan pasien saat praoperatif maupun pascaoperatif. Pengalaman operasi sebelumnya akan mempengaruhi tingkatan perawatan fisik yang dibutuhkan pasien setelah proses operasi (Potter dan Perry, 2012).

e. Jenis operasi

Jenis operasi seseorang dapat menyebabkan perbedaan tingkat kecemasan yang dialami. Hasil penelitian Woldegerima dkk. (2018) pasien operasi ortopedi memiliki tingkat kecemasan paling tinggi. Tingkat kecemasan yang tinggi disebabkan adanya rasa nyeri dan ketakutan akan kecacatan. Penelitian lainnya menyebutkan bahwa operasi onkologi dan ginekologi juga memiliki kecemasan

yang tinggi.

f. Status ekonomi

Seseorang dengan penghasilan yang rendah cenderung akan memiliki kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan orang yang berpenghasilan tinggi. Kecemasan dapat dihubungkan dengan adanya ketakutan kehilangan sumber penghasilan (Woldegerima dkk., 2018).

### 2.2.6 Alat Ukur Kecemasan Pra Operasi

a. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Kuesioner STAI diciptakan oleh Charles D. Spielberger pada tahun 1983 dengan metode evaluasi diri (*self report*) yang telah digunakan pada lebih dari 3000 penelitian mengenai kecemasan pra operasi (Tulloch dan Rubin, 2018). STAI saat ini telah menjadi *gold standard* dalam mengukur kecemasan pasien pra operasi dikarenakan hasil pengukuran menunjukkan hasil yang konsisten pada populasi berbeda dan berbagai bahasa (Nigussie dkk., 2014). STAI terdiri dari dua kategori yaitu *State Anxiety* dan *Trait Anxiety*. STAI terdiri dari 40 pernyataan dengan empat pilihan jawaban. *State Anxiety Scale* terdiri dari 20 pernyataan yang digunakan untuk mengevaluasi perasaan cemas yang dirasakan responden saat ini yang muncul pada suatu waktu tertentu seperti menghadapi UN atau operasi. Sedangkan *Trait Anxiety* juga terdiri atas 20 item pernyataan untuk mengevaluasi kecemasan secara umum. *State Trait Anxiety Inventory* menggunakan skala likert dengan empat pilihan jawaban yang dapat dipilih responden sesuai dengan apa yang dirasakan yaitu skor 4 untuk pilihan sangat merasakan, skor 3 untuk jawaban cukup merasakan, skor 2 untuk sedikit merasakan, dan skor 1 untuk jawaban tidak merasakan. Skor ini digunakan untuk item yang mengindikasikan kecemasan. Untuk item ketiadaan kecemasan penilaian dilakukan secara kebalikannya. Nilai skor STAI berskisar antara 20 hingga 80 (Bedaso dan Ayalew, 2019). Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner STAI telah dilakukan di berbagai negara, seperti di Iran dengan nilai *alpha cronbach* sebesar 0,94 (Khalili dkk., 2020).

b. *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS)

Kuesioner APAIS merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur

kecemasan pra operasi. APAIS lebih berfokus pada gejala kecemasan anastesi dan operasi yang muncul pada pasien pre operasi. Kuesioner ini terdiri atas 6 item pertanyaan, dengan dua komponen kecemasan gejala kecemasan yaitu indikator gejala kecemasan anastesi (3 item) dan gejala kecemasan operasi (3 item). Kuesioner APAIS menggunakan skala likert dengan nilai 1 (sangat tidak sesuai) sampai 5 (sangat sesuai). Kuesioner APAIS memiliki validitas dan reliabilitas yang telah diteliti pada penelitian sebelumnya oleh Szamburski dkk. tahun 2015 dengan nilai korelasi antar item 0,60-0,72 dan dalam rentang *Cronbach alpha* 0,76-0,84 (bahasa Perancis). APAIS juga sudah dimodifikasi dan diterjemahkan oleh Perdana dkk. tahun 2015 dengan nilai validitas dalam rentang  $r = 0,481-0,712$  dan nilai *Cronbach alpha* sebesar 0,825 (Amila, 2019).

## **2.3 Konsep Keperawatan Perioperatif**

### **2.3.1 Definisi Keperawatan Perioperatif**

Keperawatan perioperatif adalah fungsi dalam keperawatan yang berhubungan dengan pembedahan pasien (Smeltzer dan Bare, 2006). Menurut Maryunani (2013) keperawatan perioperatif merupakan keterampilan perawat dalam membantu mengoptimalkan kesehatan pasien baik risiko maupun aktual. Perawat melakukan proses keperawatan perioperatif dengan penyusunan rencana intervensi pada setiap fase dengan berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman. Potter dan Perry (2012) menyebutkan keperawatan perioperatif adalah segala asuhan keperawatan yang diberikan sebelum, selama dan saat pembedahan yang dilakukan berdasarkan proses keperawatan yang bertujuan untuk mempermudah pasien mulai saat datang hingga pulih kembali.

### **2.3.2 Fase Keperawatan Perioperatif**

Fase keperawatan perioperatif dibagi menjadi 3 yaitu (Smeltzer dan Bare, 2006):

#### **a. Fase Praoperatif**

Fase praoperatif merupakan fase yang dimulai ketika keputusan pembedahan dibuat sampai pasien dikirim ke meja operasi. Aktivitas keperawatan yang

dilakukan perawat pada fase praoperatif adalah pengkajian dasar pasar pasien di klinik atau rumah, wawancara praoperatif, dan menyiapkan anastesi yang dibutuhkan untuk pembedahan. Aktivitas keperawatan dibatasi hingga pengkajian di ruang operasi.

b. Fase intraoperatif

Fase intraoperatif dimulai ketika pasien masuk ruang operasi dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Hal yang dapat dilakukan perawat pada fase intraoperatif meliputi pemasangan infus (IV), memberikan obat melalui intravena, melakukan pemantauan fisiologis pada pasien secara komprehensif selama prosedur pembedahan serta menjaga keselamatan pasien. Dalam keadaan tertentu tindakan perawat hanya berupa menggenggam tangan pasien selama anastesi umum, sebagai perawat *scrub*, atau membantu dalam mengatur posisi pasien di atas meja operasi.

c. Fase Pascaoperatif

Fase pascaroperatif adalah fase yang dimulai dari masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada klinik atau rumah. Pada fase pascaoperatif perawat fokus mengkaji efek anastesi dan memastikan fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivas selanjutnya berfokus pada penyembuhan pasien dan pemberian penyuluhan. Perawatan tindak lanjut dan rujukan sangat penting untuk kesembuhan dan rehabilitasi pasien.

### 2.3.3 Klasifikasi Operasi

Jenis prosedur pembedahan diklasifikasikan berdasarkan tingkat keseriusan, kegawatan, dan tujuan pembedahan. Sebuah prosedur pembedahan dapat memiliki lebih dari satu klasifikasi. Klasifikasi memberikan indikasi pada perawat tentang tingkat asuhan keperawatan yang akan diperlukan oleh klien. Klasifikasi operasi adalah sebagai berikut (Potter dan Perry, 2012):

a. Berdasarkan tingkat keseriusan

- 1) Mayor yaitu jenis operasi yang dapat menimbulkan perubahan yang luas pada bagian tubuh seseorang sehingga dapat menimbulkan risiko yang tinggi. Contohnya *bypass* arteri koroner.

- 2) Minor merupakan operasi yang menyebabkan perubahan kecil di bagian tubuh, serta memiliki risiko yang lebih rendah dibanding dengan operasi mayor. Contoh operasi minor adalah operasi katarak.
- b. Berdasarkan Urgensi
- 1) Elektif merupakan operasi yang didasarkan atas pilihan klien, bersifat tidak *urgent*, seperti operasi pada payudara.
  - 2) Gawat adalah operasi yang bertujuan demi kesehatan pasien untuk mencegah timbulnya masalah tambahan dan tidak selalu bersifat darurat. Contohnya eksisi tumor ganas, pengangkatan batu kandung empedu.
  - 3) Darurat adalah operasi yang harus dilakukan segera untuk menyelamatkan nyawa atau mempertahankan fungsi bagian tubuh, seperti memperbaiki perforasi appendiks, memperbaiki amputasi traumatik, mengontrol perdarahan internal.
- c. Berdasarkan tujuan
- 1) Diagnostik  
Jenis operasi eksplorasi yang bertujuan mendukung diagnosis dokter termasuk pengangkatan jaringan untuk pemeriksaan diagnostik yang lebih lanjut, seperti laparotomi eksplorasi, biopsi massa payudara.
  - 2) Ablatif  
Jenis operasi yang mengangkat bagian tubuh tertentu pada orang yang mengalami sakit, contohnya operasi apependiks, kolesistektomi.
  - 3) Paliatif  
Prosedur pembedahan yang bertujuan untuk mengurangi tanda gejala suatu penyakit namun tidak dapat menyembuhkan penyakit. Contohnya olostomi.
  - 4) Rekonstruktif  
Operasi yang dilakukan guna mengembalikan fungsi atau tampilan suatu jaringan yang mengalami trauma, seperti fiksasi internal pada fraktur, perbaikan jaringan parut.

5) Transplantasi

Pembedahan ini bertujuan mengganti suatu organ yang telah tidak berfungsi, seperti transplantasi ginjal, kornea, hati.

6) Konstruktif

Mengembalikan fungsi yang hilang atau berkurang akibat bawaan dari lahir, contohnya memperbaiki bibir sumbing.

#### 2.3.4 Proses Keperawatan Pra Operasi

##### a. Pengkajian

Pengkajian pada pasien bedah berupa pengumpulan riwayat kesehatan, pengkajian fisik serta psikologis, menganalisa faktor risiko dan data diagnostik. Lama waktu pada fase preoperatif akan menentukan lengkap atau tidaknya data pengkajian. Jika pasien datang ke tempat pembedahan di hari yang sama, waktu yang tersedia tidak akan cukup untuk melakukan pengkajian secara mendalam dan menyeluruh. Banyak parameter yang dipertimbangkan dalam melakukan pengkajian menyeluruh pada pasien (Potter dan Perry, 2012).

##### b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan akan menentukan bagaimana perawatan yang akan diberikan pada tahap pembedahan. Dengan adanya diagnosa keperawatan, perawat akan melakukan pencegahan dan tindakan sehingga asuhan selama intra dan pascaoperatif akan berjalan optimal (Potter dan Perry, 2012). Menurut Smeltzer dan Bare (2006) berdasarkan data pengkajian, diagnosa keperawatan praoperatif pasien dapat mencakup:

- 1) Ansietas berhubungan dengan pengalaman bedah baik nyeri atau anestesi dan hasil akhir pembedahan
- 2) Defisit pengetahuan mengenai prosedur dan protokol praoperatif dan harapan pascaoperatif.

##### c. Perencanaan

Rencana keperawatan yang dibuat didasarkan pada diagnosa keperawatan individu, sehingga risiko pembedahan dan komplikasi pascaoperatif dapat diminimalkan (Potter dan Perry, 2012). Tujuan utama pasien bedah meliputi

menghilangkan stress praoperatif dan adanya peningkatan pengetahuan tentang persiapan praoperatif (Smeltzer dan Bare, 2006).

d. Implementasi Keperawatan

Pada tahap preoperatif perawat memberikan pemahaman yang menyeluruh tentang persiapan fisik maupun psikologis untuk menjalani pembedahan (Potter dan Perry, 2012). Implementasi yang dapat dilakukan adalah intervensi untuk menurunkan ansietas praoperatif serta pemenuhan kebutuhan pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan cara perawat memberikan dorongan agar pasien dapat mengungkapkan perasaan, berusaha mendengarkan, saling memahami serta memberikan informasi untuk menghilangkan perasaan cemas pada pasien (Smeltzer dan Bare, 2006).

e. Evaluasi

Menurut Smeltzer dan Bare (2006) hasil yang diharapkan yaitu ansietas praoperatif pada pasien dapat berkurang.

## **2.4 Hubungan antara Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi**

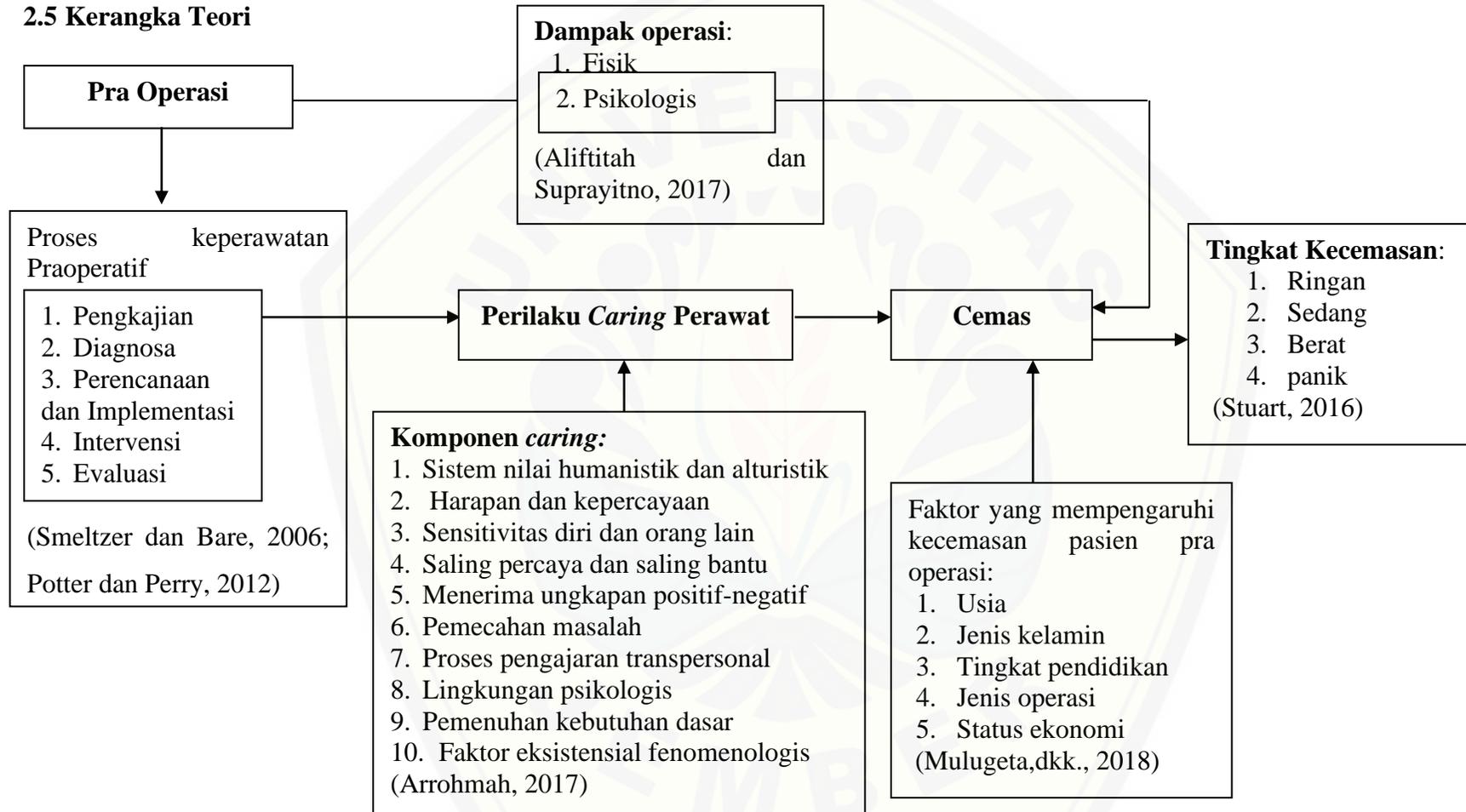
Operasi merupakan intervensi yang dilakukan untuk mengobati keadaan atau penyakit yang susah dan tidak dapat disembuhkan melalui obat-obatan (Twistiandayani dan Muzakki, 2017). Pembedahan baik elektif ataupun kedaruratan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan. Pasien yang akan menjalani operasi akan diliputi rasa khawatir, takut serta merasakan berbagai ancaman akibat operasi itu sendiri (Smeltzer dan Bare, 2006). Tindakan operasi adalah pengalaman sulit yang dirasakan hampir semua pasien karena berbagai risiko dan kemungkinan buruk yang dapat terjadi sehingga dapat membahayakan pasien saat menjalani operasi (Firmansyah, 2018). Operasi memiliki dampak terhadap pasien baik dampak fisik maupun dampak psikologis, salah satu dampak psikologis yaitu kecemasan (Aliftitah dan Suprayitno, 2017).

Kecemasan yang dirasakan seseorang yang akan menjalani operasi dapat menyebabkan respon fisiologis seperti denyut nadi dan frekuensi nafas yang meningkat, pergerakan tangan tidak terkontrol, telapak tangan terasa lembab,

susah tidur, mengulang-ulang pertanyaan, dan keinginan berkemih yang meningkat (Utami dalam Aliftitah dan Suprayitno, 2017). Kecemasan dapat menyebabkan adanya perubahan fisik dan psikologis yang akhirnya berdampak pada pada proses pembedahan seperti penundaan atau pembatalan operasi (Sulastri dkk., 2019). Keperawatan perioperatif merupakan fungsi keperawatan yang berhubungan dengan operasi yang dimulai dari fase pra, intra dan dan pasca operasi. Pada fase pra operasi peran perawat sebagai *care giver* sangat penting dalam mengurangi perasaan cemas dan dampak yang ditimbulkan dengan memberikan layanan keperawatan secara farmakologis maupun non farmakologis (Asmaningrum dkk., 2012). Layanan yang dilakukan oleh perawat dapat tercermin dalam perilaku *caring*.

*Caring* yang dilakukan oleh perawat akan mewakili semua faktor yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien. *Caring* yang dilakukan oleh perawat dapat meningkatkan aktualisasi diri, menjaga harkat dan martabat manusia, membantu penyembuhan dan mengurangi kecemasan (Kozier dkk., 2011). Sikap *caring* perawat pada pasien pra operasi ditunjukkan dengan adanya rasa peduli dalam memberikan asuhan keperawatan. Rasa peduli, empati, rasa kasih sayang dan komunikasi yang baik akan membentuk hubungan yang terapeutik antara pasien dan perawat. Dengan demikian pasien akan merasa aman, nyaman serta rasa stress yang dialami akan berkurang (Budiannur, 2014).

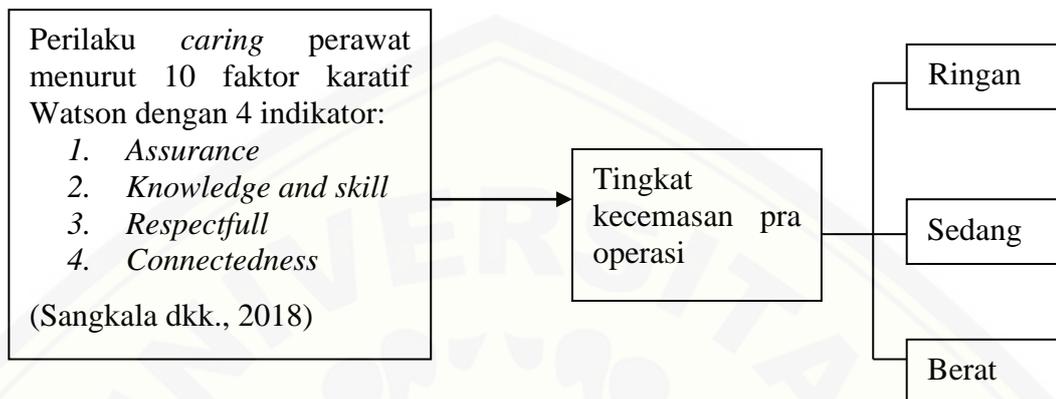
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

## BAB 3. KERANGKA KONSEP

### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

□ : diteliti

→ : diteliti

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang harus dibuktikan melalui sebuah penelitian (Sugiyono, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah dengan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) yaitu ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.  $H_a$  diterima apabila hasil  $p$  value  $\leq \alpha$  dan  $H_a$  ditolak apabila hasil yang diperoleh  $p$  value  $> \alpha$ . Pada penelitian ini nilai  $\alpha$  yang digunakan adalah 0,05.

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menurut Nursalam (2016) *cross sectional* artinya jenis penelitian yang penekanan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya dilakukan satu kali pada satu saat. Berdasarkan analisis termasuk penelitian korelasi, yaitu menganalisa hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi di RS Baladhika Husada Jember. Variabel perilaku *caring* perawat dan variabel tingkat kecemasan pada pasien pra operasi diambil datanya dan diukur pada satu kali waktu.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan sejumlah subyek yang mempunyai karakteristik tertentu. Populasi target adalah gambaran populasi umum. Dalam penelitian ini yang termasuk populasi target adalah pasien pra operasi. Populasi terjangkau merupakan bagian dari populasi target yang dibatasi tempat dan waktu. Populasi terjangkau penelitian ini adalah pasien pra operasi yang berada di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang terdata pada Maret 2020. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh Amila (2019) di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember diketahui rata-rata pasien operasi setiap bulan adalah 86 orang.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian (sub set) dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya. Sampel terdiri dari dua yaitu sampel terpilih dan sampel yang diteliti. Sampel terpilih merupakan bagian dari populasi terjangkau yang direncanakan untuk diteliti langsung yang memenuhi kriteria pemilihan. Dalam penelitian ini yang merupakan sampel

terpilih pasien pra operasi ruang perawatan bedah RS. Tingkat III Baladhika Husada Jember yang memenuhi kriteria inklusi. Untuk sampel yang diteliti yaitu subyek yang benar mengikuti penelitian sampai selesai.

Dalam menghitung jumlah sampel penelitian, peneliti menggunakan rumus Lemeshow, yaitu:

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan;

n= perkiraan besar sampel

N= perkiraan besar populasi

z= nilai standar normal 1,96

d= tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 0,1

p= perkiraan proporsi (jika tidak diketahui 50%)

q= 1-p

Perhitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{86 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2 (86 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{86 \cdot 0,9604}{0,85 + 0,9604}$$

$$n = \frac{82,5944}{1,8101}$$

$$n = 45,6$$

$$n = 46$$

Berdasarkan perhitungan didapatkan hasil jumlah sampel yaitu 46 orang.

#### 4.2.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik sampling yang penentuan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus

sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam hal ini penentuan sampel dari jumlah pasien pra operasi selama bulan Maret 2020.

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria dalam pengambilan sampel ada dua yaitu:

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri atau karakteristik yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012).

Yang termasuk kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang dijadwalkan menjalani operasi;
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden;
- 3) Berusia 18-65 tahun;
- 4) Pasien yang telah berada di rawat inap minimal satu hari;
- 5) Mampu diajak berkomunikasi dengan baik.

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien operasi darurat;
- 2) Pasien dengan keterbatasan fisik seperti buta dan tuli.

#### 4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

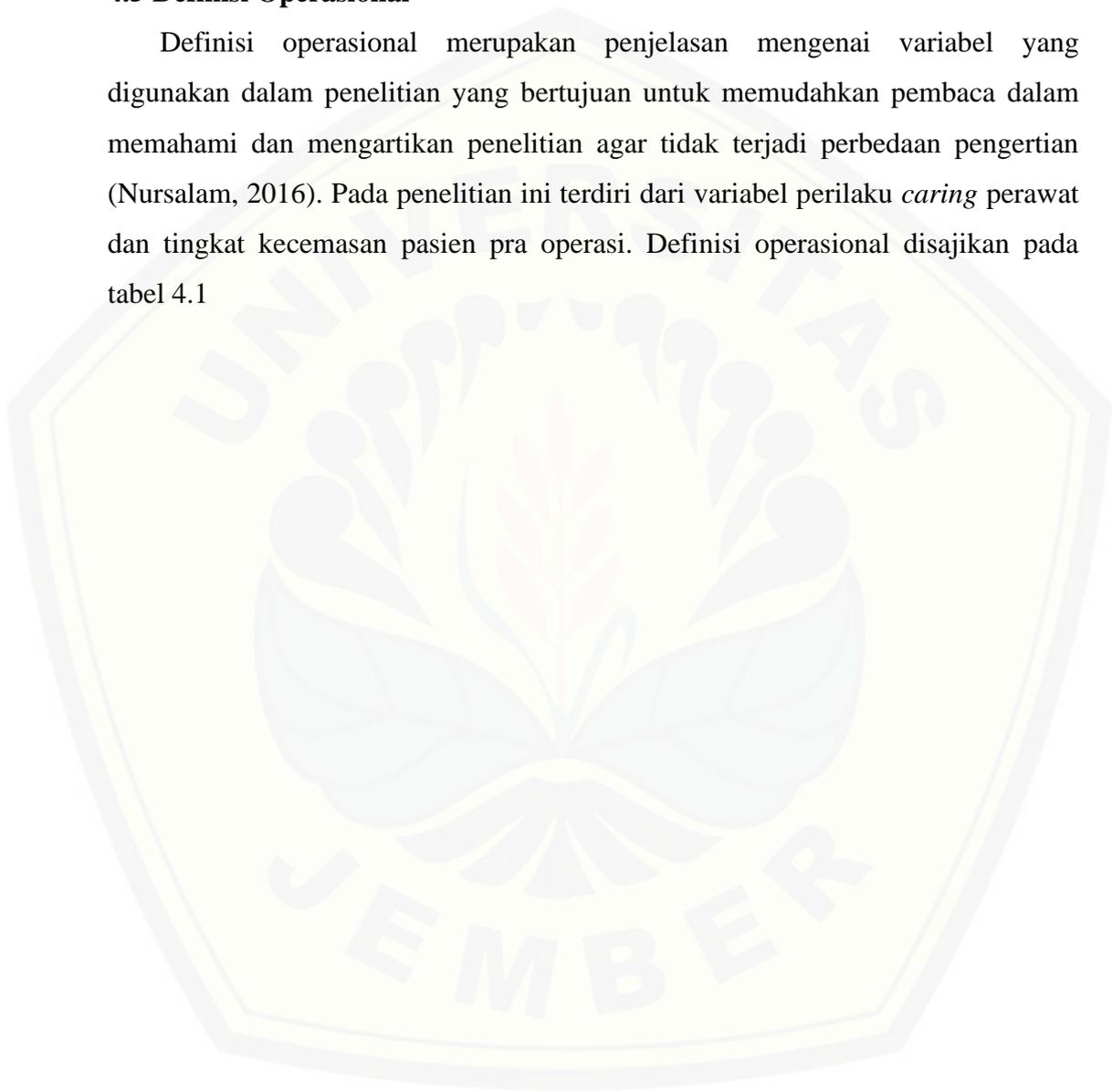
#### 4.4 Waktu Penelitian

Tahap pengerjaan skripsi dilakukan dari bulan September 2019 sampai Agustus 2020. Penyusunan proposal dimulai pada bulan September 2019 sampai bulan November 2019. Pada bulan Desember 2019 peneliti melakukan seminar

proposal. Penelitian dilakukan bulan Maret 2020. Pembuatan laporan dan sidang hasil penelitian serta publikasi ilmiah dilakukan bulan Agustus 2020.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai variabel yang digunakan dalam penelitian yang bertujuan untuk memudahkan pembaca dalam memahami dan mengartikan penelitian agar tidak terjadi perbedaan pengertian (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini terdiri dari variabel perilaku *caring* perawat dan tingkat kecemasan pasien pra operasi. Definisi operasional disajikan pada tabel 4.1



Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen: <i>Caring</i>	<i>Caring</i> adalah rasa kepedulian yang dilakukan kepada pasien saat melakukan keperawatan pre operatif	1. <i>Assurance</i> , 2. <i>Knowledge dan skill</i> , 3. <i>Respectfull</i> , 4. <i>Connectedness</i>	Kuesioner <i>Caring Behavior Inventory</i> (CBI-24)	Interval	1. <i>Mean</i> 2. Standar Deviasi  Nilai <i>mean</i> skor yang tinggi menunjukkan persepsi perilaku <i>caring</i> yang tinggi (Afaya dkk., 2017)
Variabel Dependen: Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah perasaan takut atau khawatir yang dirasakan seseorang ketika akan menjalani pembedahan	1. Ketegangan 2. Kecemasan 3. Gugup 4. Ketakutan	<i>State-Anxiety Inventory</i> (S-AI)	Ordinal	Skala kecemasan: 1. 21-39 = ringan 2. 40-59 = sedang 3. 60-79= berat (Khalili dkk., 2020)

## 4.6 Teknik Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data primer

Data primer adalah sumber data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2015). Sumber data pada penelitian didapatkan dari hasil pengisian kuesioner kepada pasien pra operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Data primer ini meliputi karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan tiap bulan dan jenis operasi. Data primer lainnya yaitu tingkat kecemasan pasien.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang didapatkan dari pihak lain atau secara tidak langsung (Sugiyono, 2015). Pada penelitian ini data sekunder didapat dari data di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang meliputi data jumlah pasien, dan jadwal operasi.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Teknik pengumpulan data meliputi:

a. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan mendapatkan nomor surat 587/UN25.1.14/LT/2020. Surat tersebut kemudian diberikan kepada LP2M dan didapatkan surat ijin penelitian dari LP2M dengan nomor 505/UN25.3.2/LT/2020. Setelah surat ijin selesai, kemudian diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Surat ijin penelitian dari Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember diperoleh dengan nomor B/141/11/2020 yang selanjutnya ditujukan kepada Kepala Ruang Mawar ;

b. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada Kepala Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember serta melakukan koordinasi terkait pasien pra operasi untuk dijadikan sampel berdasarkan kriteria yang ditetapkan. Peneliti menyampaikan tujuan penelitian dan penyamaan persepsi;

- c. Peneliti mengecek jadwal operasi yang telah tertera di ruang perawat dan melakukan penyaringan berdasarkan kriteria inklusi;
- d. Peneliti memperkenalkan diri ke pasien dan melakukan kontrak;
- e. Pasien yang terpilih menjadi responden akan diberikan penjelasan tentang manfaat, tujuan dan mekanisme penelitian;
- f. Pasien yang setuju akan diberikan lembar *consent* untuk ditanda tangani dan diberikan kesempatan bertanya jika ada yang belum dipahami;
- g. Peneliti memberikan kuesioner karakteristik responden, kuesioner CBI-24 dan kuesioner S-AI dengan waktu pengisian 10-15 menit;
- h. Jika pasien mengalami kesulitan dalam pengisian peneliti membantu menjelaskan dengan bahasa yang sederhana;
- i. Pengisian kuesioner dilakukan di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Kuesioner yang telah diisi kemudian dikumpulkan dan akan dicek oleh peneliti untuk melihat kelengkapan jawaban;
- j. Setelah semua data diperoleh, langkah terakhir adalah pengolahan data.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

##### a. Instrumen Karakteristik Pasien

Instrumen karakteristik penelitian adalah kuesioner yang berisi data karakteristik responden seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status ekonomi dan jenis operasi.

##### b. Instrumen Perilaku *Caring* Perawat

Pada variabel perilaku *caring* perawat, peneliti menggunakan kuesioner CBI-24. Kuesioner CBI-24 berisi 24 butir pernyataan yang disusun berdasarkan 10 faktor karatif Watson dengan 4 indikator yaitu *assurance*, *knowledge and skill*, *respectfull*, dan *connectedness*. CBI-24 dipilih karena cocok dengan penelitian yang dilakukan pada ruang bedah, selain itu instrumen CBI-24 juga membutuhkan waktu terpendek dalam pengisian, bahasa yang konsisten, lebih ringkas, mudah dipahami, mudah dianalisa, dan dapat digunakan untuk penelitian korelasional (Respati, 2012). Kuesioner menggunakan skala Likert dengan nilai 1 hingga 6. Nilai yang diberikan terhadap pernyataan yang ada pada kuesioner yaitu, nilai

1=tidak pernah, 2=hampir tidak pernah, 3= kadang-kadang, 4=sering, 5= hampir selalu, dan 6=selalu. Nilai rata-rata total dan rata-rata per indikator diperoleh dengan membagi skor total dengan jumlah item, nilai yang didapatkan berada antara skala 1 hingga 6 (Ergezen dkk., 2020). Rata-rata skor yang tinggi menunjukkan semakin tinggi perilaku *caring* perawat (Aydin dan Bjork, 2019).

Tabel 4.2 *Blue Print* Kuesioner CBI-24

No.	Indikator	Favorable	Unfavorable	Total
1.	<i>Assurance</i>	16,17,18,20,21,22,23,24	-	8
2.	<i>Knowledge and skill</i>	9, 10, 11, 12, 15	-	5
3.	<i>Respectful</i>	1,3,5,6,13, 19	-	6
4.	<i>Connectedness</i>	2, 4,7, 8, 14	-	5
Jumlah				24

Sumber : Sangkala dkk. (2018)

#### c. Instrumen kecemasan

Pada variabel kecemasan pasien pra operasi peneliti menggunakan Kuesioner S-AI yang telah dimodifikasi oleh Qur'ana 2012. Kuesioner *State Anxiety Inventory* digunakan karena kecemasan yang diteliti adalah kecemasan menghadapi situasi tertentu yaitu sebelum menjalani operasi. *State Anxiety Inventory* didasarkan pada indikator ketegangan, kecemasan, kekhawatiran, dan kegugupan. Penelitian ini menggunakan kuesioner S-AI atau *State Anxiety Inventory* karena pada kuesioner tidak terdapat pernyataan fisiologis pasien sehingga tidak keliru antara respon kecemasan dengan dampak fisik dari penyakit yang diderita, selain itu *State Anxiety Inventory* digunakan karena kecemasan yang muncul karena adanya suatu penyebab pada waktu tertentu yaitu menjelang pasien menjalani operasi. Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan. Setiap pernyataan yang diberikan skor 4 untuk pilihan sangat merasakan, skor 3 untuk jawaban cukup merasakan, skor 2 untuk sedikit merasakan, dan skor 1 untuk jawaban tidak merasakan. Skor ini digunakan untuk item yang mengindikasikan kecemasan. Untuk item ketiadaan kecemasan penilaian dilakukan secara kebalikannya (Qur'ana, 2012). Skor total SAI berkisar antara 20 hingga 80 dengan nilai minimum 20 yang menggambarkan ketiadaan kecemasan sedangkan skor 80 menunjukkan kecemasan tertinggi. Interpretasi kecemasan dibagi menjadi tiga kategori yaitu

kecemasan ringan dengan skor 21-39, kecemasan sedang dengan 40-59 dan 60-79 menunjukkan kecemasan berat (Khalili dkk., 2020).

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner *State Anxiety Inventory*

No.	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Total
1.	Ketegangan	3,12	10, 11, 15	5
2.	Kecemasan	4,6, 14	5,19	5
3.	Kegugupan	13,18	2,8	4
4.	Kekhawatiran	7,9,17,	1, 16, 20	6
Jumlah				20

Sumber : Qur'ana (2012)

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner CBI-24 untuk mengukur perilaku *caring* perawat dan kuesioner S-AI yang telah dimodifikasi oleh Qur'ana (2012) untuk mengukur kecemasan pasien pra operasi. Selanjutnya peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali pada kuesioner CBI-24 dan S-AI di RSD Balung Jember dengan 30 responden.

##### a. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji keandalan kuesioner dalam mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan harus tepat dengan apa yang diukur (Nursalam, 2016). Instrumen penelitian dilakukan uji validitas menggunakan korelasi produk pearson ( $r$ ). Instrumen dikatakan valid jika  $r$  hitung  $\geq r$  tabel dan dikatakan tidak valid jika  $r$  hitung  $< r$  tabel dengan taraf signifikansi 5% (Matondang, 2009).

Berdasarkan hasil perhitungan dengan SPSS didapatkan hasil bahwa kuesioner *caring* (CBI-24) dikatakan valid jika  $r$  hitung  $> r$  tabel dengan tingkat kemaknaan 5% ( $r=0,361$ ). Hasil uji validitas didapatkan bahwa semua pernyataan kuesioner dikatakan valid dengan nilai  $r$  hitung berkisar 0,40 hingga 0,83. Sedangkan pada kuesioner S-AI ( $r=0,361$ ) didapatkan hasil  $r$  hitung berkisar 0,55 sampai 0,88 sehingga semua item pernyataan dinyatakan valid.

##### b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan kesamaan hasil pengukuran yang dilakukan dalam waktu yang berbeda meskipun berkali-kali (Nursalam, 2016). Uji reliabilitas dikatakan reliabel jika pada alat ukur nilai *alpha Cronbach*  $\geq 0,6$  (Arikunto, 2016).

Dari hasil uji reliabilitas kuesioner CBI-24 didapatkan nilai koefisien *alpha cronbach* adalah 0,92 sehingga instrumen CBI-24 dapat dikatakan reliabel. Pada kuesioner S-AI didapatkan nilai *alpha cronbach* didapatkan nilai 0,96 sehingga kuesioner S-AI dapat dikatakan reliabel.

Tabel 4.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner CBI-24

No.	Indikator	Jumlah Item	Total Correlation/ r hitung	Alpha Cronbach
1	<i>Assurance</i>	8	0,43-0,62	0,75
2	<i>Knowledge and skill</i>	5	0,45-0,69	0,69
3	<i>Respectful</i>	6	0,40-0,61	0,75
4	<i>Connectedness</i>	5	0,42-0,83	0,72
<b>CBI-24</b>		<b>24</b>	<b>0,40-0,83</b>	<b>0,92</b>

Tabel 4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner S-AI

No.	Indikator	Jumlah Item	Total Correlation/ r hitung	Alpha Cronbach
1	Ketegangan	5	0,57-0,88	0,85
2	Kecemasan	5	0,60-0,87	0,89
3	Kegugupan	4	0,55-0,87	0,75
4	Kekhawatiran	6	0,68-0,87	0,89
<b>S-AI</b>		<b>20</b>	<b>0,55-0,88</b>	<b>0,96</b>

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

*Editing* adalah memeriksa kembali daftar pertanyaan yang telah diserahkan kepada pengumpul data. Pemeriksaan berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan maupun relevansi jawaban (David dan Djamaris, 2018). Pada penelitian ini, peneliti memeriksa kelengkapan data yang telah terkumpul yang meliputi karakteristik responden, hasil jawaban kuesioner perilaku *caring* perawat dan kecemasan pasien pre operasi. Apabila terdapat kuesioner yang masih belum terisi atau tidak sesuai dengan petunjuk pengisian kuesioner maka responden akan diminta untuk melengkapi data kembali.

### 4.7.2 Coding

*Coding* adalah mengklasifikasi jawaban dari responden ke dalam bentuk angka atau bilangan (David dan Djamaris, 2018). Pada penelitian ini, peneliti

menandai jawaban responden dengan kode berupa angka. Pembagian usia didasarkan pada kategori umur menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2009.

Tabel 4.6 *Coding Data*

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	<b>Usia</b>	
	18-25 tahun	1
	26-45 tahun	2
	46-65 tahun	3
2.	<b>Jenis Kelamin</b>	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
3.	<b>Pendidikan</b>	
	Tidak Sekolah	1
	SD/Sederajat	2
	SMP/Sederajat	3
	SMA/Sederajat	4
	Diploma/Perguruan Tinggi	5
4.	<b>Penghasilan</b>	
	≤ Rp 2.100.000,00	1
	≥ Rp 2.100.000,00	2

#### 4.7.3 *Entry/Processing*

*Entry* atau *processing* adalah memasukkan data dari kuesioner ke dalam program komputer agar dapat diproses dan dianalisis (David dan Djamaris, 2018). Pada penelitian ini, peneliti memasukkan data penelitian menggunakan program SPSS.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* adalah pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan untuk memeriksa apakah ada kesalahan atau tidak (David dan Djamaris, 2018). *Cleaning* pada penelitian ini meliputi pengecekan data ulang pada karakteristik responden, hasil kuesioner CBI-24 dan S-AI serta menghapus data-data yang tidak dibutuhkan pada setiap variabel.

## 4.8 Analisis Data

### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Data kategorik seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis operasi, penghasilan dianalisis menggunakan persentase.

### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan uji statistik yang digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan. Skala pengukuran untuk mengukur tingkat *caring* adalah skala interval dan tingkat kecemasan menggunakan skala ordinal. Penelitian ini menggunakan uji *Kendall's Tau b*. Uji *Kendall's Tau b* adalah uji non parametrik yang digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel dengan masing-masing skala data ordinal ataupun salah satu skala nominal dan rasio. Uji *Kendall's Tau b* dipilih karena memiliki beberapa kelebihan diantaranya *p value* yang lebih akurat dengan jumlah sampel yang kecil dan distribusi *Kendall's Tau b* memiliki sifat statistik yang lebih baik (Lani, 2010).

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

Pada prinsip ini responden memiliki hak untuk mengikuti atau menolak menjadi responden dalam penelitian. Pada penelitian ini peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci kepada responden tentang tujuan atau manfaat penelitian. Kemudian peneliti memberikan kesempatan kepada pasien untuk memutuskan bersedia atau tidak menjadi responden penelitian. (Nursalam, 2016).

Pada penelitian diterapkan prinsip menghargai hak orang lain dengan cara menjelaskan mengenai maksud serta tujuan kepada responden dengan menggunakan lembar *informed*. Selanjutnya peneliti memberikan lembar *consent* untuk ditandatangani kepada responden yang bersedia mengikuti penelitian. Peneliti memberikan waktu sepenuhnya kepada responden dalam pengisian kuesioner.

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti harus menjaga privasi responden dan kerahasiaan baik informasi atau masalah dalam penelitian (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini prinsip kerahasiaan dilakukan peneliti dengan menjaga identitas pasien yang bersedia menjadi responden. Identitas responden akan diganti menggunakan anonim yang berupa kode dan inisial nama responden. Selain itu peneliti juga tidak menyebarkan mengenai data, informasi, serta identitas pasien yang menjadi responden penelitian. Hasil kuesioner yang didapatkan dari responden disimpan di tempat tertutup dan dibuka saat diperlukan untuk kepentingan penelitian. Selanjutnya peneliti juga menyamarkan foto responden yang diambil untuk kepentingan dokumentasi.

#### 4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan responden secara adil atau tanpa membedakan sejak awal hingga akhir penelitian (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini, peneliti tidak membedakan responden dalam hal apapun saat proses penelitian, tidak merugikan responden, jujur dan hati-hati. Selama proses pengambilan data, peneliti membacakan setiap item pertanyaan pada kuesioner dan menjawab sesuai penilaian subjektif atau pilihan pasien tanpa memprovokasi dan merubah jawaban pasien.

#### 4.9.4 Kemanfaatan (*Beneficence*)

Saat melakukan penelitian, peneliti meyakinkan responden bahwa tidak akan terjadi kerugian dalam bentuk apapun pada saat dilakukannya penelitian (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini, peneliti menyampaikan manfaat yang didapatkan pasien pre operasi yaitu untuk mengetahui hubungan antara perilaku *caring* dengan kecemasan pasien pre operasi serta penelitian tidak akan menimbulkan risiko apapun dikarenakan responden hanya mengisi kuesioner yang diberikan peneliti.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Usia responden paling banyak berada pada usia 46-65 tahun (54,3%). Jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan persentase 56,5%. Pendidikan terakhir responden terbanyak adalah SMA/Sederajat (43,5%). Penghasilan  $\leq$ Rp 2.100.000,00 lebih banyak daripada  $\geq$  Rp 2.100.000,00 dengan persentase 73,9%. Jenis operasi terbanyak yaitu *soft tumor tissue* (28,3%)
- b. Sebagian besar pasien pra operasi memiliki persepsi perilaku *caring* perawat yang tinggi dengan nilai *mean* 4,79.
- c. Kecemasan terbanyak dirasakan pasien pra operasi adalah tingkat kecemasan sedang dengan persentase 47,8%.
- d. Terdapat hubungan dengan arah negatif antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan *p value* 0,002 dan nilai korelasi *Kendall Tau b* ( $\tau$ ) adalah -0,375.

### 6.2 Saran

Saran peneliti berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan meneliti mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penilaian *caring* menurut pasien pra operasi dengan metode kualitatif. Hal ini juga dapat dikaitkan dengan aspek *caring* yang paling dibutuhkan dan penerapan *caring* dalam kondisi pandemi COVID-19 di ranah keperawatan perioperatif. Penelitian selanjutnya juga diharapkan dengan jumlah

sampel yang lebih besar sehingga dapat lebih menginterpretasikan fenomena yang terjadi.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sumber rujukan dalam proses pembelajaran serta meningkatkan pendidikan mengenai *caring* dan bentuk penerapannya dari awal pendidikan sehingga ketika telah bekerja memiliki kemampuan yang baik dalam berhubungan dengan pasien.

c. Bagi Perawat

Perawat diharapkan lebih mengoptimalkan perilaku *caring* terutama dalam hal *connectedness* atau keterikatan antara pasien dan perawat secara kontinu serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang profesional sehingga kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dapat menurun dan proses operasi hingga setelah operasi berjalan dengan lancar.

d. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Pihak Rumah Sakit diharapkan dapat melakukan upaya dalam peningkatan dan pembinaan kemampuan *caring* perawat sehingga dapat meminimalkan kecemasan pasien.

e. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan mengetahui tentang perilaku *caring* perawat serta mengerti dan memahami tentang prosedur operasi sehingga dapat menimbulkan rasa aman untuk meminimalkan kecemasan yang dirasakan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afaya, A., S. Hamza, J. Gross, N. A. Acquah, P. A. Aseku, dan D. Doeyela. 2017. Assessing Patient's Perception Of Nursing Care In Medical-Surgical Ward In Ghana. *International Journal Of Caring Sciences*. 10(3):1329–1340.
- Agusriansa, Erwin, dan N. Huda. 2015. Persepsi Pasien Preoperatif Terhadap Perilaku Caring Perawat. *JOM*. 2(2):917–926.
- Ahmetovic-Djug, J., S. Hasukic, H. Djug, dan B. Hasukic. 2017. Impact Of Preoperative Anxiety In Patients On Hemodynamic Changes And A Dose Of Anesthetic During Induction Of Anesthesia. *Med Arch*. 71(5):330–333.
- Ahsan, R. Lestari, dan Sriati. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang. *E-Journal UMM*. 8(1):1–12.
- Alasad, J., N. A. Tabar, dan M. E. Aburuz. 2015. Patient Satisfaction With Nursing Care Measuring Outcomes In An International Setting. *JONA*. 45(11):563–568.
- Aliftitah, S. dan E. Suprayitno. 2017. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Ruang Bedah Rsud Dr. Moh. Anwar Sumenep. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(1):17–22.
- Amila, A. M. 2019. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Universitas Jember.
- Amiman, S. P., M. Katuuk, dan R. Malara. 2019. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *E-Journal Keperawatan*. 7(2):1–6.
- Amin, M. Al dan D. Juniati. 2017. Klasifikasi Kelompok Umur Manusia Berdasarkan Analisis Dimensi Fraktal Box Counting Dari Citra Wajah Dengan Deteksi Tepi Canny. *Jurnal Ilmiah Matematika (Mathunesa)*. 2(6):1–10.

- Amir, M. D. dan P. Nuraeni. 2018. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operatif Appendectomy Di Ruang Nyi Ageng Serang Rsud Sekarwangi. *Lentera Jurnal Imiah Kesehatan Dan Keperawatan*. 3(1):107–118.
- Ananda, Y. dan Asnawati. 2018. Hubungan Perilaku Caring Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Ruang Rawat Inap Bedah Pria Dan Wanita Rsup Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2(1):1–6.
- Ardiana, A. 2010. Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Tesis*. Universitas Indonesia.
- Arikunto, S. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arrohmah, M. 2017. Gambaran Penerapan 10 Faktor Karatif Caring Pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro Yang Telah Menjalani Praktik Klinik Di Rumah Sakit. *Skripsi*. Universitas Diponegoro.
- Artini, N. M., N. K. G. Prartil, dan I. G. N. Putu. 2017. Hubungan Terapeutik Perawat-Pasien Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Community Of Publishing In Nursing (COPING)*. 5(3):147–152.
- Asmaningrum, N., Siswoyo, dan S. P. Fiandini. 2012. Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Ruang Bedah Rsd Dr Soebandi Kabupaten Jember. *Spirulina*. 7(2):101–118.
- Aust, H., L. Eberhart, T. Sturm, M. Schuster, Y. Nestoriuc, F. Brehm, dan D. Rüsç. 2018. A Cross-Sectional Study On Preoperative Anxiety In Adults. *Journal Of Psychosomatic Research*. 111:133–139.
- Aust, H., D. Rüsç, M. Schuster, T. Sturm, F. Brehm, dan Y. Nestoriuc. 2016. Coping Strategies In Anxious Surgical Patients. *BMC Health Services Research*. 16(250):1–10.

- Ay, A. A., H. Ulucanlar, A. Ay, dan M. Ozden. 2014. Risk Factors For Perioperative Anxiety In Laparoscopic Surgery. *JSLs*. 18(3):1–7.
- Aydin, S. dan E. Bjork. 2019. Nurses' Perceptions Of Caring Behaviors In Clinical Practice. *Ersta Skondal Bracke Hogskola*.
- Bedaso, A. dan M. Ayalew. 2019. Preoperative Anxiety Among Adult Patients Undergoing Elective Surgery : A Prospective Survey At A General Hospital In Ethiopia. *Patient Safety In Surgery*. 13(8):1–8.
- Budiannur. 2014. Hubungan Perilaku Caring Perawat Bedah Di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- Celik, G. K., S. Taylan, S. Guven, H. Cakir, M. Kilic, dan C. Akoglu. 2019. The Relationship Between Teamwork Attitudes And Caring Behaviors Among Nurses Working In Surgical Clinics: A Correlational Descriptive Study. *Nigerian Journal Of Clinical Practice*. 22(6):849–854.
- David, W. dan A. R. A. Djamaris. 2018. *Metode Statistik Untuk Ilmu Dan Teknologi Pangan*. Jakarta: Penerbitan Universitas Bakrie.
- El-Rahman, M. A., M. H. Ibrahim, dan E. G. A. Bagdady. 2019. Correlation Between Nurses Reported Caring Behaviors And Patients Satisfaction In Surgical Departments. *International Journal Of Novel Research In Healthcare And Nursing*. 6(1):19–28.
- Ergezen, F. D., S. A. Bozkurt, H. Dincer, dan E. Kol. 2020. Patients' Perceptions Of Knowledge, Trust, And Connectedness In Nurses' Caring Behaviors. *Koc Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*. 17(2):155–161.
- Erol, F. dan G. Turk. 2019. Assessing The Caring Behaviours And Occupational Professional Attitudes Of Nurses. *Journal Of Pakistan Med Ical Association*. 69(6):783–787.
- Firmansyah, C. S., R. Noprianty, dan I. Karana. 2019. Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan*

*Vokasional*. 4(1):33–48.

Firmansyah, H. A. 2018. Hubungan Perilaku Caring Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif Di Rumah Sakit Umum Dr. M. Ashari Pematang. *Skripsi*. Unissula.

H, P. S., D. H. T, dan J. Pradono. 2007. Status Kesehatan Masyarakat Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Di Nanggroe Aceh Darussalam. *Media Litbang Kesehatan*. 27(1):39–50.

Hajinezhad, M. E. dan P. Azodi. 2014. Nurse Caring Behaviors From Patients' And Nurses ' Perspective : A Comparative Study. *European Online Journal Of Natural And Social Sciences*. 3(4):1010–1017.

Homzová, P. dan R. Zeleníková. 2015. Measuring Preoperative Anxiety In Patients Undergoing Elective Surgery In Czech Republic. *Central European Journal Of Nursing And Midwifery*. 6(4):321–326.

Kesehatan RI, K. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur. 1–82

Khalili, N., K. Karvandian, H. Eftekhar Ardebili, N. Eftekhar, dan O. Nabavian. 2020. Predictors Of Preoperative Anxiety Among Surgical Patients In Iran: An Observational Study. *Archives Of Anesthesia And Critical Care*. 6(1):16–22.

Kiliç, M. 2015. Comparison Of Nursing Care Perceptions Between Patients Who Had Surgical Operation And Nurses Who Provided Care To Those Patients. *International Journal Of Caring Sciences*. 8(3):625–632.

Köberich, S., J. Feuchtinger, dan E. Farin. 2016. Factors Influencing Hospitalized Patients' Perception Of Individualized Nursing Care : A Cross-Sectional Study. *BMC Nursing*. 15(14):1–11.

Kozier, Erb, Berman, dan Synder. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik Edisi 7 Volume 1*. Jakarta: EGC.

- Kurnia, A., E. S. Tripriadi, dan F. Andrini. 2015. Gambaran Penderita Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Pasca Operasi Bersih (Clean) Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Periode Oktober-Desember 2013. *JOM FK*. 2(2):1–15.
- Kusnanto. 2019. *Perilaku Caring Perawat Profesional*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Lani, J. 2010. Kendall's Tau And Spearman's Rank Correlation Coefficient. *Statistics Solutions*. 1–2.
- Lariwu, C., S. S. Kumajas, dan A. J. Didik. 2019. Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Di Ruang Maria Rsu Pancaran Kasih Manado. *Journal Of Community And Emergency*. 7(1):88–100.
- Mahyudin, F. 2017. *Tumor Muskuloskeletal*. Surabaya: Sagung Seto.
- Manurung, S. dan C. M. L. C. Hutasoit. 2013. Persepsi Pasien Terhadap Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 8(3):104–108.
- Maryunani, A. 2013. *Asuhan Keperawatan Perioperatif Pre Operasi (Menjelang Pembedahan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Matondang, Z. 2009. Validitas Dan Reliabilitas Suatu Instrumen Penelitian. *Jurnal Tabularasa PPS Unimed*. 6(1):87–97.
- Matthias, A. T. dan D. N. Samarasekera. 2012. Preoperative Anxiety In Surgical Patients - Experience Of A Single Unit. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica*. 50(1):3–6.
- Mckelvey, M. M. 2018. Finding Meaning Through Kristen Swanson's Caring Behaviors: A Cornerstone Of Healing For Nursing Education. *Creative Nursing*. 24(1):6–11.

- Mulugeta, H., M. Ayana, M. Sintayehu, G. Dessie, dan T. Zewdu. 2018. Preoperative Anxiety And Associated Factors Among Adult Surgical Patients In Debre Markos And Felege Hiwot Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiology*. 18(1):1–9.
- Nigussie, S., T. Belachew, dan W. Wolancho. 2014. Predictors Of Preoperative Anxiety Among Surgical Patients In Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery*. 14(1)
- Nisa, R. M., L. PH, dan T. Arisdiani. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Keperawatan*. 6(2):116–120.
- Nkambule, B. S., J. Lee-Hsieh, C. Y. Liu, dan S. F. Cheng. 2019. The Relationship Between Patients' Perception Of Nurse Caring Behaviors And Tuberculosis Stigma Among Patients With Drug-Resistant Tuberculosis In Swaziland. *International Journal Of Africa Nursing Sciences*. 10:14–18.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novikasari, L. dan Hairunisa. 2020. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit Candimas Medical Center Kotabumi Kabupaten Lampung Utara. *Malahayati Nursing Journal*. 2(3):480–490.
- Nurahayu, D. dan Sulastri. 2019. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Ruang Kenanga Rsud Dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Surya Muda*. 1(1):37–51.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwulan, D. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di RSUD Sleman. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

- Palla, A., M. Sukri, dan Suwarsi. 2018. Faktor-Fktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*. 7(1):45–53.
- Pamungkas, I. Y. 2016. Analisis Persepsi Tentang Faktor-Faktor Organisasi Yang Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Tesis*. Universitas Diponegoro.
- Paputungan, A., S. Rompas, dan Y. B. Bataha. 2018. Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan*. 6(2)
- Patiraki, E., C. Karlou, G. Efstathiou, H. Tsangari, A. Merkouris, D. Jarosova, H. Leino-Kilpi, R. Suhonen, Z. Balogh, A. Palese, M. Tomietto, dan E. Papastavrou. 2014. The Relationship Between Surgical Patients And Nurses Characteristics With Their Perceptions Of Caring Behaviors : A European Survey. *Clinical Nursing Research*. 23(2):132–152.
- Potter, P. A. dan A. G. Perry. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Prihandhani, I. G. A. A. S., N. M. Sri Nopiyani, dan D. P. Duarsa. 2015. Hubungan Faktor Individu Dan Budaya Organisasi Denga Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Ganesha Gianyar. *Public Health And Preventive Medicine Achive*. 3(1):54–59.
- Qur'ana, W. 2012. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Daerah Dr. Soebandi Jember. *Skripsi*. Universitas Jember.
- Respati, R. D. 2012. Studi Diskriptif Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Ruang Rawat Inap. *Skripsi*. Universitas Indonesia.
- Rizki, F. A. dan M. Hartoyo. 2019. Health Education Using The Leafet Media Reduce Anxiety Levels Ini Pre Operation Patients. *Jendela Nursing Journal*. 3(1):49–57.

- Sangkala, F., A. M. Irwan, dan T. Tahir. 2018. Uji Validitas Dan Reabilitas Caring Behaviors Inventory (Cbi) Di Beberapa Negara : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 3(2):49–55.
- Saputri, K. M., L. T. Handayani, dan H. Kurniawan. 2016. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RS. Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Sari, D. N. 2018. Gambaran Persepsi Pasien Instlasi Rawat Inap Mengenai Brand Equity Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember Tahun 2018. *Skripsi*. Universitas Jember.
- Sebayang, S. M. 2019. Hubungan Perilaku Caring Dengan Kualitas Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Mutiara Ners*. 2(2):224–229.
- Setyawan, A. B. 2017. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur. *Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya*. 1(2):110–116.
- Shahreza, M. 2014. Penanganan Terkini Tumor Tulang Dan Jaringan Lunak
- Smeltzer dan Bare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddath Edisi 8 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Starke, J., N. Fineberg, dan D. Stein. 2019. *Anxiety Disorder: From Bench To Bedside And Beyond*. Dalam Advance In Psychiatry. Switzerland: Springer.
- Starkstein, S. 2018. *Conceptual And Therapeutic Analysis Of Fear*. Australia: Springer.
- Stuart, G. W. 2016. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier Inc.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&B*. Bandung: Alfabeta.

- Sulastris, A. I. Cahyanti, dan E. Rahmayati. 2019. Perilaku Caring Menurunkan Kecemasan Pasien Preoperasi. *Jurnal Kesehatan*. 10(3):382–389.
- Suswanti. 2019. Hubungan Pengetahuan Perioperatif Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak Di Rs Mata “ Dr. Yap ” Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Takele, G., A. Neme, D. Ayelegne, dan B. Boru. 2020. Preoperative Anxiety And Its Associated Factors Among Patients Waiting Elective Surgery In St. Luke’s Catholic Hospital And Nursing College, Woliso, Oromia, Ethiopia, 2018. *EC Emergency Medicine And Critical Care*. 4(1):21–37.
- Tulloch, I. dan J. S. Rubin. 2018. Assessment And Management Of Preoperative Anxiety. *Journal Of Voice*. 33(5):691–696.
- Twistiandayani, R. dan F. Muzakki. 2017. Caring Perawat Pengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Dan Keluarga Pre Operasi. *Journal Of Ners Community*. 08(01):81–92.
- Vellyana, D., A. Lestari, dan A. Rahmawati. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative Di Rs Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*. 8(1):108–113.
- Wahyudi, E. Sutria, M. U. Ashar, dan Syisnawati. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan. *Journal Of Islamic Nursing*. 2(2):82–92.
- Walker, E. M. K., M. Bell, T. M. Cook, M. P. W. Grocott, dan S. R. Moonesinghe. 2016. Patient Reported Outcome Of Adult Perioperative Anaesthesia In The United Kingdom: A Cross-Sectional Observational Study. *British Journal Of Anaesthesia*. 117(6):758–766.
- Wijayanti, A. E. dan T. Liatika. 2019. Caring Perawat Dan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi : Studi Korelasi. *Health Sciences And Pharmacy Journal*. 3(3):84–90.
- Woldegerima, Y. B., G. L. Fitwi, H. T. Yimer, dan A. G. Hailekiros. 2018. Prevalence And Factors Associated With Preoperative Anxiety Among

Elective Surgical Patients At University Of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Surgery Open*. 10:21–29.

Yanti, D. A. M., S. Anggraeni, A. Sulistianingsih, dan L. Maryanti. 2016. Hubungan pendidikan Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Seksio Sesaria (Sc) Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Urip Sumoharjo Bandar Lampung Tahun 2015. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*. 1(2):35–41.

Yusmaidi, H., Z. Sitinjak, dan Y. Nurmalasari. 2016. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Ansietas Pada Pasien Pra Operasi Di Bangsal Bedah Rs Pertamina Bintang Amin Tahun 2015. *Jurnal Medika Malahayati*. 3(3):121–127.

Zarzycka, D., E. Bartoń, A. Mazur, dan K. Turowski. 2019. Socio-Demographic And Medical Factors Associated With Patients ' Satisfaction With Nursing Care And Their Perception Of Pain. *Annals Of Agricultural And Enviromental Medicine*. 26(2):298–303.

Zulkarnaen, R. 2017. Analisis Faktor Perilaku Caring Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Haji Surabaya Berbasis Teori Kinerja Gibson Penelitian. *Skripsi*. Universitas Airlangga.



# LAMPIRAN

**Lampiran 1 Lembar *Informed*****KODE RESPONDEN:****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mutiara Dwi Elvandi

NIM : 162310101181

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jln. Mastrip 3 No 34A Sumpalsari

Bermaksud akan melaksanakan penelitian tentang “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi. Prosedur penelitian membutuhkan waktu 10-15 menit untuk mengisi kuesioner yang akan saya berikan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan kuesioner *Caring Behavior Inventory* dan *State Anxiety Inventory*.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan Anda sebagai responden. Segala informasi akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman bagi Anda dan keluarga. Jika bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan serta menjawab kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember, ..... 2020

Mutiara Dwi Elvandi

Lampiran 2 Lembar *Consent*

KODE RESPONDEN:

## PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

Usia : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Mutiara Dwi Elvandi

NIM : 162310101181

Program Studi : Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Setelah saya membaca dan menerima penjelasan mengenai tujuan, prosedur dan manfaat penelitian, maka saya telah memhami prosedur penelitian tidak akan memberikan dampak dan risiko kepada subjek penelitian. Kerahasiaan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela bersedia menjadi responden penelitian serta menjawab pertanyaan dengan sebenarnya, persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Jember, ..... 2020

(.....)

**Lampiran 3 Kuesioner Demografi****KODE RESPONDEN:****DATA DEMOGRAFI****Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah dengan teliti setiap bagian dalam kuesioner ini.
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan sesuai jawaban
3. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/ibu sesuai dengan kondisi yang dialami dan lingkari pada jawaban yang dipilih

**Karakteristik Demografi Responden**

1. Usia
  - a. 18- 25 tahun
  - b. 26-45 tahun
  - c. 46-65 tahun
2. Jenis kelamin
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
3. Pendidikan terakhir
  - a. Tidak sekolah
  - b. SD/Sederajat
  - c. SMP/Sederajat
  - d. SMA/Sederajat
  - e. Diploma/Perguruan Tinggi
4. Penghasilan
  - a.  $\leq$  Rp.2.100.000,00
  - b.  $\geq$  Rp.2.100.000,00
5. Jenis Operasi : .....

**Lampiran 4 Kuesioner *Caring Behavior*  
Inventory (CBI-24)**

**KODE RESPONDEN:**

**KUESIONER PERILAKU *CARING* PERAWAT**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah semua pernyataan dengan teliti
2. Jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Apabila ada pernyataan atau cara pengisian yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
3. Beri tanda check list (√) pada kolom sesuai dengan kondisi yang dirasakan saat ini dengan pilihan jawaban tidak pernah (TP), hampir tidak pernah (HTP), kadang-kadang (KD), biasanya (BS), sering (S), dan selalu (SL).
4. Keterangan pilihan jawaban:

**Tidak Pernah (TP)** :Pernyataan tidak pernah dilakukan oleh perawat (0%)

**Hampir Tidak Pernah (HTP)** :Pernyataan hampir tidak pernah dilakukan oleh perawat (1-24%)

**Kadang-kadang (KD)** :Pernyataan jarang dilakukan atau kadang-kadang dilakukan oleh perawat (25-50%)

**Biasanya (BS)** :Pernyataan biasanya dilakukan oleh perawat (51-74%)

**Sering (S)** : Pernyataan sering dilakukan oleh perawat (75-99%)

**Selalu (SL)** :Pernyataan selalu dilakukan oleh perawat (100%)

No.	Pernyataan	TP	HTP	KD	BS	S	SL
1.	Perawat mendengarkan keluhan, perasaan dan masukan pasien dengan penuh perhatian						
2.	Perawat memberikan instruksi atau mengajari pasien tentang penyakit yang diterapinya						
3.	Perawat melayani pasien sebagai seorang individu dan menghormati hak-hak pasien, menghargai keinginan pasien						
4.	Perawat menghabiskan waktu bersama pasien						
5.	Perawat memberikan dukungan kepada pasien seperti memberikan motivasi kepada pasien supaya sembuh, memberi pujian kepada pasien untuk mampu memberikan perawatan mandiri						
6.	Perawat menunjukkan rasa empati atau mengidentifikasi masalah pasien (perawat menanyakan apa yang dirasakan pasien, apa yang bisa dibantu)						
7.	Perawat membantu pasien untuk meningkatkan perilaku sehat (seperti mengedukasi perawatan mandiri)						
8.	Perawat sabar dan tak kenal lelah dalam merawat pasien						
9.	Perawat mengetahui cara menyuntik, memasang infuse, dll						
10.	Perawat penuh percaya diri di hadapan pasien						
11.	Perawat menunjukkan pengetahuan dan kemampuan yang professional						
12.	Perawat mampu menggunakan alat secara kompeten						
13.	Perawat memberikan kesempatan						

No.	Pernyataan	TP	HTP	KD	BS	S	SL
	kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan dan pengobatan yang diberikan						
14.	Perawat mengikutsertakan pasien dan keluarga dalam perawatan						
15.	Perawat menjaga kerahasiaan informasi pasien						
16.	Perawat kembali ke pasien secara sukarela						
17.	Perawat berbicara dengan pasien						
18.	Perawat menganjurkan pasien untuk memanggil jika ada masalah						
19.	Perawat menemui pasien selama dinas baik dibutuhkan atau tidak (minimal 2 kali selama dinas)						
20.	Perawat merespon secara cepat terhadap panggilan pasien						
21.	Perawat membantu mengurangi rasa sakit pasien						
22.	Perawat menunjukkan perhatian kepada pasien seperti menanyakan keadaan, keluhan yang dialami saat menemui pasien						
23.	Perawat memberikan pengobatan atau perawatan secara tepat						
24.	Perawat meringankan keluhan pasien						

Sumber : Zulkarnaen (2017)

**Lampiran 5 Kuesioner *State Anxiety Inventory***

**KODE RESPONDEN:**

**KUESIONER KECEMASAN**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Bacalah semua pernyataan dengan teliti. Jawablah pernyataan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Apabila ada pernyataan atau cara pengisian yang tidak dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.
2. Beri tanda check list (√) pada kolom sesuai dengan kondisi yang dirasakan saat ini dengan pilihan jawaban:

**Tidak merasakan (TS):** Anda tidak merasakan sama sekali (0-25%)

**Sedikit merasakan (S):** Anda lebih banyak tidak merasakan atau sesekali merasakan hal tersebut (26-50%)

**Cukup merasakan (C):** Anda lebih banyak merasakan atau hampir setiap waktu merasakan (51-75%)

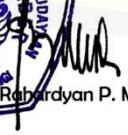
**Sangat merasakan (SS):** Anda merasakan hal tersebut setiap waktu (76-100%)

No.	Pernyataan	TS	S	C	SS
1.	Saya merasa tenang menunggu waktu operasi tiba				
2.	Saya merasa terlindungi karena perawat memberikan yang terbaik untuk kesembuhan saya				
3.	Saya merasa tegang selama menjalani perawatan di rumah sakit				
4.	Saya merasa tertekan dengan kondisi saya saat ini				
5.	Saya merasa tenang karena mendapat dukungan dari keluarga dan teman untuk menjalani operasi				
6.	Saya merasa kesal dengan keadaan saya saat ini				
7.	Saya merasa khawatir jika operasi saya tidak berhasil				

No.	Pernyataan	TS	S	C	SS
8.	Saya merasa puas saat perawat memberikan penjelasan tentang operasi yang akan dijalani				
9.	Saya merasa takut akan prosedur operasi				
10.	Saya merasa nyaman dengan perhatian perawat				
11.	Saya merasa percaya diri dengan operasi penyakit saya bisa sembuh				
12.	Saya merasa gugup bila perawat menanyakan kesiapan saya untuk operasi				
13.	Saya merasa gelisah memikirkan operasi yang akan saya jalani				
14.	Saya merasa tidak dapat memutuskan sesuatu saat ini				
15.	Saya merasa santai untuk menghadapi operasi				
16.	Saya merasa cukup dengan keadaan saya saat ini				
17.	Saya merasa khawatir tentang perubahan fisik saya setelah operasi				
18.	Saya merasa bingung dengan kondisi saya saat ini				
19.	Saya merasa kuat dan bisa menghadapi operasi				
20.	Saya merasa senang dengan operasi penyakit saya segera sembuh				

Sumber: Qur'ana (2012)

## Lampiran 6 Lembar Uji Etik

	<p>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)          FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH          FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i></p>
<p><b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b>  <b>No.839/UN25.8/KEPK/DL/2020</b></p>	
<p>Title of research protocol : "Correlation Between Nurses Caring Behavior with Preoperative Patient Anxiety Levels at Baladhika Husada Hospital in Jember"</p>	
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Mutiara Dwi Elvandi
Member of research	: 1. Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D 2. Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS 3. Ns. Retno Purwandari, M.Kep 4. Ns. Yeni Fitria, S.Kep., M.Kep
Responsible Physician	: Mutiara Dwi Elvandi
Date of approval	: Februari- Maret 2020.
Place of research	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That          the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p>	
<p>Jember, January 24<sup>th</sup> 2020</p>	
<p>Dean of Faculty of Dentistry          Universitas Jember</p>  (dr. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	<p>Chairman of Research Ethics Committee          Faculty of Dentistry Universitas Jember</p>  (Prof. Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

## Lampiran 7 Surat Ijin Validitas dan Reliabilitas

 <p><b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b> <b>RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG</b> Jl. Rambipuji No. 19 Balung 68161, TELP. 0336 - 621017, 621595, 623877 FAX. 0336 - 623877 Email : rsd.balung@jemberkab.go.id; balung_hospital@yahoo.com; balunghospital@gmail.com Website : http://rsudbalung.6te.net <b>BALUNG - JEMBER</b></p>	
Jember, Februari 2020	
Kepada :	
Yth. Sdr. <b>MUTIARA DEWI ELVANDI</b>	
Di -	
<b>JEMBER</b>	
Nomor	: 045/ 323 /35.09.611/II/2020
Sifat	: Biasa
Lampiran	: -
Perihal	: <u><b>Uji Validitas &amp; Reliabilitas</b></u>

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/212/415/2020 tanggal, 27 Januari 2020 perihal melakukan Ijin Uji Validitas & Reliabilitas Saudara:

Nama : **MUTIARA DEWI ELVANDI**  
 NIM : 162310101181  
 Program Studi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Uji Validitas & Reliabilitas tentang: "Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Kabupaten Jember"  
 Tanggal : 01-02-2020 s/d 29-02-2020

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Uji Validitas & Reliabilitas di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Kegiatan Uji Validitas & Reliabilitas yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Uji Validitas & Reliabilitas mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Uji Validitas & Reliabilitas yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Setelah kegiatan Uji Validitas & Reliabilitas dimohon melakukan presentasi
5. Hasil Uji Validitas & Reliabilitas disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Pt. DIREKTUR**  
**Rumah Sakit Daerah Balung**

  
**drg. NAFISAH, MMRS**  
 Penata Tk. I / III d  
 NIP. 19660919 200701 2 010

**Tembusan Yth.**

1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
2. Sdr. Yang Bersangkutan;
3. Arsip;

## Lampiran 8 Surat Ijin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 25 Februari 2020

Nomor : B / 141 / III/2020  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat  
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 5058/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 3 Februari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember atas nama :

- a. nama : Mutiara Dwi Elvandi
- b. nim : 162310101181
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : bulan Februari s.d Maret 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.



Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandekesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

**Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian**

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---

**SURAT KETERANGAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

NIP : 19800417 200604 2 002

Sebagai dosen pembimbing utama, menerangkan bahwa mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember:

Nama : Mutiara Dwi Elvandi

NIM : 162310101181

Jurusan : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Telah melakukan penelitian tugas akhir untuk dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada”.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jember, Juli 2020

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

NIP 19800417 200604 2 002

## Lampiran 10 Lembar Bimbingan

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Mutiara Dwi Elvandi  
NIM : 162310101181  
Dosen Pembimbing I : Ns. Anisah Ardiana, M.Kep., Ph.D

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30/8-2019	Konsultasi judul	ACC judul	
6/9-2019	konsultasi BAB 2	perbaiki latar belakang	
12/9-2019	Konsultasi bab 1-2	tambahkan materi pada bab 2	
19/9-2019	Konsultasi bab 1-3	perbaiki data penulisan	
27/9-2019	Konsultasi bab 4	perbaiki cara perhitungan sampel revisi definisi operasional	
29/10-2019	Konsultasi bab 1-4	perbaiki blue print dan uji validitas	

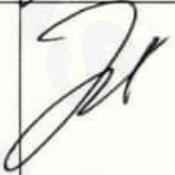
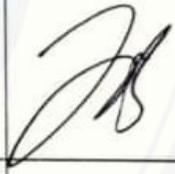
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
31/10-2019	Koreksi bab 4	tambahkan alasan penggunaan wri bharat	
9/11-2019			
23/7-2020	konsultasi bab 5-6	-Perbaiki pengurutan kalimat pembahasan -perbaiki pembahasan	
27/7-2020	konsultasi abstrak & ringkasan	Perbaiki tata penulisan dan typo	
3/8-2020	konsultasi draft	ACC sidang	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Mutiara Dwi Elvandi

NIM : 162310101181

Dosen Pembimbing II : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS

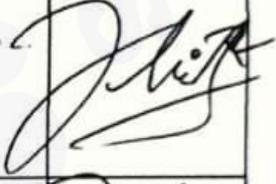
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/9-2019	Konsultasi latar belakang	- Per paragraf harus in line - tambahkan tentang caring	
	Konsultasi bab 1-2	Tambahkan materi tentang alasan alat ukur	
	Konsultasi bab 1-3	Rapikan penulisan bab 1 dan 2	
10/10-2019	Konsultasi bab 1	-Tuliskan alasan pemilihan alat ukur - perhitungan sampel	
13/11-2019			

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Mutiara Dwi Elvandi

NIM : 162310101181

Dosen Pembimbing II : Ns. Kholid Rosyidi Muhammad Nur, S.Kep., MNS

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
19/7-2020	konsultasi bab 5.6	Tambahkan jurnal pendukung pada pembahasan	
20/7-2020	konsultasi abstrak	perbaiki grammar	
21/7-2020	konsultasi dept skripsi	Acc sidang	



**Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian**

