

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI LAPARATOMI
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN**



SKRIPSI

Oleh :

**MURSAHID
18111AL21**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2020

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI LAPARATOMI
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN**

Skripsi

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan
Menyelesaikan studi program sarjana keperawatan**

**MURSAHID
18111AL21**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2020

**HUBUNGAN PERILAKU *CARING* PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
LAPARATOMI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN**

**Mursahid¹, Ni Wayan Rahayu Ningtyas², Rukmini Syahleman³
Program pendidikan S1 keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika**

ABSTRAK

Pendahuluan: Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara *invasif* dengan membuka dan menangani bagian tubuh yang akan dilakukan pembedahan. Kecemasan merupakan respon adaptif yang normal terhadap stres karena pembedahan. Penanganan cemas pada pasien perlu dilakukan seorang perawat dalam bentuk *caring*. *Caring* perawat merupakan sikap peduli yang memudahkan pasien untuk mencapai peningkatan kesehatan dan pemulihan. Permasalahan yang terjadi adalah beberapa pasien pre operasi laparatomi mengalami kecemasan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional dan pendekatan *cross sectional*. Sampel di ambil menggunakan tehnik *accidental sampling* sebanyak 38 orang dan di analisis menggunakan uji *Rank Spearman*.

Hasil: Hasil penelitian ini didapatkan hasil p value 0,001 di mana p value $< 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Kesimpulan: Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Saran dari peneliti untuk pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun agar senantiasa meningkatkan sikap dan kompetensi yang dimiliki perawat, sehingga perawat dapat menunjukkan *caring* bagi pasien yang menghadapi operasi.

Kata kunci : *caring*, kecemasan, pre operasi

**CORRELATION BETWEEN NURSE CARING BEHAVIOR WITH
ANXIETY LEVEL OF PRE LAPARATOMY PATIENTS
IN CENTRAL SURGICAL INSTALLATION
RSUD SULTAN IMANUDDIN
PANGKALAN BUN**

**Mursahid¹, Ni Wayan Rahayu Ningtyas², Rukmini Syahleman³
STIKES Borneo Cendekia Medika Nursing Education Program**

ABSTRACT

Introduction: Surgery is a treatment action that uses an invasive method by opening and handling the part of the body that will be operated on. Anxiety is a normal adaptive response to surgical stress. Handling anxiety in patients needs to be done by a nurse in the form of caring. Caring for nurses is a caring attitude that makes it easier for patients to achieve improved health and recovery. The problem that occurs is that some preoperative laparotomy patients experience anxiety. The purpose of this study was to determine the relationship between nurses' caring behavior and the anxiety level of preoperative laparotomy patients at the Central Surgical Installation of Sultan Imanuddin Hospital Pangkalan Bun.

Methods: This research uses quantitative research methods with correlational analytic design and cross sectional approach. Samples were taken using the accidental sampling technique as many as 38 people and analyzed using the Spearman Rank test.

Result: The results of this study obtained value 0.001 where value <0.05 which means that there is a relationship between nurse caring behavior and anxiety levels of pre-laparotomy patients in the Central Surgical Installation Room at Sultan Imanuddin Hospital Pangkalan Bun.

Conclusion: There is a relationship between caring behavior of nurses with anxiety levels of preoperative laparotomy patients in the Central Surgical Installation Room at Sultan Imanuddin Hospital Pangkalan Bun. Suggestions from researchers for the Sultan Imanuddin Hospital Pangkalan Bun to always improve the attitudes and competencies of nurses, so that nurses can show caring for patients facing surgery.

Keywords: caring, anxiety, pre operation

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mursahid
Nim : 18111AL21
Tempat, tanggal lahir : Pangkalan Bun, 18April 1984
Institusi : Prodi Sarjana Keperawatan Stikes Borneo
Cendekia Medika

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun" adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, Mei 2021

Yang menyatakan


MURSAHID

RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Mursahid
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 18 April 1984
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : Jl. H.M Rafi'I RT 08 No. 13, Pasir Panjang
No. Telepon/HP : 085249063444
Email : mursahid.sahid@gmail.com

Pendidikan Formal

SDN 3 Mendawai : Lulus pada tahun 1996
SMP Negeri 1 : Lulus pada tahun 1999
SMAN 1 Pangkalan Bun : Lulus pada tahun 2002
D3 Keperawatan
POLTEKKES Palangka raya : Lulus pada tahun 2005
S1 STIKes BCM : Tahun 2019 Sampai Sekarang

Pangkalan Bun, Mei 2021

Peneliti,



MURSAHID
NIM. 18111AL21

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUDiSultan Imanuddin Pangkalan Bun
Nama Mahasiswa : MURSAHID
NIM : 18111AL21
Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Mendapat Persetujuan Komisi pembimbing

Pada Tanggal :

Menyetujui,
Komisi Pembimbing



Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
Pembimbing Utama



Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Pembimbing Anggota

Mengetahui

Ketua STIKES BCM

Ketua Program Studi



Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si
NIK. 01.04.024



Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 01.17.13

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : MURSAHID

NIM : 18111AL21

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :



Rahaju Wiludjeng, SE.,MM

Penguji I :



Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

Penguji II :



Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun**”. Tanpa adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak terutama dosen pembimbing, skripsi ini akan terasa sangat berat. Dengan penuh rasa syukur penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M.Kes selaku ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia.
2. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono., M.Si selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan.
3. Rahaju Wiludjeng, SE.,MM selaku ketua Dewan Penguji yang banyak memberikan arahan dan masukan untuk kesempurnaan penelitian ini.
4. Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku ketua program studi S1 keperawatan Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan selaku pembimbing II.
5. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.,Kep. selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak saran dan waktunya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Dr. Fachruddin Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang telah memberikan ijin untuk pelaksanaan studi pendahuluan dan penelitian.
7. Segenap Dosen Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah dengan sabar memberikan bekal ilmu bagi penulis.
8. Seluruh staff Tata Usaha Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah banyak

memberikan bantuan dan kemudahan dalam proses administrasi selama menempuh pendidikan.

9. Istri dan anak-anakku tercinta yang selama ini selalu memberikan doa, dukungan, dan kelancaran sehingga aku dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman satu angkatan yang telah berkenan memberikan saran dan bantuan bagi penulis.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan doa.

Pangkalan Bun, Mei 2021



Mursahid

DAFTAR ISI

LEMBAR SAMPUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
1.5. Relevansi	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori.....	12
2.1.1 Konsep Rumah Sakit	12
1) Pengertian Rumah Sakit	12
2) Fungsi Rumah Sakit.....	12
2.1.2 Konsep Perilaku <i>Caring</i>	12

1) Pengertian Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	12
2) Dimensi dari Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	14
3) Komponen Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	14
4) Faktor yang Mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i> Perawat.....	17
5) Alat Ukur Perilaku <i>Caring</i> Perawat Berdasarkan Persepsi Pasien	19
2.1.3 Konsep Kecemasan	23
1) Pengertian kecemasan.....	23
2) Tingkat Kecemasan	24
3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	25
4) Alat Ukur Kecemasan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS).....	28
2.1.4 Laparatomi	31
1) Pengertian Laparatomi.....	31
2) Indikasi Laparatomi	32
3) Konsep Pre Operatif	33
2.2 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre operasi Laparatomi.....	38
2.3 Kerangka Teori	41
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep.....	42
3.2 Hipotesis	43
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
4.2 Desain Penelitian	44
4.3 Kerangka Kerja (<i>Frame Work</i>).....	44
4.4 Populasi, Sampel dan Sampling.....	46
4.4.1 Populasi	46
4.4.2 Sampel.....	46
4.4.3 <i>Sampling</i>	47

4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel	47
4.5.1 Identifikasi Variabel	47
4.5.2 Definisi Operasional Variabel	48
4.6 Instrumen Penelitian.....	49
4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	50
4.7.1 Pengumpulan Data	50
4.7.2 Pengolahan Data.....	51
4.8 Analisis Data	53
4.9 Etika Penelitian	54
4.10 Keterbatasan Penelitian	55
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	56
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
5.1.2 Analisis Univariat.....	60
5.1.3 Analisis Bivariat.....	61
5.2 Pembahasan.....	63
5.2.1 Perilaku <i>Caring</i> Perawat di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	63
5.2.2 Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	64
5.2.3 Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	66
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	69
6.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	: Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2	: Definisi Operasioal Variabel.....	48
Tabel 3	: Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, April 2021.....	60
Tabel 4	: Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, April 2021	60
Tabel 5	: Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, April 2021.....	61
Tabel 6	: Distribusi Perilaku <i>Caring</i> Perawat di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, April 2021..	61
Tabel 7	: Tingkat Kecemasan Pre Operasi Laparatomi di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	61
Tabel 8	: Tabulasi Silang Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Laparatomi di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	61
Tabel 9	: Tabulasi Silang Hubungan antara Usia dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Laparatomi di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	62
Tabel 10	: Tabulasi Silang Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Laparatomi di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	63
Tabel 11	: Hasil Pengujian Normalitas.....	64
Tabel 12	: Hasil Uji <i>Rank Spearman</i>	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 : KerangkaiTeori	40
Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi di IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	41
Gambar 4.3 : Kerangka Kerja Penelitian (<i>Research frame work</i>)	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Melakukan Penelitian

Lampiran 2 : Surat Persetujuan Izin Penelitian dari Rumah Sakit

Lampiran 3 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Lembar Instrument

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 8 : Data Penelitian

Lampiran 9 : Hasil Analisis Data

Lampiran 10 : Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen disebut laparotomi (Aliftitah, 2017). Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara *invasif* dengan membuka dan menangani bagian tubuh yang akan dilakukan pembedahan. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamjuhidajat & Jong, 2013). Keperawatan preoperatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Fase preoperatif dimulai ketika keputusan diambil untuk melaksanakan intervensi pembedahan. Kecemasan merupakan respon adaptif yang normal terhadap stres karena” ipembedahan (Chrisanto & Nopianti, 2020). Penanganan cemas pada pasien perlu dilakukan seorang perawat dalam bentuk *caring*. *Caring* perawat merupakan sikap peduli yang memudahkan pasien untuk mencapai peningkatan kesehatan dan pemulihan. Perilaku *caring* sebagai bentuk peduli, memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri, dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk (Ananda & Asmawati, 2018).

Jumlah tindakan pembedahan di dunia sangat besar, hasil penelitian di 195 negara pada tahun 2017 jumlah tindakan pembedahan sebanyak 397 juta per tahun, hampir dua kali lipat melebihi angka kelahiran per tahun. Studi pada negara-negara industri, angka komplikasi tindakan pembedahan diperkirakan 3-16% dengan kematian 0,4-0,8%. Tingginya angka komplikasi dan kematian akibat pembedahan menyebabkan tindakan pembedahan seharusnya menjadi perhatian kesehatan global (WHO, 2017). Menurut *National Emergency Laparotomy Audit* telah terjadi sekitar 30.000 tindakan laparotomi di Inggris

dan Wales. Tahun 2017 di Indonesia, tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (Alifitah, 2017).

Pembedahan atau tindakan operatif, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan dan memiliki dampak terhadap pasien diantaranya dampak fisik dan dampak psikologis, dampak psikologis itu sendiri salah satunya yaitu cemas. Kecemasan merupakan responiiterhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, interval, samar-samar dan menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Menurut Carpenito (2002) bahwa 90% pasien pre operasi laparatomi berpotensi mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami pasien pre operasi mempunyai bermacam-macam alasan diantaranya cemas menghadapi ruang operasi dan peralatan operasi, cemas terjadinya perubahan fisik (*body image*) yang berupa cacat anggota tubuh, cemas dan takut di bius, cemas bila operasi gagal, ataupun cemas masalah biaya yang membengkak (Savitri, 2008).

Menurut Smeltzer and Bare (dalam Arbani, 2015), penatalaksanaan kecemasan ialah psikoterapi, farmakoterapi, dan pendekatan suportif yang berkaitan dengan perilaku *caring* perawat. Dijelaskan lebih lanjut oleh Caplan (2010), bahwa kecemasan pasien preoperatif dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, pengalaman pasien menjalani operasi, konsep diri dan peran, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, kondisi medis, akses informasi, proses adaptasi, jenis tindakan medis dan komunikasi terapeutik yang diiringi dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien. Perilaku *caring* perawat merupakan faktor penting dalam mengatasi kecemasan pasien preoperasi laparatomi, karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang profesional selama 24 jam menjalin kontak dengan pasien yang mempunyai kesempatan untuk memberi pelayanan kesehatan berupa asuhan keperawatan yang komprehensif dengan membantu

pasien dalam mengatasi kecemasan dengan memenuhi kebutuhan dasar yang holistik bersifat *caring* (Ananda & Asmawati, 2018).

Caring ibukan merupakani perlakuan “khusus yang diberikan kepada klien, namun *caring* mewakili semua faktor yang digunakan perawat untuk memberikan pelayanan kepada klien” (Potteri & Perry, 2015). Perilaku *caring* merupakani intisari “keperawatan dan karakteristik yang dominan, khusus, serta tidak terpisahkan dalam keperawatan, sehingga penting bagi seorang perawat dalam meningkatkan perilaku” *icaringnya*. “Perilaku *caring* dapat meningkatkan aktualisasi diri, mendukung pertumbuhan individu, menjaga martabat dan nilai manusia, membantu penyembuhan diri, dan mengurangi kecemasan ataupun *distress*” (Kozier, 2010). “Perilaku *caring* terhadap pasien pra operasi dengan cara memberikan kepedulian baik secara verbal maupun nonverbal dan memahami terhadap pasien supaya dia bisa mengungkapkan perasaan atau pemahamannya, serta memberikan informasi yang tepat pada perawat untuk membantu menyingkirkan” kecemasan pasien (Stuart, 2009).

Kecemasan pre operasi berdasarkan uraian di atas tidak jarang dihubungkan pada pengetahuan yang salah tentang prosedur pembedahan maupun kurangnya informasi tentang dampak pre, intra dan post operasi. Peran perawat diharapkan dapat mengkaji lebih dalam serta mampu memberikan edukasi atau pendidikan pra operasi yang memadai bagi pasien sehingga kecemasan dapat ditoleransi. Kekhawatiran-kekhawatiran yang nyata atau tidak jelas tersebut perlu mendapat perhatian dari perawat dengan cara menerapkan perilaku *caring* terhadap pasien pre operasi dengan cara memberikan kepedulian baik secara verbal maupun nonverbal dan memahami terhadap pasien supaya dia bisa mengungkapkan perasaan atau pemahaman, serta memberikan informasi yang tepat pada perawat untuk membantu menyingkirkan kecemasan pasien tersebut (Aliftitah, 2007).

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, menunjukkan jumlah pasien Laparatomi pada Tahun 2019 sebanyak 328 pasien, pada Tahun 2019 sebanyak

340 pasien, serta pada Tahun 2020 sebanyak 329 pasien. Berdasarkan pengamatan peneliti terhadap beberapa pasien pre operasi laparotomi menunjukkan pasien mengalami kecemasan, diantaranya iicemas menghadapi ruang operasi dan peralatan operasi ataupun cemas apabila operasi yang dilakukan tidak membawa hasil yang positif. Terkait dengan perilaku *caring* perawat, hasil pengamatan menunjukkan bahwa kurangnya intensitas kehadiran perawat dalam proses keperawatannya dan kurangnya dukungan psikologis untuk pasien selama pre operasi. Selain itu, saat berinteraksi dengan pasien, perawat belum menunjukkan sikap *caring* seperti kehadiran, sentuhan, mendengarkan, memahami klien.

Latar belakang tersebut menunjukkan bahwa pasien laparotomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun masih tergolong tinggi. Pasien pasien pre operasi laparotomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun mengalami kecemasan. Perasaan yang tidak menyenangkan selama pre operasi umumnya menimbulkan gejala-gejala seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, panik, tegang, bingung dan tak dapat konsentrasi. Kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi laparotomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dapat membawa dampak negatif bagi pasien, termasuk bagi keberhasilan proses operasi yang dijalannya. Oleh karena itu, penulis merumuskannya ke dalam judul skripsi yaitu “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparotomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparotomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Sesuai dengan permasalahan yang telah dirumuskan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.3.2 Tujuan Khusus

Terdapat beberapa tujuan khusus dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 2) Mengidentifikasi kecemasan pasien preoperasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Menganalisis hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan, dimana dapat memberikan gambaran lebih luas mengenai pentingnya perilaku *caring* perawat dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi.

1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai masukan bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dalam memberikan penanganan kecemasan non farmakologi secara efektif untuk

meningkatkan mutu pelayanan perawatan pada pasien sebelum menjalani tindakan pre operasi.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka bagi pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai pembandingan antara teori dengan permasalahan yang dialami pasien pre operasi Laparatomi.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya terutama tentang hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi.

1.5 Relevansi

Penelitian terdahulu dimaksudkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi keilmuan dalam penulisan skripsi ini dan seberapa banyak orang lain yang sudah membahas permasalahan yang akan dikaji dalam skripsi ini, sehingga dapat diketahui originalitas dari penelitian ini.

**Tabel 1
Relevansi**

No.	Nama, Tahun	Judul	Variabel	Sampel dan Teknik Sampling	Hasil	Perbedaan
1.	Apriansyah, dkk (2015)	Hubungan antara Tingkat Kecemasan Pre operasi dengan Derajat Nyeri pada Pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014	Variabel Bebas : Variabel Terikat : Nyeri	Sampel 46 pasien <i>pre</i> dan <i>post section caesarea</i> Tehnik <i>Purposive sampling</i>	Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan derajat nyeri pada pasien <i>post sectio caesarea</i>	Penelitian tersebut meneliti tingkat kecemasan pasien pre operasi sebagai variabel terikat, sedangkan penelitian ini meneliti tingkat kecemasan pasien pre operasi dari variabel bebas perilaku <i>caring</i> perawat. Instrumen penelitian tersebut adalah <i>checklist</i>

						Amsterdam Preoperative Anxiety Information Scale (APAIS) sedangkan penelitian ini menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dan kuesioner perilaku <i>caring</i> perawat. Penelitian ini dilakukan pada pasien pre operasi Laparotomi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, sedangkan penelitian tersebut pada pasien <i>Post Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.	
2.	Ananda dan Asmawati (2018)	Hubungan Perilaku <i>Caring</i> Perawat terhadap Tingkat Kecemasan pasien Pre operatif di Ruang Rawat Inap Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang	Variabel Bebas Perilaku <i>caring</i> Variabel Terikat Kecemasan	: : : :	Sampel 96 pasien pre operatif Teknik <i>Accidental sampling</i> .	Ada hubungan perilaku <i>caring</i> dengan kecemasan pasien pre operatif	Penelitian tersebut meneliti tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah pria dan wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang, sedangkan penelitian ini meneliti tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
3.	Sulastri, dkk, (2019)	Perilaku <i>Caring</i> menurunkan Kecemasan Pasien Pre operasi	Variabel Bebas Perilaku <i>caring</i>	: :	Sampel 38 pasien yang akan menjalani bedah elektif	Perilaku <i>caring</i> perawati berpengaruh terhadap tingkat	Penelitian tersebut meneliti tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah pria

		Variabel Terikat : Kecemasan	Tekhnik <i>Purposive sampling</i>	kecemasan pasien pre operasi.	(kutilang) RSUD Dr. H Moeloek Lampung sedangkan penelitian ini meneliti tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Instrumen penelitian tersebut adalah kuisisioner <i>Zung Self Anxiety Rating Scale</i> dan panduan perilaku <i>caring</i> perawat, sedangkan penelitian ini menggunakan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) dan kuesioner perilaku <i>caring</i> perawat.
4. Paputungan, dkk (2018)	Hubungan <i>Caring</i> Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado	Variabel Bebas : Perilaku <i>caring</i> Variabel Terikat : Kecemasan	Sampel 78 pasien rawat inap Teknik Rumus radiani	Ada hubungan antara <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado.	Penelitian tersebut meneliti tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado, sedangkan penelitian ini meneliti tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
5. Hasanah (2017)	Hubungan Pengetahuan Pasien tentang	Variabel Bebas : Pengetahuan	Sampel 74 pasien pre operatif	Adanya hubungan pengetahuan pasien	Penelitian tersebut meneliti kecemasan pasien pre operasi dengan variabel

	Informasi Pre Operasi dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi	Variabel Terikat : Kecemasan	Tekhnik <i>Accidental sampling</i> .	tentang informasi pre operasi dengan kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Tahun 2017	bebas pengetahuan, sedangkan penelitian ini meneliti tingkat kecemasan pasien pre operasi dari variabel bebas perilaku <i>caring</i> perawat. Penelitian ini dilakukan pada pasien pre operasi Laparatomi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, sedangkan penelitian tersebut pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu.	
6.	Vellyana, dkk (2017)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasanp ada Pasien <i>Preoperative</i> di RS Mitra Husada Pringsewu	Variabel Bebas : Jenis kelamin, usia, dan status ekonomi Variabel Terikat : Kecemasan	Sampel 58 pasien pre operatif Tekhnik <i>Accidental sampling</i> .	Ada hubungan antara jenis kelamin, usia dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien <i>Preoperative</i> di RS Mitra Husada Pringsewu	Penelitian tersebut meneliti kecemasan pasien pre operasi dengan variabel bebas ijenis kelamin, usia dan status ekonomi, sedangkan penelitian ini meneliti tingkat kecemasan pasien pre operasi dari variabel bebas perilaku <i>caring</i> perawat. Penelitian ini dilakukan pada pasien pre operasi Laparatomi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, sedangkan penelitian tersebut pada pasien <i>Preoperative</i> di RS Mitra Husada Pringsewu.

7.	Nisa, dkk (2018)	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor	Variabel Bebas : Dukungan keluarga Variabel Terikat : Ansietas	Sampel 167 pasien pre operasi mayor Teknik <i>Purposive sampling</i> .	Ada hubungan yang signifikan antara karakteristik dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor	Penelitian tersebut meneliti kecemasan pasien pre operasi dengan variabel bebas dukungan keluarga, sedangkan penelitian ini meneliti tingkat kecemasan pasien pre operasi dari variabel bebas perilaku <i>caring</i> perawat. Instrumen penelitian tersebut adalah kuesioner DASS (<i>Depression Anxiety Stress Scales</i>) sedangkan penelitian ini menggunakan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) dan kuesioner perilaku <i>caring</i> perawat. Penelitian ini dilakukan pada pasien pre operasi Laparotomi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, sedangkan penelitian tersebut pada pasien pre operasi mayor di salah satu rumah sakit di Kendal.
8.	Nugroho, dkk (2020)	Hubungan <i>Self Efficacy</i> dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi	Variabel Bebas : <i>Self-efficacy</i> Variabel Terikat : Kecemasan	Sampel 71 pasien pre operasi Teknik <i>Purposive sampling</i> .	Terdapat hubungan positif dan signifikan antara <i>self efficacy</i> dengan tingkat kecemasan pasien pre	Penelitian tersebut meneliti kecemasan pasien pre operasi dengan variabel bebas <i>self efficacy</i> , sedangkan penelitian ini meneliti tingkat kecemasan pasien pre operasi dari

operasi pembedahan. variabel perilaku perawat. Instrumen penelitian tersebut adalah kuesioner *general self efficacy* dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), sedangkan penelitian ini menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan kuesioner perilaku perawat. Penelitian ini dilakukan pada pasien pre operasi Laparatomi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, sedangkan penelitian tersebut pada pasien pre operasi pembedahan di bangsal Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Rumah Sakit

1) Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang tentang rumah sakit bab 1 pasal Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut buku pedoman penyelenggaraan pelayanan rumah sakit Rumah sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik, yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan.

2) Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang tentang rumah sakit nomor 44 tahun 2009. Pasal 5 fungsi rumah sakit adalah sebagai penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Rumah sakit juga berfungsi sebagai tempat pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

2.1.2 Konsep Perilaku *Caring*

1) Pengertian Perilaku *Caring* Perawat

Caring adalah holistik keperawatan yang berguna untuk mendukung proses kesembuhan klien dan cara menjalin hubungan penduli dengan klien dan bertanggung jawab atas kondisi klien. Teori ini menyatakan hubungan *caring* yang dilakukan perawat merupakan proses keperawatan yang unik dalam pelayanan. *Caring* merupakan struktur yang mengubah praksis menjadi praktik

keperawatan, yaitu *caring* merupakan bentuk dasar dari praktik keperawatan, yang dimana harus membantu pasien untuk pulih dari sakit, memberi penjelasan mengenai penyakit yang diderita pasien, dan membangun hubungan dengan pasien. Selain itu membantu perawat untuk mengenali pemberian intervensi yang baik dan nantinya menjadi perhatian dan petunjuk dalam pemberian (Kozier, dkk, 2010).

Perilaku *caring* merupakan kenyamanan, kasih sayang, kepedulian, perilaku koping, empati, dukungan dan kepercayaan. Tujuan *caring* sendiri untuk memperbaiki dan meningkatkan kondisi manusia dengan menekankan aktivitas yang sehat dan mudah pada individu yang disetujui bersama. Menurut Miller *caring* merupakan tindakan yang disengaja yang menimbulkan rasa aman secara fisik dan emosi yang tulus dilakukan oleh orang yang menerima asuhan dan penerima asuhan keperawatan (Purwaningsihdan Karlina, 2012).

Caring merupakan sikap, rasa hormat, peduli, menghargai satu sama lain yang artinya memberikan perhatian yang lebih kepada orang lain dengan mempelajari cara berfikir orang itu dan cara bagaimana seseorang dalam bertindak. *Caring* juga mengandung 3 hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab, dan melukankan dengan rasa ikhlas (Binshop, 2006).

Para pakar keperawatan menempatkan *caring* sebagai pusat perhatian yang sangat mendasar dalam praktek keperawatan, karena banyak peneliti tentang kepedulian mengungkapkan bahwa harapan pasien yang tidak terpenuhi jarang berhubungan dengan kompetensi, tetapi lebih sering karena pasien merasa perawat tidak peka terhadap kebutuhan mereka atau kurang menghargai sudut pandang mereka singkatnya “kurang peduli” (Gibson, dkk, 2015).

2) Dimensi dari Perilaku *Caring* Perawat

Menurut Williams (Kozier, dkk, 2010) mengemukakan dimensi *caring* dalam pelayanan keperawatan merupakan sikap pelayanan yang dinilai oleh klien, terdapat empat dimensi *caring* antara lain dengan kehadiran perawat menjadikan suasana yang menenangkan klien, mengenali klien sebagai individu yang memiliki unik dengan ciri khas masing-masing, menjaga hubungan kebersamaan dengan klien, serta memberikan perhatian penuh kepada klien.

Klien menilai keefektivitas perawat dalam pemberian pelayanan dari empat dimensi yang akan dilakukan atau yang diberikan perawat dalam melaksanakan tugasnya. Pelayanan keperawatan yang dinilai baik oleh merupakan kepuasan klien yang memiliki tujuan dan manfaat yang penting untuk pelayanan kesehatan, kepuasan klien akan menjadi keputusan klien untuk kembali ke rumah sakit menjalani pengobatan.

3) Komponen Perilaku *Caring* Perawat

Beberapa komponen perilaku *caring* perawat dijelaskan oleh Jean Watson (dalam Firmansyah, dkk, 2019), sebagai berikut:

a. Sistem nilai humanistik altruistic

Menurut Watson perawat yang mempunyai nilai-nilai humanistik dan altruistik dapat dilambangkan melalui penilaian terhadap pandangan diri seseorang, kepercayaan, interaksi dengan berbagai kebudayaan dan pengalaman pribadi. Melalui sistem nilai humanistik dan altruistik ini perawat menumbuhkan rasa puas karena mampu memberikan sesuatu pada klien.

Selain itu, perawat juga memperlihatkan kemampuan diri dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien.

Pembentukan sistem nilai humanistik dan altruistik mulai

berkembang diusia dini dengan nilai-nilai yang berasal dari orang tuanya. Sistem nilai ini pengalaman hidup buat seseorang dan mengantarkan ke arah kemanusiaan.

b. Keyakinan dan harapan

Perawat memberikan keyakinan/kepercayaan dengan cara memfasilitasi dan meningkatkan asuhan keperawatan yang holistik. Dalam hubungan perawat klien yang efektif, perawat memfasilitasi perasaan optimis, harapan dan kepercayaan. Disamping itu, perawat meningkatkan Perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan. Kepercayaan dan penghibur sangat penting bagi proses kreatif maupun kuratif. Dengan menggunakan faktor kreatif ini akan tercipta perasaan lebih baik melalui kepercayaan dan atau keyakinan yang sangat berarti bagi seseorang secara individu.

c. Kepekaan terhadap Diri Sendiri dan Orang Lain

Perawat belajar menghargai kepekaan atau kesensitifan dan perasaan klien sehingga ia sendiri dapat menjadi lebih sensitif, murni dan bersikap wajar kepada orang lain. Pengembangan kepekaan dengan diri dan orang lain, mengeksplorasi kebutuhan perawat untuk mulai merasakan suatu emosi yang muncul dengan sendirinya. Hal itu hanya dapat berkembang melalui perasaan diri seseorang yang pekadalam berintraksi dengan orang lain.

d. Hubungan membantu rasa percaya

Caring mencakup upaya perawat untuk meningkatkan proses pembelajaran interpersonal, menanamkan konsep *self care*, menumbuhkan hubungan saling membantu, menggunakan metode penyelesaian masalah dengan lebih kreatif, menghargai kekuatan-kekuatan yang ada dalam kehidupan, terbuka pada dimensi spiritual *caring* serta penyembuhan yang tidak dapat

dijelaskan secara ilmiah, bertindak berdasarkan sistem nilai yang manusiawi, menanamkan harapan dan kepekaan terhadap diri sendiri atau orang lain serta memberikan kenyamanan kepada klien dalam bentuk memenuhi kebutuhan dasar klien dengan penuh penghargaan.

e. Penerima ungkapan perasaan positif dan negatif

Penerimaan ungkapan perasaan positif dan negatif yaitu perawat harus mempersiapkan diri untuk menerima ekspresi perasaan negatif ataupun positif dari klien. Dalam berhubungan dengan klien, perawat harus mampu menunjukkan kesiapan mengambil resiko saat berbagi dengan klien (Potter & Perry 2012). Hal yang dapat perawat lakukan misalnya memahami setiap ekspresi kekhawatiran klien, cara klien menunjukkan rasa sakitnya, nilai atau budaya yang dimiliki klien berhubungan dengan penyakitnya.

f. Metode pemecahan masalah pada klien

Perawat harus memahami bahwa setiap individu adalah unik dan situasi dalam menghadapi penyakit berbeda-beda, sehingga dalam menerapkan metode pemecahan masalah perawat harus mampu menyesuaikan teori keperawatan dengan setiap orang dan situasi yang dihadapi.

g. Proses pengajaran interpersonal

Perawat memfasilitasi proses belajar mengajar yang didesain untuk memampukan klien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal dan memberikan kesempatan untuk kebutuhan personal klien.

h. Lingkungan psikologis

Perawat harus menyadari lingkungan internal dan eksternal berpengaruh terhadap kondisi sehat-sakit klien. Lingkungan internal meliputi keadaan mental dan spiritual, keadaan

sosiokultural, dan kepercayaan individu. Sedangkan lingkungan eksternal ialah kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan, lingkungan yang estetik. Sehingga perawat harus mampu membuat pemulihan suasana fisik dan non fisik serta menciptakan kebersamaan, keindahan, kenyamanan.

i. Pemenuhan kebutuhan manusia pada klien

Pemenuhan kebutuhan dasar klien memerlukan *caring* perawat, dimana perilaku *caring* perawat salah satunya sebagai pemberi asuhan keperawatan atau *care provider* harus dilaksanakan secara komprehensif atau menyeluruh tetapi juga pada tindakan preventif. Tindakan preventif dalam upaya menjaga kesehatan yang bisa dilakukan adalah perawat memberi kebutuhan dasar manusia, dimana unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologi maupun psikologis seperti makan, minum berpakaian, istirahat, BAK, BAB dan rasa aman dan perlindungan diri.

4) Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring* Perawat

Gibson, dkk (2015) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku *caring* perawat, yaitu:

a) Faktoriindividu

Faktor individu berkaitan dengan kemampuan, keterampilan, latar belakang, dan demografis. Kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan *caring* kepada pasien dan latar belakang serta demografis merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan *caring* kepada pasien.

b) Faktor psikologis

Faktor psikologis dipengaruhi oleh keluarga yang memberikan dukungan dan motivasi ke perawat, tingkat sosial dari perawat

yang bersangkutan, pengalaman yang dimiliki perawat dan karakteristik dari demografis. Faktor psikologis terdiri atas sikap, kepribadian, belajar dan motivasi. Sikap mencerminkan tentang pemahaman seorang perawat dengan pasien yang dirawat, pemahaman tentang sikap perawat dalam keperawatan adalah penting bagi perawat karena dengan adanya sikap, perawat bisa meningkatkan kinerja untuk melayani dan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif ke pasien dan keluarga pasien. Kepribadian perawat tentunya juga menunjang kinerjanya, perawat yang memiliki kepribadian baik akan memberikan *caring* yang baik kepada pasien. Proses belajar dan motivasi yang diperoleh perawat baik dari faktor intrinsik dan ekstrinsik dapat memberikan dorongan dalam diri perawat untuk terus melakukan *caring* yang baik kepada pasien.

c) Faktor organisasi

Faktor organisasi berupa sumber daya, gaya kepemimpinan yang dipakai oleh kepala ruangan, imbalan yang didapatkan, struktur organisasi yang digunakan di ruang rawat dan model pekerjaan. Sumber daya yang dimaksud berupa sumber daya manusia yang terdiri dari tenaga profesional, seperti perawat, dokter, ahli gizi, dan farmasi. Tenaga non profesional, seperti *cleaning service*, staf administrasi ruangan maupun administrasi pusat atau administrasi rumah sakit, dan klien yang dirawat. Sumber daya lainnya adalah sumber daya atas ketersediaan alat-alat penunjang, gaya kepemimpinan kepala ruangan juga mempengaruhi kinerja dari perawat. Kepala ruangan yang otoriter tentu membuat perawat tertekan dan tidak nyaman dengan kepala ruangan. Struktur organisasi yang dimaksudkan adalah model asuhan keperawatan apa yang diterapkan di ruangan tersebut, seperti model fungsional, model kasus, model tim dan model primer.

5) Alat Ukur Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Persepsi Pasien

Menurut Watson (Binshop, 2006) ada beberapa alat untuk mengukur perilaku *caring* perawat, salah satunya adalah alat ukur perilaku *caring* perawat berdasarkan persepsi pasien, antara lain: *caring behavior assesment tools*, *caring behaviour checklist and client perception of caring*, *caring professional scale*, *icaring assesment tools*, dan *caring factor suvei*. Penggunaan persepsi pasien untuk menilai perilaku *caring* perawat tentu akan mendapatkan hasil lebih sensitif karena pasien yang menerima secara langsung perilaku atau tindakan *caring* dari perawat.

Pengukuran perilaku *caring* perawat di Ruang Instalasi Bedah Setral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun direncanakan menggunakan alat ukur dari Watson, yaitu perilaku *caring* perawat berdasarkan persepsi pasien yang direncanakan menggunakan 10 faktor karatif Watson (dalam Firmansyah, dkk, 2019), yaitu:

(1) Sistem nilai humanistik *altruistic*

Sistem nilai *humanistic altruistic* ditingkatkan melalui pengalaman hidup seseorang, proses pembelajar dan paparan terhadap nilai-nilai kemanusiaan. Sistem nilai *humanistic* dan *altruistic* berkaitan dengan kepuasan melalui memberi dan memperluas rasa diri (*sense of self*).

(2) Keyakinan dan harapan

Perawat memfasilitasi pasien dalam membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya dan mengembangkan pengaruh perawat dengan pasien secara efektif.

(3) Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain

Perawat belajar memahami perasaan pasien sehingga lebih peka, murni, dan tampil apa adanya. Perawat juga harus mampu memberikan kesempatan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaan mereka.

(4) Hubungan membantu rasa percaya

Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan pengertian mengembangkan hubungan saling percaya dan membantu adalah mengucapkan salam dan memperkenalkan diri serta menyepakati dan menepati kontrak yang dibuat bersama, mempertahankan kontak mata, berbicara dengan suara lembut, posisi berhadapan, menjelaskan prosedur, mengorientasikan klien baru, melakukan terminasi.

(5) Penerima ungkapan perasaan positif dan negatif

Perilaku *caring* ini dapat ditunjukkan dengan memberi kesempatan pada pasien untuk mengekspresikan perasaannya, perawat mengungkapkan penerimaannya terhadap pasien, mendorong pasien untuk mengungkapkan harapannya, menjadi pendengar yang aktif.

(6) Metode pemecahan masalah pada klien

Manifestasi perilaku *caring* berdasarkan menggunakan metode secara sistematis dalam penyelesaian masalah untuk pengambilan keputusan adalah melakukan proses keperawatan sesuai masalah pasien, memenuhi kebutuhan pasien, melibatkan pasien, menetapkan rencana keperawatan bersama dengan pasien, melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap tindakan dan evaluasi tindakan

(7) Proses pengajaran interpersonal

Perawat menciptakan situasi yang nyaman dalam memberikan pendidikan kesehatan. Perawat memberi informasi kepada pasien, perawat memfasilitasi proses ini dengan memberikan

pendidikan kesehatan yang didesain supaya dapat memampukan pasien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan yang mandiri, menetapkan kebutuhan personal pasien.

(8) Lingkungan psikologis

Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spritual yang mendukung adalah menyetujui keinginan dan memfasilitasi klien untuk bertemu dengan pemuka agama dan menghadiri pertemuannya, bersedia mencarikan alamat atau menghubungi keluarga yang ingin ditemui oleh pasien, menyediakan tempat tidur yang selalu rapih dan bersih, menjaga kebersihan dan ketertiban ruang perawatan.

(9) Pemenuhan kebutuhan manusia pada klien

Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan memenuhi kebutuhan dasar manusia dengan penuh penghargaan dalam rangka mempertahankan keutuhan dan martabat manusia adalah bersedia memenuhi kebutuhan pasien dengan tulus dan menyatakan perasaan bangga dapat menolong pasien, menghargai dan menghormati *privacy* pasien, menunjukkan kepada pasien bahwa pasien orang yang pantas dihormati dan dihargai.

(10) Kekuatan eksistensial fenomenologis.

Manifestasi perilaku *caring* perawat berdasarkan mengizinkan untuk terbuka pada *eksistensial fenomenological* agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai adalah memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual, memfasilitasi pasien dan keluarga dalam keinginannya untuk melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya, memotivasi pasien dan keluarga untuk

berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, menyiapkan pasien dan keluarga saat menghadapi fase berduka.

Kuesioner yang diunakan pada penelitian ini dilihat berdasarkan *Caring Behaviors Assessment (CBA) Tools* yang terdiri dari 63 pernyataan positif berdasarkan teori caring dan sepuluh *carative factor* menurut teori Watson (2012). Kuesioner ini telah melalui proses penterjemahan ke dalam bentuk bahasa Indonesia yang dikutip dari penelitian Tumaggor (2013). CBA terdiri dari 63 perilaku *caring* perawat yang dikelompokkan menjadi subskala yang disesuaikan 10 faktor karatif Watson.

Alat ukur ini menggunakan skala Likert (5 poin) yang merefleksikan perilaku Caring perawat yaitu:

- 5 = Selalu
- 4 = Sering
- 3 = Kadang-kadang
- 2 = Jarang
- 1 = Tidak Pernah.

Uji validitas telah diuji oleh Manogin, Bechtel, dan Rami (dalam Watson, 2012) menggunakan CBA hasil uji validitas dalam tiap subskala berkisar dari 0,66 sampai 0. 90, sedangkan hasil uji reabilitas menunjukkan sebesar 0. 93 yang berarti sudah layak untuk melakukan penelitian.

2.1.3 Konsep Kecemasan

1) Pengertian kecemasan

Kecemasan merupakan ketakutan yang bercampur baur samar-samar dan berhubungan dengan perasaan ketidakpastian dan tidak berdaya, perasaan terisolasi, pengasingan dan kegelisahan.

Kecemasan merupakan pengalaman yang menjengkelkan dimulai dari bayi dan berlanjut di sepanjang kehidupan (Stuart dan Sundeen, 2015).

Ansietas merupakan perasaan yang tidak menentu dan tidak jelas yang dihasilkan dari antisipasi adanya bahaya atau ancaman. Kecemasan adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah dan aktivasi sistem saraf autonom dalam merespon ancaman yang tidak jelas. Kecemasan merupakan respon subjektif terhadap stres yang akan menyebabkan seseorang merasa prihatin, kesulitan, ketidakpastian atau ketakutan yang terjadi akibat ancaman nyata yang dirasakan (Potter dan Perry, 2015).

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (Nevid, dkk, 2003). Kecemasan adalah rasa khawatir, rasa takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku (Gunarsa dan Gunarsa, 2012). Kecemasan adalah ketakutan yang tidak nyata, suatu perasaan terancam sebagai tanggapan terhadap sesuatu yang sebenarnya mengancam (Sobur, 2013).

Reaksi kecemasan tersebut dapat dimanifestasikan dalam berbagai bentuk, seperti gejolak emosi yang sangat fluktuatif sehingga berdampak negatif terhadap penampilannya ataupun muncul reaksi-reaksi fisiologis seperti kekakuan otot yang tentu berpengaruh buruk terhadap penampilan. Kecemasan dasar dibarengi permusuhan dasar, berasal dari perasaan marah, suatu predisposisi untuk mencurigai orang lain (Alwisol, 2011). Kecemasan sebagai kesadaran bahwa kejadian yang diharapkan pada seseorang berada di luar jangkauan

praktis dari sistem konstruk tersebut. Kecemasan patologis hadir saat konstruk seseorang yang tidak sepadan tidak lagi dapat ditoleransi dan sistem konstruksi orang tersebut mulai runtuh (Feist dan Feist, 2010). Individu yang cemas akan memfokuskan perhatiannya pada bencana yang dihadapi, dan ketidakmampuannya untuk mengatasi hal tersebut, dibandingkan dengan fokus pada apa yang akan dilakukan untuk mengatasi situasi tersebut (Cervone dan Pervin, 2012).

2) Tingkat Kecemasan

Tingkatan kecemasan dapat dikelompokkan dalam beberapa tingkatan diantaranya yaitu kecemasan ringan (*Mild anxiety*), kecemasan sedang (*Moderate anxiety*) dan kecemasan berat (*Severe anxiety*) (Soetjningsih, 2017).

Menurut Hurlock (2013), tingkat kecemasan dapat dikelompokkan menjadi tingkat kecemasan ringan, tingkat kecemasan sedang, tingkatan kecemasan berat, dan panik. Tingkat kecemasan ringan dihubungkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang lebih waspada serta meningkatkan ruang persepsinya. Tingkat kecemasan sedang menjadikan seseorang untuk terfokus pada hal yang dirasakan penting dengan mengesampingkan aspek hal yang lain, sehingga seseorang masuk dalam kondisi perhatian yang selektif tetapi tetap dapat melakukan suatu hal tertentu dengan lebih terarah. Tingkatan kecemasan berat dapat menyebabkan seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang lebih terperinci, spesifik serta tidak dapat berpikir tentang perihal lain serta akan memerlukan banyak pengarahan agar dapat memusatkan perhatian pada suatu objek yang lain. Panik merupakan bentuk ansietas yang ekstrim, terjadi disorganisasi dan dapat membahayakan dirinya. Individu tidak dapat bertindak, agitasi atau hiperaktif. Ansietas tidak dapat langsung dilihat, tetapi dikomunikasikan melalui perilaku klien/individu, seperti tekanan

darah yang meningkat, nadicepat, mulut kering, menggigil, sering kencing dan pening.

Berdasarkan uraian tersebut diketahui bahwa terdapat tiga tingkatan kecemasan, yaitu kecemasan ringan (*mild anxiety*), kecemasan sedang (*moderate anxiety*), kecemasan berat (*severe anxiety*), dan panik.

3) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Dayakisni dan Hudaniah (2012) menyatakan bahwa kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- a) Hubungan sosial yang tak menyenangkan karena masalah-masalah di masa lampau.
- b) Keyakinan bahwa individu merasa kurang memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk berhasil.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Cervone dan Pervin (2012), yaitu:

(1) Faktor biologis

Faktor biologis, meliputi predisposisi genetik, iregularitas dalam fungsi neurotransmitter, dan abnormalitas dalam jalur otak yang memberi sinyal bahaya atau yang menghambat tingkah laku repetitif.

(2) Faktor sosial lingkungan

Faktor sosial lingkungan, meliputi pemaparan terhadap peristiwa yang mengancam atau traumatis, mengamati respon takut pada orang lain, dan kurangnya dukungan sosial.

(3) Faktor behavioral

Faktor behavioral, meliputi pemasangan stimuli aversif dan stimuli yang sebelumnya netral, kelegaan dari kecemasan karena

ritual kompulsif atau menghindari stimuli fobik, dan kurangnya kesempatan untuk pemunahan karena penghindaran terhadap objek atau situasi yang ditakuti.

(4) Faktor kognitif dan emosional

Faktor kognitif dan emosional, meliputi konflik psikologis yang tidak terselesaikan dan faktor-faktor kognitif, seperti prediksi berlebih tentang ketakutan, sensitivitas berlebih terhadap ancaman, sensitivitas kecemasan, salah atribusi dari sinyal-sinyal tubuh.

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan munculnya gangguan kecemasan sebagaimana dijelaskan oleh Supratiknya (2005), antara lain:

- a) *Modelling*, yaitu mencontoh orangtua yang memiliki sifat tegang dan pencemas.
- b) Tidak mampu mengendalikan dorongan-dorongan yang dapat membahayakan atau mengancam ego, seperti rasa bermusuhan terhadap seseorang, dorongan-dorongan seks, dan sebagainya. perasaan dan dorongan semacam itu akan direpresikan.
- c) Membuat keputusan-keputusan yang menimbulkan kecemasan.
- d) Munculnya kembali trauma psikologis yang pernah dialami di masa lalu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Feist dan Feist (2010), yaitu:

(1) Kontribusi biologis

Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa seseorang mewarisi kecenderungan untuk tegang atau gelisah. Seperti sebagian besar gangguan psikologis lainnya tidak ada sebuah gen tunggal pun yang tampaknya menjadi penyebab kecemasan. Sebaliknya, kontribusi-kontribusi kecil dari banyak gen di wilayah-wilayah

kromosom yang berbeda secara kolektif membuat seseorang rentan mengalami kecemasan jika ada faktor-faktor psikologis dan sosial tertentu yang mendukungnya. Kecenderungan untuk cemas dan panik tampaknya juga mengalir dalam keluarga dan bisa jadi juga memiliki komponen genetik. Kecemasan juga berhubungan dengan sirkuit otak dan sistem neurotransmitter tertentu. Daerah otak yang paling sering berhubungan dengan kecemasan adalah sistem limbik yang bertindak sebagai mediator antara batang otak dan korteks. Batang otak, memonitor dan merasakan perubahan dalam fungsi-fungsi jasmaniah kemudian menyalurkan sinyal-sinyal bahasa potensial ini ke proses-proses kortikal yang lebih tinggi melalui sistem limbik.

(2) Kontribusi psikologis

Freud menganggap kecemasan sebagai reaksi psikis terhadap bahaya di seputar reaktivasi situasi menakutkan masa kanak-kanak. Para pakar teori perilaku melihat kecemasan sebagai produk pengkondisian klasik awal, peniruan, dan bentuk-bentuk belajar lainnya. Faktor lainnya adalah adanya keyakinan bahwa tidak semua kejadian dapat dikontrol oleh setiap individu. Persepsi ini paling tampak nyata dalam bentuk keyakinan-keyakinan yang dipenuhi bahaya.

(3) *Internal locus of control*

Perbedaan tingkat *internal locus of control* yang dimiliki oleh setiap individu berbeda-beda dan berpengaruh terhadap sikap dan gejala yang berbeda dalam tingkat kecemasannya. Individu yang memiliki *internal locus of control* tinggi lebih bersifat menghadapi masalah sebagai suatu realitas yang dapat dikontrol (dikendalikan) oleh dirinya sendiri, sedangkan individu yang memiliki *internal locus of control* yang rendah

cenderung melihat masalah sebagai ancaman sehingga menimbulkan kecemasan yang tinggi.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi trauma psikologis, predisposisi genetik, iregularitas dalam fungsi neurotransmitter, abnormalitas dalam jalur otak, sensitivitas kecemasan, salah atribusi dari sinyal-sinyal tubuh, hereditas/bawaan, *internal locus of control*, dan kepercayaan diri. Faktor eksternal, meliputi pemaparan terhadap peristiwa yang mengancam atau traumatis, kurangnya dukungan sosial, *modelling*.

4) Alat Ukur Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali dapat digunakan alat ukur (*instrument*) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik.

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HARS ini adalah sebagai berikut : gejala kecemasan meliputi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan pola tidur, perasaan depresi (murung), gejala *somatik* atau fisik (otot), gejala *somatik* atau fisik sensorik, gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala *respiratory* (pernafasan), gejala *gastrointestinal* (pencernaan), gejala *urogenital* (perkemihan dan kelamin), gejala *autonom* dan tingkah laku (Kurniawan, dkk, 2013). Ke-14 *item* dari *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, yaitu :

- a) Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung

- b) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c) Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f) Perasaan depresi: Laparatomiangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi,iisedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i) Gejala kardiovaskuler: itakikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengerasidan detak jantung Laparatomiang sekejap.
- j) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorrhea, ereksi lemah atau impotensi.
- m) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendekdan cepat.

Setiap *item* yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

- (1) Skor 0 = Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- (2) Skor 1 = ringan (1 gejala dari pilihan yang ada)
- (3) Skori2 = sedang (separuh dari gejala yang ada)
- (4) Skor 3 = berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- (5) Skor 4 = sangat berat (semua gejala ada)

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HARS ini adalah gejala kecemasan meliputi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan pola tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala *somatik* atau fisik (otot), gejala *somatik* atau fisik sensorik, gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala *respiratory* (pernafasan), gejala *gastrointestinal* (pencernaan), gejala *urogenital* (perkemihan dan kelamin), gejala *autonom* dan tingkah laku. Dari semua gejala kecemasan tersebut diukur dengan nilai atau angka (*score*) dengan rentang 0-4. Masing-masing nilai angka (skor) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

- a) Kecemasan ringan : Skor 0 – 14
- b) Kecemasan sedang : Skor 15 – 28
- c) Kecemasan berat : Skor 29 – 42
- d) Panik : Skor 43 – 56

2.1.4 Laparatomi

1) Pengertian Laparatomi

Laparatomi merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan suatu insisi pada dinding abdomen hingga ke cavitas abdomen (Sjamsurihidayat dan Jong, 2010). Laparatomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan obgyn. Tindakan bedah digestif

yang sering dilakukan dengan teknik insisi laparotomi ini adalah herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepatoektomi, splenektomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi dan fistulotomi.

Laparotomi merupakan operasi yang dilakukan untuk membuka bagian *abdomen* laparotomi terbentuk dari dua kata Yunani, “*Lapara*” dan “*Tome*” kata “*Lapara*” berarti bagian lunak dari tubuh yang terletak di antara tulang rusuk dan pinggul sedangkan “*Tome*” berarti pemotongan, jadi laparotomi merupakan salah satu pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding *Abdomen* untuk mendapatkan bagian organ yang mengalami masalah seperti hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi (ANA, 2016).

Laparotomi adalah pembedahan yang dilakukan pada selaput abdomen, membuka selaput yang membuat irisan vertikal besar pada dinding perut ke dalam rongga perut operasi yang dilakukan pada daerah abdomen. Prosedur ini memungkinkan dokter melihat dan merasakan organ dalam membuat diagnosis apa yang salah. Bedah dilakukan di daerah abdomen, bedah laparotomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan perkemihan (Lakaman, 2013).

2) Indikasi Laparotomi

Laparotomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan perkemihan. Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik laparotomi adalah herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepatoektomi, splenektomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi dan fistulotomi. Sedangkan teknik

bedah perkemihan dengan teknik laparatomi adalah nefrektomi dan ureterostomi (Syamsuhidayat & Wim De Jong, 2014).

(1) Hernia dengan tindakan Herniotomi

Hernia adalah kondisi yang terjadi ketika organ dalam tubuh menekan dan mencuat melalui jaringan otot atau jaringan ikat di sekitarnya yang lemah. Jaringan ikat tubuh seharusnya cukup kuat untuk menahan organ tubuh di dalamnya agar tetap berada di posisinya masing-masing. Namun, beberapa hal menyebabkan jaringan ikat melemah sehingga tidak dapat menahan organ di dalamnya dan mengakibatkan hernia tindakan yang dilakukan Herniotomi adalah operasi pembebasan kantong hernia sampai ke lehernya, kantong herniadibuka dan isi hernia dibebaskan kalau ada perlengketan, kemudian direposisi, kantong hernia dijahit ikat setinggi mungkin lalu dipotong. Hernioplastik adalah tindakan memperkecil annulus inguinalis internus dengan memperkuat dinding belakang *kanalis inguinalis*.

(2) Kanker lambung dengan tindakan Gastrektomi

Gastrektomi adalah prosedur pembedahan untuk mengangkat sebagian atau seluruh lambung. Dokter dapat merekomendasikan gastrektomi sebagai pengobatan untuk kanker perut, yang juga disebut kanker lambung. Prosedur ini juga dapat mengobati diabetes, gastroparesis, dan obesitas. Setelah operasi, seseorang akan mencerna makanan secara berbeda, tetapi mereka tetap bisa makan dan minum. Mungkin diperlukan waktu untuk pulih dan terbiasa dengan pola makan dan cara makan yang baru.

(3) Apendiktis dengan tindakan

Apendiktomi Apendisitis adalah kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing atau peradangan akibat infeksi pada usus buntu. Bila infeksi parah, usus buntu itu akan pecah. Usus buntu merupakan saluran usus yang ujungnya buntu dan menonjol pada

bagian awal unsur atau sekum dan tindakan pembedahannya disebut apendektomi, apendektomi adalah pembedahan untuk mengangkat apendiks yang dilakukan sesegera mungkin untuk menurunkan resiko perforasi.

3) Konsep Pre Operatif

(1) Pengertian Pre Operatif

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI, 2014). Definisi lain menyatakan bahwa operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer, dkk., 2008).

Konsep pre operatif adalah bagian dari keperawatan perioperatif dan merupakan persiapan awal sebelum melakukan tindakan operasi. Dalam konsep pre operatif membahas tentang pengertian pre operatif, persiapan pre operatif, indikasi dan klasifikasi pembedahan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operatif.

Pre operatif adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

(2) Persiapan

Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak

pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anestesi sampai *informed consent*. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau lebih dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien (Smeltzer, dkk., 2008).

Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya Persiapan fisik. Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain status kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, pencukuran daerah operasi, *personal hygiene*, pengosongan kandung kemih, serta latihan pra operasi.

Status kesehatan fisik secara umum yaitu sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan

istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus dikoreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk memperbaiki jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan.

Tindakan pencukuran (*scheren*) harus dilakukan dengan hati-hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien diberikan kesempatan untuk

mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi.

Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajarkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan *personal hygiene* secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*.

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi *balance* cairan.

Berbagai latihan sangat diperlukan pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain latihan nafas dalam, latihan batuk efektif, latihan gerak sendi.

(3) Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai

pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan “untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani” ioperasi. Untuk iitu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

Persiapan penunjang, meliputi pemeriksaan Status Anestesi dan *Inform Consent*. Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anastesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anastesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Inform Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan

persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anastesi).

(4) Persiapan Mental / Psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Long, 2014). Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan misalkan pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan.

2.2 Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Laparatomi

Laparotomi adalah pembedahan yang dilakukan pada selaput abdomen, membuka selaput yang membuat irisan vertikal besar pada dinding perut ke dalam rongga perut operasi yang dilakukan pada daerah abdomen. Prosedur ini memungkinkan dokter melihat dan merasakan organ dalam membuat diagnosis apa yang salah. Bedah dilakukan di daerah abdomen, bedah laparatomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan perkemihan (Lakaman, 2013). Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparatomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendiksitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker colon dan rectum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis dan peritonitis (Sjamsuhidajat, 2005). Salah satu dari respon psikologis dari pasien yang

mengalami bedah mayor dapat berupa kecemasan. Respon psikologis karena tindakan pembedahan dapat berkisar cemas ringan, sedang, berat sampai panik tergantung masing-masing individu. Beberapa individu terkadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Pada pasien pre operasi apabila mengalami tingkat kecemasan tinggi, maka hal itu merupakan respon maladaptif yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi fisiologis, dan mengganggu konsentrasi (Burner & Suddart, 2002).

Caring menjadi hal yang utama untuk dilakukan dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien, baik pasien sebagai individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. *International association of human caring* (2007 dalam Sumartini, 2017), menyatakan ada empat konsep yang perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan, yaitu: keperawatan, manusia, kesehatan, dan lingkungan. Penjelasan dari keempat konsep ini mengingatkan bahwasanya empat konsep ini saling berhubungan dan perlu mendapatkan perhatian saat perawat memberikan asuhan keperawatan. Keperawatan memberikan informasi tindakan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan. Manusia merupakan penerima asuhan keperawatan. Kesehatan menjadi tujuan asuhan keperawatan dan lingkungan merupakan tempat yang perlu kita kondisikan/modifikasi untuk melakukan asuhan keperawatan. Seiring dengan perkembangan ilmu keperawatan ada satu konsep lagi yang juga harus menjadi pelengkap 4 konsep terdahulu, yaitu *caring* (Shoffner, 2008 dalam Sumartini, 2017).

Perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien merupakan hal yang menarik untuk diteliti, dan apakah supervisi klinis juga mempunyai pengaruh terhadap perilaku *caring* perawat dalam merawat pasien mengingat tingkat kebutuhan dari pasien yang semuanya sangat bergantung pada perawat (Rohmatulloh, 2018). Menurut Smeltzer and Bare (2000 dalam Arbani, 2015), penatalaksanaan kecemasan ialah psikoterapi, farmakoterapi, dan pendekatan suportif yang berkaitan dengan perilaku *caring* perawat. *Caring*

bukan merupakan perlakuan khusus yang diberikan kepada klien, namun *caring* mewakili semua faktor yang digunakan perawat untuk memberikan pelayanan kepada klien (Potter & Perry, 2015).

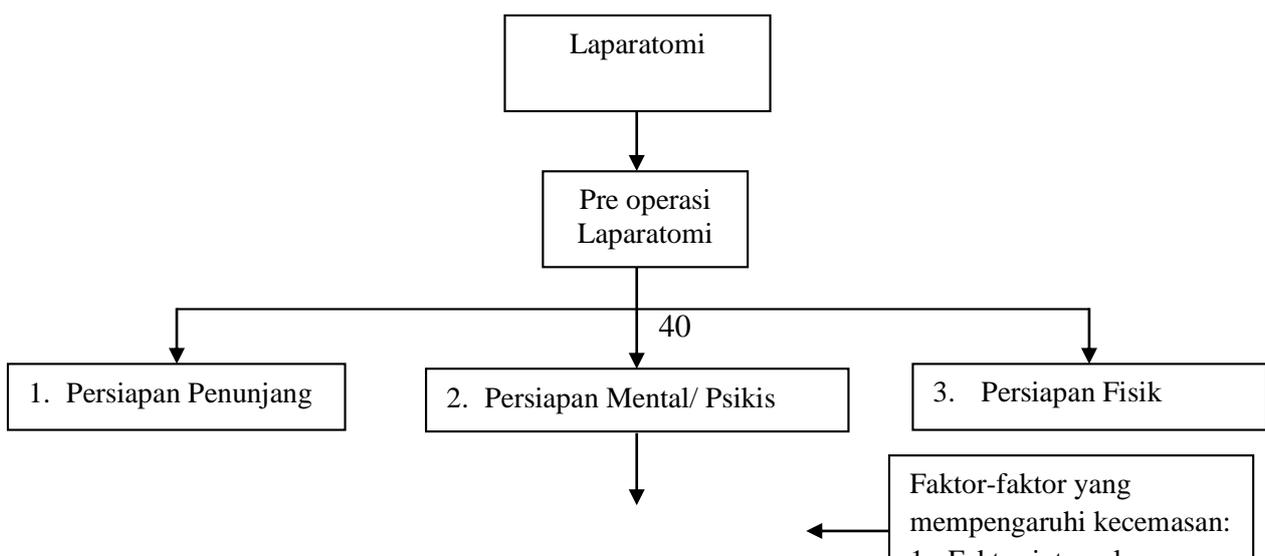
Caring dapat meningkatkan aktualisasi diri, mendukung pertumbuhan individu, menjaga martabat dan nilai manusia, membantu penyembuhan diri, dan mengurangi distress (Kozier B. 2010). Menurut Depkes RI” (1983, dalam Kurniawan, 2008), dengan adanya sikap perawat yang hangat, penuh perhatian dan tegas, pasien akan mendapat pengalaman emosional yang baik. Adanya perilaku *caring* yang cukup dari perawat akan meminimalkan kejadian kecemasan.

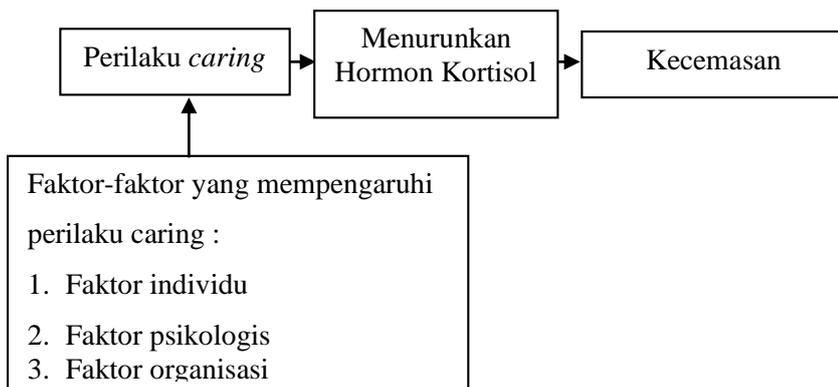
Berdasarkan konsep psiconeuroimunologi, melalui poros HPA Axis yang menyatakan bahwa stres psikologis dan kecemasan akan berpengaruh pada hipotalamus, kemudian hipotalamus akan mempengaruhi hipofise dan mengekspresikan ACTH yang akhirnya dapat mempengaruhi kelenjar adrenal, dimana kelenjar ini akan menghasilkan kortisol. Apabila pasien pre operasi laparatomi mengalami kecemasan, maka kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol dalam jumlah banyak sehingga dapat menekan sistem imun.

Perilaku caring perawat dapat membantu pasien melakukan perubahan positif pada aspek fisik, psikologis, spiritual dan sosial, sehingga hormon kortisol yang memicu terjadinya kecemasan dapat menurun (Paputungan, dkk, 2018).

2.3 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.3 berikut ini.





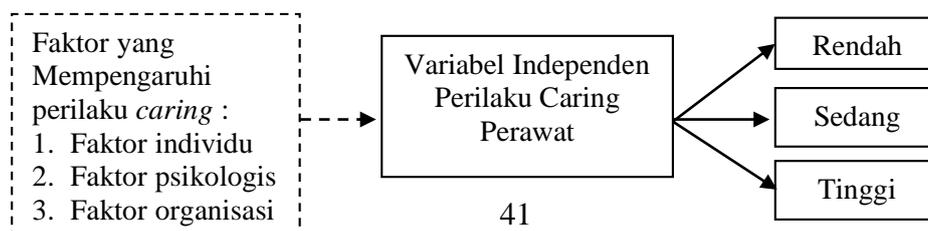
Gambar 2.3 Kerangka Teori Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi idi Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

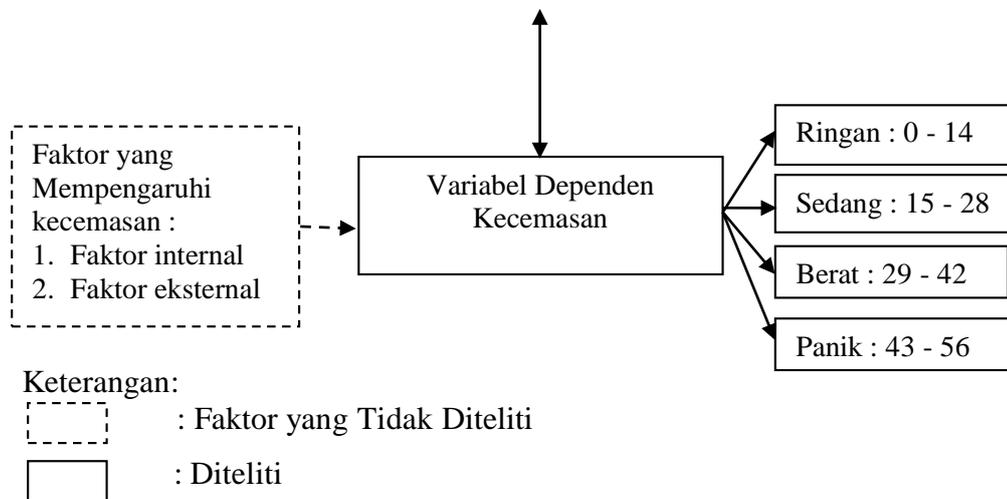
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah pemikiran yang diturunkan dari beberapa macam teori maupun konsep yang sesuai dari masalah penelitian, sehingga dapat memunculkan asumsi-asumsi yang berbentuk bagan alur pemikiran yang dapat dirumuskan ke dalam hipotesis yang dapat diuji.





Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, yaitu:

Ho : Tidak ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

H₁ : Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Sedang

BAB IV

METODE PENELITIAN

Metodologi merupakan pengkajian terhadap langkah-langkah dalam menggunakan metoda (Sedarmayanti, 2011). Sedangkan penelitian adalah suatu cara mencari dan mengungkapkan kebenaran dengan ciri obyektifitas. Penelitian adalah upaya kegiatan menyusun pengetahuan (*knowledge*) dan atau membangun suatu ilmu (*science*) dengan metode dan teknik tertentu menurut prosedur sistematis (Sedarmayanti, 2011). Melalui penelitian manusia dapat menggunakan hasil penelitian tersebut untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah (Sugiyono, 2010). Berdasarkan pengertian dari para pakar tersebut, maka pada bab ini peneliti akan menyajikan metode penelitian yang digunakan.

4.1 Tempat dan Waktu Penelitian

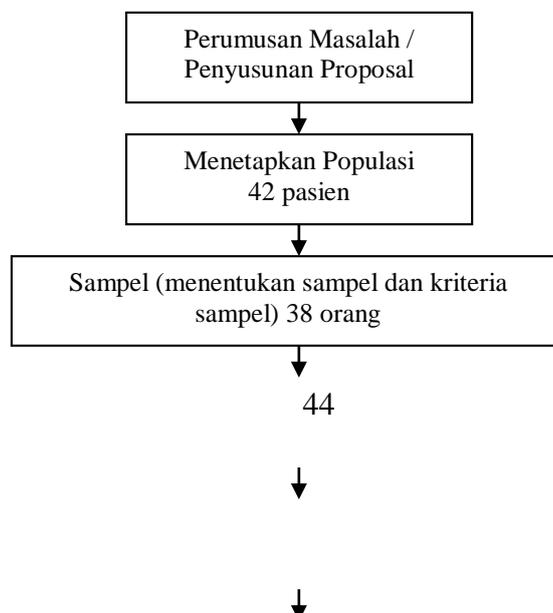
Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Waktu penelitian ini telah dilaksanakan mulai dari proses penentuan judul sampai revisi yaitu sejak bulan Mei 2020 sampai dengan bulan Juni 2021.

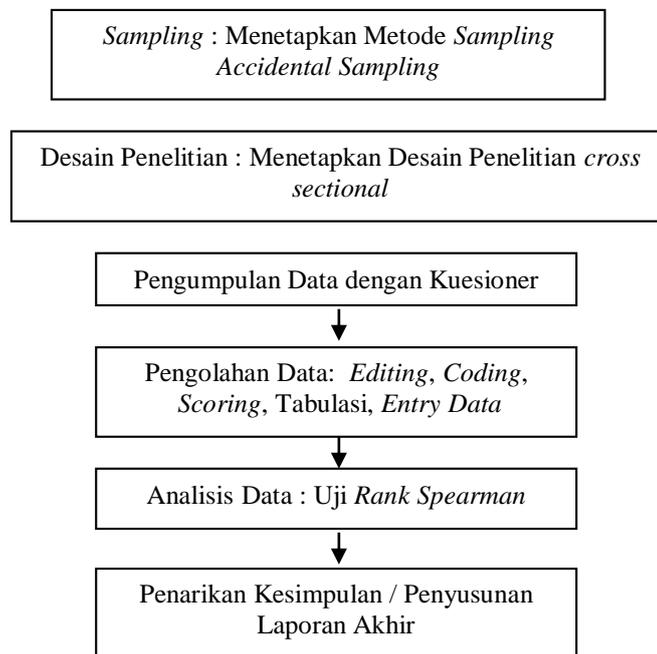
4.2 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelasi antara variabel *independen* dan variabel *dependen*. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*, yaitu data dikumpulkan sesaat atau data diperoleh saat ini juga (Sugiyono, 2011). Penelitian ini dilakukan untuk menentukan hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

4.3 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja (*frame work*) adalah pentahapan atau langkah - langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada bulan Desember 2020 yang berjumlah 42 pasien. Sedangkan sampel yang digunakan sebanyak pasien pre operatif yang ditentukan secara *accidental sampling*. Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 4.3 berikut.





Gambar 4.3 Kerangka Kerja Penelitian (*Research frame work*)

4.4 Populasi, Sampel dan *Sampling*

4.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada bulan Desember 2020 yang berjumlah 42 pasien.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang memenuhi atau mewakili populasi (Sugiyono, 2011). Agar sampel yang

diambil dapat dikatakan representatif, maka dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{Nd^2 + 1}$$
$$n = \frac{42}{42(0.05)^2 + 1}$$
$$= 38$$

Dimana:

n = ukuran sampel

N = jumlah populasi

D = presentase kesalahan yang diinginkan atau ditolerir dengan populasi dan presisi 5%

Sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi suatu target dan terjangkau akan diteliti. Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah :

- (1) Pasien pre operasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- (2) Pasien Dapat bekerjasama dan berkomunikasi dengan baik
- (3) Bersedia menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik umum yaitu subyek penelitian bukan dari populasi yang terjangkau akan diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini, yaitu pasien yang mengalami penurunan kesadaran pada saat pengambilan data.

4.4.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu mengambil sampel sesuai dengan kondisi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *accidental sampling* dikarenakan sifat pasien pada Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang tidak tentu, baik dari segi jumlah ataupun kondisinya.

4.5 Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Identifikasi Variabel

Istilah variabel dapat diartikan bermacam-macam. Variabel dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian (Suryabrata, 2005). Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Dari konsep tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel penelitian adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek penelitian atau merupakan fakta-fakta yang berperan dalam peristiwa yang akan diteliti. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

- 1) Variabel independen : Perilaku *caring* perawat
- 2) Variabel dependen : Kecemasan pasien pre operasi Laparatomi

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi Operasional ini digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti, juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument/alat ukur. Adapun batasan operasional dari variabel-variabel dalam penelitian ini adalah:

Tabel 2
Definisi Operasioal Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur dan Kategori
Variabel independen Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Perilaku caring dalam praktik keperawatan oleh responden perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nilai humanistik altruistic 2. Keyakinan dan harapan 3. Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain 4. Hubungan membantu rasa percaya 5. Penerima ungkapan perasaan positif dan negatif 6. Metode pemecahan masalah pada klien 7. Proses pengajaran interpersonal 8. Lingkungan psikologis 9. Pemenuhan kebutuhan manusia pada klien 10. Kekuatan eksistensial fenomenologis 	Kuesioner Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Ordinal	Skor: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika $X < (M - 1,0 \text{ SD})$ berarti rendah 2. Jika $(M - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (M + 1,0 \text{ SD})$ berarti sedang 3. Jika $X \geq (M + 1,0 \text{ SD})$ berarti tinggi Kategori : <ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah 2. Sedang 3. Tinggi
Variabel Dependen Kecemasan pasien pre operasi Laparatomi	Suatu perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang timbul pada responden pasien pre operasi Laparatomi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan pola tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi (murung) 7. Gejala <i>somatik</i> atau fisik (otot) 8. Gejala <i>somatik</i> atau fisik sensorik 9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) 10. Gejala <i>respiratory</i> (pernafasan) 11. Gejala <i>gastrointestinal</i> (pencernaan) 12. Gejala <i>urogenital</i> (perkemihan dan kelamin) 13. Gejala <i>autonom</i> 14. Tingkah laku 	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	Ordinal	Skor: <ol style="list-style-type: none"> 1. Skor 0 = Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali) 2. Skor 1 = ringan (1 gejala dari pilihan yang ada) 3. Skor 2 = sedang (separuh dari gejala yang ada) 4. Skor 3 = berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada) 5. Skor 4 = sangat berat (semua gejala ada) Kategori : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kecemasan ringan : Skor 0 – 14

2. Kecemasan sedang : Skor	15 – 28
3. Kecemasan berat : Skor	29 – 42
4. Panik : Skor	43 – 56

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri atas tiga bagian, yaitu :

- 1) Bagian A : Berisi biografi responden yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- 2) Bagian B : Berisi kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)
 Alatiukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Adapun hal-haliyang dinilai dalam alat ukur HARS ini adalah sebagai berikut :
 gejala kecemasan meliputi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan pola tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala *somatik* atau fisik (otot), gejala *somatik* atau fisik sensorik, gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala *respiratory* (pernafasan), gejala *gastrointestinal* (pencernaan), gejala *urogenital* (perkemihan dan kelamin), gejala *autonom* dan tingkah laku.
- 3) Bagian C : Berisi kuesioner Perilaku *Caring* Perawat
 Pengukuran perilaku *caring* perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun menggunakan alat ukur dari Watson, yaitu perilaku *caring* perawat berdasarkan persepsi pasien yang direncanakan menggunakan 10 komponen *caring* menurut Watson (dalam Firmansyah, dkk, 2019), yaitu sistem nilai humanistik altruistic, keyakinan dan harapan, kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain, hubungan

membantu rasa percaya, penerima ungkapan perasaan positif dan negatif, metode pemecahan masalah pada klien, proses pengajaran interpersonal, lingkungan psikologis, pemenuhan kebutuhan manusia pada klien, serta kekuatan eksistensial fenomenologis.

4.7 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.7.1 Pengumpulan Data

Tahap-tahap pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Setelah memperoleh surat ijin untuk melakukan penelitian dari STIKES Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun, peneliti mendatangi lokasi penelitian yaitu di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 2) Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti mengisi formulir data responden.
- 3) Pengumpulan data dilakukan dengan cara peneliti menyebarkan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan kuesioner perilaku *caring* perawat kepada responden.
- 4) Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan keikutsertaan dalam penelitian ini kepada sampel penelitian, bagi yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).
- 5) Peneliti membagikan lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) kepada responden penelitian yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian untuk ditandatangani.
- 6) Peneliti mengukur tingkat kecemasan dan persepsi atas perilaku *caring* perawat dari pasien pre operasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

- 7) Kuesioner yang telah lengkap terisi dilanjutkan dengan pengolahan data.

4.7.2 Pengolahan Data

Setelah kuesioner diisi oleh responden, maka data diolah melalui tahapan sebagai berikut:

- 1) *Editing*

Editing adalah meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap dan diisi, editing dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dikonfirmasi pada responden yang bersangkutan.

- 2) *Coding*

Coding adalah kegiatan memberi kode untuk masing-masing variabel terhadap data yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya. *Coding* dalam penelitian ini, sebagai berikut:

- (1) Data Umum

- a) Jenis kelamin, yaitu laki-laki kode 1 dan perempuan kode 2.
- b) Usia, yaitu 17-25 tahun kode 1, 26-35 tahun kode 2, 36-45 tahun kode 3, dan >46 tahun kode 4.
- c) Pendidikan terakhir, yaitu SMP/Sederajat kode 1, SMA/Sederajat kode 2, D3/D4 kode 3, dan S1/S2 kode 4.

- (2) Data Khusus

- a) Kecemasan, yaitu kecemasan ringan kode 1, kecemasan sedang kode 2, kecemasan berat kode 3, panik kode 4.

Skor kecemasan pasien adalah sebagai berikut:

Skor 0 = Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)

Skor 1 = ringan (1 gejala dari pilihan yang ada)

Skor 2 = sedang (separuh dari gejala yang ada)

Skor 3 = berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)

Skor 4 = sangat berat (semua gejala ada)

b) Perilaku *caring* perawat, yaitu perilaku *caring* perawat rendah kode 1, dan perilaku *caring* perawat tinggi kode 2.

Skor 5 = Selalu

Skor 4 = Sering

Skor 3 = Kadang-kadang

Skor 2 = Jarang

Skor 1 = Tidak Pernah

3) Kategori

Setelah dihitung nilai setiap item pada tabel frekuensi dan persentase jawaban responden, kemudian menentukan kategori menurut pedoman interpretasi menurut Arikunto (2008), sebagai berikut:

0% = Tidak seorangpun dari responden

1% - 25% = Sangat sedikit dari responden

26% - 49% = Sebagian kecil / hampir setengah dari responden

50% = Setengah dari responden

51% - 75% = Sebagian besar dari responden

76% - 99% = Hampir seluruh dari responden

100% = Seluruh responden

4) *Tabulating*

Tabulating adalah langkah memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan

5) *Entry Data*

Entry data adalah proses memasukkan data ke dalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis data.

4.8 Analisis Data

Analisis data adalah meringkas, mengklarifikasi dan menyajikan data yang merupakan langkah awal dari analisis lebih lanjut.

1) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang terjadi. Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparotomi dan perilaku *caring* perawat. Angka hasil pengukuran dapat ditampilkan dalam distribusi frekuensi atau sudah diolah menjadi prosentase, ratio, prevalensi. Penyajian data dalam bentuk narasi, tabel, grafik, diagram, maupun gambar.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *rank spearman* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, maka H1 diterima dan H0 ditolak. Tetapi apabila $p > 0.05$ maka H0 diterima dan H1 ditolak. Korelasi *Spearman* digunakan pada data yang berskala ordinal semuanya atau sebagian data adalah ordinal. Data ordinal yaitu data yang mempunyai urutan atau rangking (Masturoh, 2018).

4.9 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Peneliti harus meminta persetujuan kepada Kepala RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun untuk diambil data guna penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi :

1) Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Merupakan bentuk persetujuan dengan memberikan lembar persetujuan. Jika subjek bersedia, maka mereka menandatangani persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak responden.

Peneliti memberikan lembar permohonan terlebih dahulu untuk dibaca oleh pasien pre operasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dan setelah selesai membaca serta menyetujui untuk menjadi responden penelitian dan pasien pre operasi Laparatomi di ruang IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun menandatangani lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin akan terjadi selama dan sesudah pengumpulan data.

2) Tanpa Nama (*anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek peneliti dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode.

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (observasi), cukup dengan memberikan nomor kode pada masing-masing lembar tersebut, peneliti tidak mencantumkan nama melainkan mengganti dengan angka.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Dalam mengambil data dari responden peneliti akan menjaga dan memperhatikan dengan baik serta tidak akan membicarakan permasalahan responden kepada orang lain.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini penulis mengalami beberapa kesulitan dalam pengumpulan data diantaranya :

- 1) Keterbatasan dalam hal responden penelitian dimana peneliti mengalami kesulitan menemukan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian dikarenakan situasi pandemi Covid-19.
- 2) Peneliti hanya fokus menggunakan kuesioner sebagai alat instrumen penelitian sehingga hal ini mungkin dipengaruhi oleh situasi dan kondisi pelaksanaan pengisian kuesioner (waktu dari responden). Dalam hal ini, peneliti hanya melakukan pengukuran variabel-variabel penelitian dengan menggunakan pengukuran tanpa melakukan observasi ataupun wawancara untuk mengungkap lebih jauh kecemasan pasien preoperasi Laparatomi dan perilaku *caring* perawat.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Berikut ini adalah dokumentasi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dan ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



Gambar 5.1 RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun



Gambar 5.2 Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebelumnya disebut RSU Pangkalan Bun, didirikan sejak jaman penjajahan Belanda dan berlokasi di Kelurahan Raja yang sekarang dikenal sebagai Puskesmas Arut Selatan Jalan Pangeran Antasari No. 176. Pada tahun 1979, rumah sakit ini diperluas dan dipindahkan ke kota, di lokasi yang sekarang Jalan Sutan Syahrir Nomor 17. Pada tanggal 18 Maret 1992, RSU Pangkalan Bun diresmikan dengan sebutan RSUD Sultan Imanuddin oleh Menteri Kesehatan R.I. Adyatma, MPH. Nama Sultan Imanuddin sendiri adalah salah satu nama salah seorang Sultan yang memerintah Kotawaringin dan memindahkan Pusat Kerajaan dari

Kotawaringin Lama ke Pangkalan Bun. RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun didirikan dengan SK Penetapan RSUD Kelas B Dari Kepala Badan Penanaman Modal Daerah dan Perizinan Provinsi Kalimantan Tengah No.570/01/PK/XII/BPMDP/2015.

Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah unsur pelaksana Lembaga Teknis Daerah sebagai pendukung Pemerintah Daerah Kabupaten, yang dipimpin oleh seorang kepala dengan sebutan Direktur yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah, membawahi 1 (satu) Kepala Bagian Tata Usaha, 3 (tiga) Kepala Bidang, 3 (tiga) Kepala Sub Bagian, 6 (enam) Kepala Seksi dan Kelompok Jabatan Fungsional: Komite Medik, Staf Medik Fungsional, Komite Keperawatan, dan Satuan Pemeriksaan Internal. Secara rinci sebagai berikut :

- a. Direktur
- b. Bagian Tata Usaha, terdiri atas :
 - 1) Subbagian Umum, Kepegawaian dan Perlengkapan;
 - 2) Subbagian Keuangan; dan
 - 3) Subbagian Perencanaan dan Pengendalian Program
- c. Bidang Sarana dan Prasarana, terdiri atas :
 - 1) Seksi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana; dan
 - 2) Seksi Logistik dan Perbekalan
- d. Bidang Pelayanan Medik, terdiri atas :
 - 1) Seksi Pelayanan Rawat Jalan; dan
 - 2) Seksi Pelayanan Rawat Inap
- e. Bidang Penunjang Pelayanan, terdiri atas :
 - 1) Seksi Penunjang Pelayanan Medik; dan
 - 2) Seksi Penunjang Pelayanan Non Medik

Kelompok Jabatan Fungsional: Komite Medik, Staf Medik Fungsional, Komite Keperawatan, dan Satuan Pemeriksaan Internal.

Adapun vis, misi, moto, tujuan, dan sasaran dari RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah sebagai berikut:

2) Visi

Rumah Sakit Mandiri dengan Pelayanan Prima.

3) Misi

- a. Mewujudkan pengelolaan rumah sakit yang profesional dengan prinsip sosioekonomi secara efektif dan efisien serta mampu berdaya saing.
- b. Meningkatkan kualitas sumber daya rumah sakit yang profesional, produktif dan berkomitmen sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran/kesehatan.
- c. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat secara cepat, tepat, nyaman dan terjangkau dengan dilandasi etika profesi.
- d. Mewujudkan pelayanan yang proaktif dan perluasan jangkauan pelayanan kepada masyarakat.

4) Moto

Pelayanan yang Memuaskan adalah Tekad Kami.

5) Tujuan

- a. Mengembangkan pusat sistem informasi dan manajemen rumah sakit
- b. Mengembangkan sistem rujukan dengan biaya yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.
- c. Meningkatkan efisien manajemen rumah sakit.
- d. Meningkatkan pengetahuan karyawan melalui pendidikan dan pelatihan
- e. Meningkatkan kinerja karyawan melalui audit dan evaluasi.

- f. Meningkatkan kepuasan pelanggan (*customer*) internal dan eksternal
 - g. Meningkatkan jenis layanan melalui pusat unggulan.
 - h. Meningkatkan layanan baru non tradisional.
- 6) Sasaran
- a. Tersedianya sistem informasi dan manajemen rumah sakit yang lengkap, cepat, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
 - b. Meningkatnya jumlah rujukan pasien ke RSUD Sultan Imanuddin dari sarana kesehatan lain baik dari dalam maupun luar wilayah dan menurunnya jumlah pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain.
 - c. Terlaksananya efisiensi pengelolaan rumah sakit melalui pengendalian biaya (*cost containment*).
 - d. Meningkatnya karyawan rumah sakit yang mengikuti tugas belajar dan izin belajar.
 - e. Meningkatnya karyawan rumah sakit yang mengikuti pelatihan.
 - f. Dilaksanakannya kegiatan audit medis dan evaluasi kinerja karyawan
 - g. Tersedianya dokumen standar pelayanan.
 - h. Tersedianya teknologi kedokteran dan obat-obatan di rumah sakit
 - i. Dilakukan pengembangan layanan lama.
 - j. Dilakukannya optimalisasi pelayanan.
 - k. Meningkatnya pemeliharaan sarana dan prasarana.
 - l. Meningkatnya kepuasan pelanggan eksternal dan internal.
 - m. Tersedianya pusat unggulan trauma, stroke, penyakit jantung, ginjal, malaria tumbuh kembang anak dan mata.
 - n. Tersedianya layanan baru.

5.1.2 Data Umum

1) Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, April 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	22	57.89
Perempuan	16	42.11
Total	38	100

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner terhadap 38 responden diketahui bahwa sebanyak 22 orang (57,89%) pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun adalah laki-laki.

2) Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Usia

Tabel 4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, April 2021

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
17-25 tahun	3	7.89
26-35 tahun	12	31.58
36-45 tahun	19	50
>46 tahun	4	10.53
Total	38	100

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner terhadap 38 responden diketahui bahwa sebanyak 19 orang (50%) berusia 36-45 tahun.

3) Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, April 2021.

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMP/Sederajat	0	0
SMA/Sederajat	33	86.85
D3/D4	3	7.89
S1/S2	2	5.26
Total	38	100

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner terhadap 38 responden diketahui bahwa sebanyak 33 orang (86,85%) pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun memiliki pendidikan terakhir SMA/Sederajat.

5.1.3 Data Khusus

1) Perilaku *Caring* Perawat

Tabel 6 Distribusi Perilaku *Caring* Perawat di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, April 2021.

<i>Caring</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	34	89.47
Sedang	4	10.53
Rendah	0	0
Total	38	100

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar menganggap perilaku *caring* perawat pada kategori tinggi, sebanyak 34 orang (89,47%).

2) Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi

Tabel 7 Distribusi Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, April 2021

Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	0	0
Sedang	28	73,68
Berat	10	26,32
Panik	0	0
Total	38	100

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner terhadap 38 responden diketahui bahwa sebagian besar pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun mengalami kecemasan pada tingkat sedang, yaitu sebanyak 28 orang (73,68%).

3) Hubungan antara Perilaku *Caring* Perawat dengan iTingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Laparatomi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Tabel 5.6 Hasil Uji *Rank Spearman*

Perilaku Caring	Kecemasan										Coefficient Correlation	<i>p- value</i>
	Ringan		Sedang		Berat		Panik		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Tinggi	0	0	27	71,05	7	18,43	0	0	34	89,48	-0.506	0.0 01
Sedang	0	0	1	2,63	3	7,89	0	0	4	10,52		
Rendah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
Total	0	0	28	73,68	10	26,32	0	0	38	100		

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa dari 38 responden yang memiliki perilaku *caring* tinggi sebanyak 34 responden (89,48%) diantaranya mengalami kecemasan dalam kategori sedang sebanyak 27 responden (71,05%) dan kecemasan berat sebanyak 7 responden (18,43%). Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman*, diperoleh *p-value* = 0,001 dimana *p value* < 0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hasil *coefficient correlation* = - 0,506 yang artinya hubungan cukup kuat yang tidak searah perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang menganggap perilaku *caring* perawat pada kategori tinggi, sebanyak 34 orang (89,47%) dan perilaku *caring* perawat pada kategori sedang sebanyak 4 orang (10,53%).

Perilaku *caring* merupakan kenyamanan, kasih sayang, kepedulian, perilaku koping, empati, dukungan dan kepercayaan. Tujuan *caring* sendiri untuk memperbaiki dan meningkatkan kondisi manusia dengan menekankan aktivitas yang sehat dan mudah pada individu yang disetujui bersama. Menurut Miller *caring* merupakan tindakan yang disegajai yang menimbulkan rasa aman secara fisik dan emosi yang tulus dilakukan oleh orang yang menerima asuhan dan penerima asuhan keperawatan (Purwaningsih dan Karlina, 2012). Salah satu sikap *caring* perawat menurut Potter dan Perry (2009) yaitu kehadiran. Kehadiran individu terpercaya memberi klien rasa aman serta jaminan keselamatan bagi individu yang mengalami kecemasan (Townsend, 2010). *Caring* dapat diekspresikan dengan perilaku yang tulus, ikhlas, peduli dengan masalah keperawatan yang dihadapi oleh pasien. Pemberian pelayanan keperawatan, perlu memperhatikan tiga aspek yakni *care*, *cure*, dan *core*. Proporsi pelayanan yang diberikan sebanyak tiga perempatnya adalah *caring* (tindakan yang berfokus pada kenyamanan dan kepuasan bagi klien selama dirawat), sedangkan seperempatnya adalah *curing* (tindakan pengobatan yang diberikan dalam proses penyembuhan). Perawat harus mampu menerapkan perilaku *caring* dalam keperawatan yang dilakukan, sehingga pasien pre operasi akan merasa nyaman tanpa merasa takut dengan operasi yang akan dijalannya. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan Ananda dan

Asmawat (2018) pada 96 perawat di Ruang Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa kurang dari separoh (44,8%) perawat memiliki perilaku *caring* kurang baik.

Perawat ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang mampu menciptakan suasana nyaman bagi pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun akan dapat mengurangi rasa cemas yang muncul akibat menghadapi operasi. Pasien akan merasakan dukungan dari perawat, sehingga semakin menunjukkan kesiapan dalam menjalani operasi tanpa menunjukkan kecemasan yang berlebihan.

5.2.2 Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa sebanyak 28 orang (73,68%) pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun mengalami kecemasan pada tingkat sedang dan sebanyak 10 orang (26,32%) mengalami kecemasan pada tingkat berat.

Menurut Potter & Perry dalam Haqiki (2013) pasien yang menghadapi pembedahan akan mengalami ketakutan atau kecemasan diantaranya karena takut nyeri, takut terjadi perubahan fisik, dan takut operasi gagal. Sakit yang berat, dapat menyebabkan perubahan emosional dan tingkah laku yang besar seperti kegelisahan atau kecemasan, syok, penolakan, kemarahan atau penarikan diri. Menurut Kusumawati (2010) tingkat kecemasan bermula dari kecemasan ringan, sedang, berat dan panik. “Dengan adanya sikap perawat yang hangat, penuh perhatian dan tegas, pasien akan mendapat pengalaman emosional yang baik. Adanya perilaku *caring* yang

cukup dari perawat akan meminimalkan kejadian kecemasan (Depkes RI, 1983 dalam Kurniawan, 2008).

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktifasi sistem syaraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan ancaman yang tidak spesifik (Hawari, 2011). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan maupun gangguan sakit (Stuart, 2007). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ananda dan Asmawati (2018), bahwa lebih dari separoh (52,1%) pasien preoperatif yang berada di Ruang Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki kecemasan berat. Meskipun dalam penelitian ini juga terdapat 10 orang (26,32%) pasien yang mengalami kecemasan pada tingkat berat.

Kecemasan sedang dan berat pada pasien pre operasi Laparotomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dalam menghadapi tindakan operasi pada penyakitnya ini dikarenakan responden tidak terbiasa untuk rawat inap di rumah sakit atau menghadapi tindakan operasi tersebut. Hal ini dapat dilihat bahwa ditandai dengan gejala ketegangan berat sekali, sering mengalami gejala gangguan tidur, sering mengalami gangguan kecerdasan, mengalami perasaan depresi atau murung, mengalami gejala penafasan, mengalami gejala pencernaan dan kecemasan terlihat pada tingkah laku atau sikap saat menghadapi operasi.

5.2.3 Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Hasil analisis bivariate dengan menggunakan uji *Rank Spearman* didapatkan nilai *p-value* = 0,001 (*p-value* < 0,01). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hipotesis kerja (H_1) diterima. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Nilai *coefficient correlation* = - 0,506 bernilai negatif yang berarti bahwa terdapat hubungan tidak searah antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hal tersebut berarti bahwa semakin tinggi perilaku *caring* perawat maka semakin rendah pula tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, dan sebaliknya. Temuan tersebut menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat memiliki peran penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Perawat yang menunjukkan kepedulian terhadap pasien secara tidak langsung dapat memberikan sebuah bentuk dukungan, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Salah satu dari respon psikologis dari pasien yang mengalami bedah mayor dapat berupa kecemasan. Respon psikologis karena tindakan pembedahan dapat berkisar cemas ringan, sedang, berat sampai panik tergantung masing-masing individu. Beberapa individu terkadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi,

sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Pada pasien pre operasi apabila mengalami tingkat kecemasan tinggi, maka hal itu merupakan respon maladaptif yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi fisiologis, dan mengganggu konsentrasi (Burner & Suddart, 2002).

Caring menjadi hal yang utama untuk dilakukan dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien, baik pasien sebagai individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. *Caring* bukan merupakan perlakuan khusus yang diberikan kepada klien, namun *caring* mewakili semua faktor yang digunakan perawat untuk memberikan pelayanan kepada klien (Potter & Perry, 2015). Adanya perilaku *caring* yang cukup dari perawat akan meminimalkan kejadian kecemasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Papatung, dkk (2018), bahwa ada hubungan antara *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. Perilaku *caring* merupakan kenyamanan, kasih sayang, kepedulian, perilaku koping, empati, dukungan dan kepercayaan. Tujuan *caring* sendiri untuk memperbaiki dan meningkatkan kondisi manusia dengan menekankan aktivitas yang sehat dan mudah pada individu yang disetujui bersama.

Menurut Miller *caring* merupakan tindakan yang disengaja yang menimbulkan rasa aman secara fisik dan emosi yang tulus dilakukan oleh orang yang menerima asuhan dan penerima asuhan keperawatan (Purwaningsihdan Karlina, 2012). Perilaku *caring* perawat akan dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi dikarenakan adanya sikap perawat yang hangat, penuh perhatian dan tegas, pasien akan mendapat pengalaman emosional yang baik. Adanya perilaku *caring* yang cukup dari perawat akan meminimalkan kejadian kecemasan.

Hasil penelitian ini menunjukkan perilaku *caring* perawat dalam penelitian ini dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat meminimalkan resiko pembatalan operasi dan penjadwalan ulang

sampai keadaan psikologis pasien menjadi lebih baik. Perilaku *caring* dapat dipelajari dan dilakukan oleh semua perawat dan melekat pada setiap bentuk pelayanan asuhan keperawatan. Pasien preoperasi membutuhkan dukungan secara emosional dalam keadaan fisik yang lemah. Rasa empati perawat yang tertuang dalam perilaku *caring* memberikan rasa tenang dan nyaman untuk pasien. Sehingga kehadiran perawat untuk pasien juga dapat mengurangi tingkat ketergantungan pasien kepada keluarganya serta mengurangi jumlah keluarga yang terlalu ramai berada bersama pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan, sebagai berikut:

1. Tingkat perilaku *caring* perawat hampir seluruhnya dalam kategori tinggi.
2. Tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar dalam kategori sedang.

3. Ada hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian dan kesimpulan di atas maka dapat diberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Bagi pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diharapkan agar senantiasa meningkatkan sikap dan kompetensi yang dimiliki perawat, sehingga perawat dapat menunjukkan *caring* bagi pasien yang menghadapi operasi.

2. Bagi Pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Bagi Perawat diharapkan dapat mempergunakan dan menerapkan hasil penelitian ini sebagai edukasi tentang persiapan dan prosedur operasi, serta perilaku *caring* perawat untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi.

3. Bagi Institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan terkait, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah untuk digunakan dalam bidang keperawatan khususnya yang berkaitan dengan *caring* dan kecemasan pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan melihat secara mendalam setiap faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Laparatomi di ruang Instalasi Bedah Sentral Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliftitah, A. (2017). Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Moh. Anwar Sumenep. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1): 17-22.
- Ananda, Y., dan Asmawati (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 (JIK)*, 2(1): 1-6.
- Alwisol. (2011). *Psikologi Kepribadian*. UMM Press. Malang.
- Apriansyah, A., Romadoni, S., dan Andrianovita, D. (2015). Hubungan antara Tingkat Kecemasan Pre operasi dengan Derajat Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesareadi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(1): 1-9.
- Arbani, F. A. (2015). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. [Skripsi]. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Arif, K., Armiyati, Y., dan Astuti, R. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Operasi terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Hernia di RSUD Kudus. *Jurnal Keperawatan Fikkes*, 6(2): 139-148.
- Betz, Cecily L., Sowden, Linda A. (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. Edisi 5. EGC. Jakarta.
- Binshop, A. H. (2006). *Etika Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Black dan Hawk. (2014). *Medikal Surgical Nursing Clinical Management for Positive outcomes (Ed. 7)*. Missouri Elsevier Saunders. St. Louis.
- Budikasi, F. I. E., Mulyadi., dan Malara, R. (2015). Hubungan Pemberian *Informed Consent* dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre operasi Kategori Status Fisik I-II *Emergency American Society of Anesthesiologists (ASA)* di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2): 1-8.
- Caplan. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. EGC. Jakarta.
- Carpenito. (2002). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 8. EGC. Jakarta.
- Cervone, D., dan Pervin, L.A. (2012). *Kepribadian: Teori dan Penelitian*. Edisi 10. Buku 2. Alih Bahasa: Aliya Tussyani, Evelyn Ridha Manulu, Lala Septiani Sembiring, Petty Gina Gayatri, dan Putri Nurdina Sofyan. Salemba Humanika. Jakarta.
- Dayakisni, T., dan Hudaniah. (2012). *Psikologi Sosial*. UMM Press. Malang.

- Feist, J., dan Feist, G. J. (2010). Teori Kepribadian. Buku 2. Edisi 7. Alih Bahasa: Smita Prathita Sjahputri. Salemba Humanika. Jakarta.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., dan Donnely, J. H. (2015). Organisasi: Perilaku, Struktur, Proses. Erlangga. Jakarta.
- Gunarsa, S., dan Gunarsa. (2012). Psikologi Perawatan. BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Guyton, A.C & Hall, J.E. (2013). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Hasanah, N. (2017). Hubungan Pengetahuan Pasien tentang Informasi Pre Operasi dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6(1): 48-53.
- HIPKABI. (2014). Buku Pelatihan Dasar-dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah. HIPKABI Press. Jakarta.
- Hockenberry, M dan Wilson, D. (2008). *Pediatric Nursing*. ISBN.
- Kozier, B., Glenora Erb, Audrey Berman dan Shirlee J. Snyder. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Alih bahasa : Esty Wahyu Ningsih, Devi Yulianti, Yuyun Yuningsih dan Ana lusyana). EGC. Jakarta.
- Kurniawan, A; Armiyati, Y & Astuti, R. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Hernia di RSUD Kudus.
- Long. (2014). *The Theory of Culture Care Diversity and Universality*. National League for Nursing Press. New York.
- Mansjoer, Arief. (2010), Kapita Selekta Kedokteran, edisi 4. Media. Jakarta.
- Motowidlo, S.J. (2013). Keperawatan Kritis, Pendekatan Asuhan Holistik. EGC. Jakarta.
- Nevid, J.S, dkk. (2003). Psikologi Abnormal. Jilid 1. Erlangga. Jakarta.
- Nisa, R. M., Livana, P. H., dan Arisdiani, T. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor. Jurnal Keperawatan Jiwa, 6(2): 116- 120.
- Nugroho, D., Prayogi, A. S., Ratnawati, A., dan Arini, T. (2020). Hubungan *Self Efficacy* dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 2(1): 1-6.
- 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.

- Paputungan, A., Rompas, S., dan Bataha, Y. B. (2018). Hubungan *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, 6(2): 1-7.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2015). *Fundamental Keperawatan, Konsep, Klinis dan Praktek*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Purwaningsih, W dan Karlina, I. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Savitri. (2008). *Kecemasan*. Pustaka Popular Obor. Jakarta.
- Schwartz. (2000). *Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah*. EGC. Jakarta.
- Sjamsuhidajat, R. (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. EGC. Jakarta.
- Sobur, A. (2013). *Psikologi Umum*. Pustaka Setia. Bandung.
- Stuart, G.W & Sundeen, S.J. (2015). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing: Anxiety Responses and Anxiety Disorder*. Mosby. Missouri.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Sulastri., Cahyanti, A. I., dan Rahmayanti, L. (2019). Perilaku *Caring* Menurunkan Kecemasan Pasien Pre operasi. *Jurnal Kesehatan*, 10(3): 382-389.
- Supratiknya, A. (2005). *Komunikasi Antar Pribadi*. Kanisius. Yogyakarta.
- Suratun, L. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Trans Info Media. Jakarta.
- Suryabrata, S. (2005). *Metode Penelitian*. Andi. Yogyakarta.
- Suryani, M. (2014). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Alih bahasa: Ramona dan Egi. EGC. Jakarta.
- Vellyana, D., Lestari, A., dan Rahmawati, A. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, VIII(1): 108-113.
- Watson, J. (2005). *Caring Science as Sacred Science*. 1st edition. F. A. Davis Company. Philadelphia.
- WHO. (2017). *World Health Organization*. WHO.

Lampiran 1 : Surat Permohonan Ijin Melakukan Penelitian



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 409/K1.2/STIKes-BCM/III/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan izin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Mursahid
Nim : 18111AL21
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Lapamtomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddinn Pangkalan Bun

Keperluan : Izin penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep
2. Rukmini Syahleman, Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 31 Maret 2021
Ketua,

Dr. H. Bahub Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Lampiran 2 : Surat Persetujuan Ijin Penelitian dari Rumah Sakit



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**
Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 13 April 2021

Nomor : 564/445/RSUD.PRC
Lamp. : -
Hal : Persetujuan Ijin
Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Borneo
Cendikia Medika
di -

PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 409 / K1.2. / STIKes-BCM / III / 2021 tentang permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Mursahid,
NIM : 18111AL21,
Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,



Dr. FACHRUDDIN

Pembina Tk.I

NP.19711121 200212 1 005



TERAKREDITASI PARIPURNA
KARS

rsudpbun@gmail.com



<https://rsi.kotawaringinbaratkab.go.id>



0532 - 21404 | Fax : 0532 - 23581



SMS HALO DIREKTUR : 0812 7777 861



Lampiran 3 :

**SURAT PERMOHONAN
MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu keperawatan Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun :

Nama : Musahid

NIM : 18111AL21

Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun”. Untuk itu dengan hormat saya mengharapkan kebersediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Apabila Bapak/Ibu menyetujuinya, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan untuk pelaksanaan penelitian ini.

Atas perhatian dan kerjasamanya, saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya
Peneliti

Mursahid

Lampiran 4 :

**SURAT PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN**

Judul : Hubungan Perilaku *Caring* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparotomi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Peneliti : MURSAHID

NIM : 18111AL21

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian ini sebagai responden dengan mengisi angket yang telah disediakan oleh peneliti. Sebelumnya saya telah diberikan penjelasan tujuan skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, pengambilan data akan dihentikan pada saat ini juga dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Pangkalan Bun, Mei 2021

Responden

.....

Lampiran 5 : Lembar Instrumen/Kuesioner

HAMILTON ANXIETY RATING SCALE / HARS

A. Karakteristik Responden

1. Nomer Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Alamat :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (coret salah satu)
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :

B. Petunjuk Pengisian

Tidak ada gejala sama sekali skor 0, satu gejala dari pilihan yang ada skor 1, separuh dari gejala yang ada skor 2, lebih dari separuh gejala yang ada skor 3 dan semua gejala ada skor 4.

No	Gejala Kecemasan	Skor				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas (ansietas): <input type="radio"/> Merasa cemas <input type="radio"/> Firasat buruk <input type="radio"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="radio"/> Mudah tersinggung					
2	Ketegangan: <input type="radio"/> Merasa tegang <input type="radio"/> Lesu <input type="radio"/> Tidak bisa istirahat tenang <input type="radio"/> Mudah terkejut <input type="radio"/> Mudah menangis <input type="radio"/> Gemetar <input type="radio"/> Gelisah					
3	Ketakutan: <input type="radio"/> Pada gelap <input type="radio"/> Pada orang asing <input type="radio"/> Ditinggal sendiri <input type="radio"/> Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur:					

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tidak bisa tidur ○ Terbangun malam hari ○ Tidur tidak nyeyak ○ Mimpi buruk atau menakutkan 					
5	<p>Gangguan kecerdasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sukar konsentrasi ○ Daya ingat menurun ○ Daya ingat buruk 					
6	<p>Perasaan depresi (murung):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hilangnya minat ○ Berkurangnya kesenangan pada hobi ○ Sedih ○ Bangun dini hari ○ Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7	<p>Gejala somatik/ fisik (otot):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sakit dan nyeri pada otot ○ Kaku ○ Kedutan otot ○ Suara tidak stabil 					
8	<p>Gejala somatik/ fisik (sensorik):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tinitus (telingan berdenging) ○ Penglihatan kabur ○ Muka merah atau pucat ○ Merasa lemas ○ Perasaan ditusk-tusuk 					
9	<p>Gejala kardiovaskuler:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Takikardia (denyut jantung cepat) ○ Berdebar-debar ○ Nyeri dada ○ Rasa lemas seperti mau pingsan ○ Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 					
10	<p>Gejala respiratori:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rasa tertekan atau sempit di dada ○ Rasa tercekik ○ Sering menarik napas ○ Napas pendek/ sesak 					
11	<p>Gejala gastrointestinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sulit menelan ○ Perut melilit ○ Gangguan pencernaan ○ Nyeri sebelum dan sesudah makan ○ Perasaan terbakar diperut ○ Rasa penuh atau kembung 					

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mual muntah ○ Kehilangan berat badan 					
12	Gejala urogenital: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sering buang air kecil ○ Tidak datang bulan (tidak ada haid) 					
13	Gejala autonom: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mulut kering ○ Muka merah ○ Mudah berkeringat ○ Kepala pusing 					
14	Tingkah laku/ sikap pada wawancara: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gelisah ○ Tidak tenang ○ Jari gemetar ○ Kerut kening ○ Mudah tegang ○ Nafas pendek dan cepat 					
	Total Skor					

Keterangan :

- a) Kecemasan ringan : Skor 0 – 14
- b) Kecemasan sedang : Skor 15 – 28
- c) Kecemasan berat : Skor 29 – 42
- d) Panik : Skor 43 – 56

LEMBAR KUESIONER
PERILAKU *CARING* PERAWAT

Petunjuk Pengisian:

1. Beri tanda *check* (√) pada kolom jawaban yang Bapak/Ibu/Saudara pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dirasakan, dengan alternatif jawaban sebagai berikut:

- a) SL (Selalu) : Jika pernyataan selalu dilakukan
- b) S (Sering) : Jika pernyataan sering dilakukan
- c) K (Kadang-kadang) : jika pernyataan sekali-sekali dilakukan
- d) J (Jarang) : jika pernyataan jarang dilakukan
- e) Tp (Tidak Pernah) : Jika pernyataan tidak pernah dilakukan

2. Tiap satu pernyataan diisi satu jawaban

Pernyataan	Alternatif Jawaban				
	SL	S	K	J	TP
	5	4	3	2	1
Nilai humanistik altruistic					
1. Tidak pilih kasih antara pasien satu dengan yang lain					
2. Memberikan penkes kepada pasien dan keluarga					
3. Berbicara sopan					
4. Merasa puas jika dapat memeberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan baik					
Keyakinan dan harapan					
5. Menanamkan kepercayaan dan harapan akan keberhasilan pengobatan					
6. Memberi semangat pasien dan menyakinkan bahwa pasien dapat sembuh					
7. Memberi semangat jika pasien merasa putus asa					
8. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk alternatif pengobatan yang tepat					

Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain					
9. Menghargai perasaan pasien 10. Merasakan apa yang dirasakan pasien 11. Mendorong pasien dan keluarga untuk mengungkapkan perasaan 12. Memperkenalkan diri kepada pasien dan keluarga					
Hubungan membantu rasa percaya					
13. Memberikan perhatian kepada pasien ketika sedang berbicara 14. Memberikan respon secara verbal terhadap panggilan atau keluhan pasien dan keluarga 15. Menjawab pertanyaan pasien dan keluarga dengan baik dan Jujur 16. Tidak menyembunyikan kesalahan dalam melakukan perawatan pada pasien					
Penerima ungkapan perasaan positif dan negatif					
17. Menerima ekspresi positif dan negatif pasien atau keluarga 18. Memberikan waktu atau mendengarkan keluhan pasien 19. Menyusun jadwal kegiatan pasien sesuai dengan kemampuannya					
Metode pemecahan masalah pada klien					
20. Mendiskusikan masalah yang terjadi keawatiran pasien 21. Memberikan solusi akan keluhan maupun perasaan pasien 22. Mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien 23. Menetapkan masalah berdasarkan indentifikasi yang ditemukan 24. Menetapkan rencana tindak lanjut dari penyelesaian masalah					
Proses pengajaran interpersonal					
25. Memberikan informasi yang jelas mengenai perawatan yang dilakukan 26. Membantu pasien menyelesaikan masalah					

27. Membantu pasien untuk melakukan tindakan dengan mempraktikannya					
28. Memberikan penjelasan atau pengajaran untuk pasien dalam memenuhi kebutuhannya					
29. Memfasilitasi pasien agar dapat melakukan hal-hal yang dapat dikerjakan					
Lingkungan psikologis					
30. Memfasilitasi pasien untuk bersosialisasi dengan lingkungan					
31. Menjaga lingkungan agar tetap nyaman dan nyaman					
32. Memberikan tindakan yang memberikan rasa aman dan nyaman					
Pemenuhan kebutuhan manusia pada klien					
33. Mengenali kebutuhan pasien					
34. Membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan, makan, minum, personal hygiene sehari-hari yang tidak dapat dilakukan					
Kekuatan eksistensial fenomenologis					
35. Memberikan kebebasan pada pasien untuk beribadah menurut agama dan kepercayaannya					
36. Memberikan bimbingan rohani pada pasien sesuai kepercayaannya dan mensyukuri apa yang saat ini dimiliki					
Total Skor					

Sumber: Watson (dalam Firmansyah, dkk, 2019)

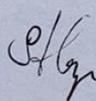
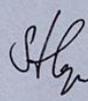
Keterangan :

1. Jika $X < (M - 1,0 \text{ SD})$ berarti rendah
2. Jika $(M - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (M + 1,0 \text{ SD})$ berarti sedang
3. Jika $X \geq (M + 1,0 \text{ SD})$ berarti tinggi

Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Pembimbing I

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mursahid
 NIM : 18111AL21
 Judul : Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia inguinal lateral (HIL) di Ruang IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
 Dosen Pembimbing : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	17 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Judul Skripsi - Hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia inguinal lateral (HIL) di Ruang IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun 	
2.	26 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I Susunan kalimat pada latar belakang diperbaiki Singkatan HIL Cara penulisan Kutipan Daftar pustaka diperjelas 	
3.	1 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Pada halaman depan di tulis proposal Skripsi - BAB I <u>Latar Belakang</u> Penulisan Nama pengarang dalam satu paragraf cukup satu kali saja Topik paragraph jangan menggantung, jelaskan satu persatu dari penyebab, kronologi, solusi masalah kecemasan, dan selanjutnya penjelasan spesifik tentang <i>caring</i>. Jangan menyimpulkan sudah ada dampaknya, masalah yang ada untuk diteliti <u>Manfaat Penelitian</u> Manfaat bagi pasien di hapus saja - Lanjutkan ke BAB II 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mursahid
NIM : 18111AL21
Judul : Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia inguinal lateral (HIL) di Ruang IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Dosen Pembimbing : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
4.	16 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none">- BAB I Perbaiki susunan kalimat pada latar belakang Perhatikan penulisan pengutipan- BAB II Perhatikan penomoran 2.1 TinjauanTeori<ul style="list-style-type: none">2.1.1 KonsepHIL<ul style="list-style-type: none">1) Definisi2) Etiologi3).....2.1.2 Konsep Pre Operatif2.1.3KonsepKecemasan2.1.4Konsep Caring2.1.5 Hubungan perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi HIL2.2 KerangkaTeori	
5.	08 Juli 2020	<ul style="list-style-type: none">- Mohon untuk melampirkan cover dan daftar pustaka setiap melakukan konsul- nama file konsulan ditambahkan tulisan dipaling belakang revisi ke berapa.- BAB I dan BAB II digabung saja jadi 1 file.	

LEMBAR KONSULTASI

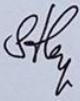
Nama : Mursahid
 NIM : 18111AL21
 Judul : Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia inguinal lateral (HIL) di Ruang IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
 Dosen Pembimbing : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
6.	08 Juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB II Prognosis di hapus saja Konsep Pre Operatif dijadikan bagian dari konsep HIL saja Perbaiki kerangka teori - Lanjutkan ke BAB III 	
	18 Juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I Perbaiki aturan penomoran - BAB II Perbaiki aturan penomoran, Perilaku <i>caring</i> yang bagaimana yang akan diteliti, jelaskan lebih spesifik secara teori tentang alat ukur perilaku <i>caring</i> perawat, - BAB III Kerangka Konsep dibuat sesuai desain penelitian 	
7.	11 Agustus 2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB II 2.1. Tinjauan Teori 2.1.3. Perilaku <i>caring</i> perawat 5) Alat Ukur Perilaku <i>Caring</i> Perawat Berdasarkan Persepsi Pasien harus menggunakan alat ukur yang jelas dan dijabarkan secara detail - Lanjutkan ke BAB 4 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mursahid
NIM : 18111AL21
Judul : Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia inguinal lateral (HIL) di Ruang IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Dosen Pembimbing : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
8.	08 November 2020	- BAB IV Metode Penelitian 4.1. Tempat dan Waktu Penelitian Penelitian terlalu lama jika 6 bulan, waktu yang dimaksud adalah waktu saat riset dan pengambilan data di lapangan 4.2.2 Sampel Perjelas lagi pemahaman tentang kriteria inklusi dan eksklusi 4.5.2 Definisi operasional variabel Tabelnya tolong dibuat	
9.	28 Januari 2021	See	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mursahid
 NIM : 18111AL21
 Judul : Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
 Dosen Pembimbing : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
	16 April	Bab IV • perkatkan lagi presentasi keeslaha untuk angle presesi 5% saja. Bab IV • Tambahleem Keterbatasan penelitian Bab V • Gambar lokasi penelitian • Keterangan Tabel diambil angle terbesar saja.	
	23 April 2021	Bab V • Tambah kan Data Umum. jenis kelamin - Usia • Pendidikan terakhir • Data khusus - <i>Caring</i> perawat - Kecemasan pre operasi. - Hubungan keduanya. • Dalam pembahasan masukkan jurnal teori yang mendukung.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mursahid
 NIM : 18111AL21
 Judul : Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
 Dosen Pembimbing : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, S.ST.,M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
	10. Mei 2021	<p>Bab IV</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Gambaran lokasi penelitian cukup ◦ Ditambah pada bab V ◦ Desain penelitian Sibunt analitik Correlasional ◦ Pada tabel Definisi operasional variabel ubah sesuai petunjuk ◦ Keterbatasan penelitian point 2 diperjelas lagi. <p>Bab V</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Penulisan judul tabel 1 angka lebih kecil dari ukuran tulisan ◦ Penjelasan tabel hanya menyajikan hasil, pembahasan detail di bagian pembahasan (S.2). ◦ S.2.3. Ditambahkan dengan hasil coef korelasi kemudian dijelaskan maksud dari hasil koef korelasi, masuk kategori hubungan apa? ◦ Teori yang mendukung penelitian bisa dari jurnal atau buku. 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mursahid
 NIM : 18111AL21
 Judul : Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Laparatomi di IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

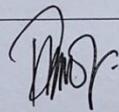
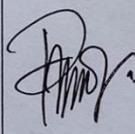
Dosen Pembimbing : Ni Wayan Rahayu Ningtyas, M.Tr.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
	19 Mei 2021	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Bab V, poin Dita kehumir Hubungan antara perilaku <i>caring</i> perawat dengan tingkat kecemasan pada pasica pre operasi laparatomi. Dijelaskan secara terinci saja sesuai yang ada di tabel. ◦ Bab V, pada poin 5.2.3. Fakta Negatif diganti hubungan ti- Balok search antara perilaku <i>caring</i> dengan tingkat kecemasan pasien ◦ Perhatikan penulisan/penomoran halaman. 	
	27 Mei 2021	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Kerangka Teori ditambahkan hormon yang mempengaruhi kecemasan dan segi fisiologis. ◦ Keterangan gambar pada kerangka konsep cukup 2 saja, garis lurus dan garis putus-putus. 	

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Pembimbing II

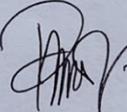
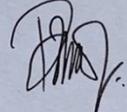
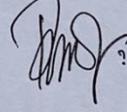
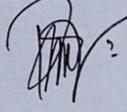
LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mursahid
 NIM : 18111AL21
 Judul : Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia inguinal lateral (HIL) di IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
 Dosen Pembimbing : Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
1.	02 Juni 2020	- BAB I Perhatikan spasi sesuai Panduan Penyusunan Skripsi Untuk kutipan bisa dicantumkan nama dan tahun Konsisten dalam penggunaan kalimat pre operasi	
2.	04 Juli 2020	- BAB I Pengetikan 1.3.2 setelahnya bukan a, b,c tapi 1), 2) ... Pengetikan 1.4 selanjutnya 1.4.1 kemudian 1) - BAB II Penomoran diperhatikan sesuai Panduan	
3.	28 Juli 2020	- Halaman Judul disesuaikan dengan buku panduan - BAB I Latar belakang, perhatikan penulisan spasi Tujuan penulisan, perhatikan cara penomoran - BAB II Perhatikan cara penomoran dan spasi setiap akhir kalimat	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mursahid
 NIM : 18111AL21
 Judul : Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia inguinal lateral (HIL) di IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
 Dosen Pembimbing : Rukmini Syahleman, S. Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
4.	13 Agustus 2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I Perhatikan pengaturan spasi di setiap kata - BAB II Pada alat ukur <i>caring</i> menurut Watson, bisa dijelaskan apa aja dengan lebih detail 	
5.	9 Desember 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Halaman Judul diperbaiki sesuai panduan - BAB I Perhatikan pengaturan spasi di setiap kata - BAB III Waktu pengambilan data dan perkiraan rencana penelitian bisa langsung diisikan Perhatikan penggunaan spasi 	
6.	12 Januari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I Perhatikan pengaturan spasi di setiap kata - BAB I Penomoran disesuaikan dengan buku panduan 	
7.		Perhatikan penulisan spasi dan penomoran secara menyeluruh.	
8.		acc Maju Proposal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Mursahid
NIM : 18111AL21
Judul : Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia inguinal lateral (HIL) di IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
Dosen Pembimbing : Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil konsultasi	Tanda tangan
	16 April 2021	<ul style="list-style-type: none">- Bab V- perbaiki penulisan judul tabel. (susunan paragraf dan besarnya font).- Bab IV- Tambahkan keterbatasan penelitian	

Lampiran 9 : Hasil Analisis Data

Analisis Univariat

Tingkat Kecemasan Pre Operasi Laparatomi

Kecemasan Pasien Pre Operatif Laparatomi				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
18	2	5.3	5.3	5.3
19	2	5.3	5.3	10.5
20	1	2.6	2.6	13.2
21	2	5.3	5.3	18.4
22	1	2.6	2.6	21.1
23	4	10.5	10.5	31.6
24	3	7.9	7.9	39.5
25	6	15.8	15.8	55.3
26	2	5.3	5.3	60.5
Valid 27	5	13.2	13.2	73.7
29	3	7.9	7.9	81.6
31	1	2.6	2.6	84.2
32	2	5.3	5.3	89.5
33	1	2.6	2.6	92.1
34	1	2.6	2.6	94.7
36	1	2.6	2.6	97.4
37	1	2.6	2.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Tingkat Perilaku *Caring* Perawat

Perilaku *Caring* Perawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
94	2	5.3	5.3	5.3
105	1	2.6	2.6	7.9
106	1	2.6	2.6	10.5
109	2	5.3	5.3	15.8
110	2	5.3	5.3	21.1
111	3	7.9	7.9	28.9
113	2	5.3	5.3	34.2
115	1	2.6	2.6	36.8
116	2	5.3	5.3	42.1
117	2	5.3	5.3	47.4
118	2	5.3	5.3	52.6
Valid 121	1	2.6	2.6	55.3
123	1	2.6	2.6	57.9
124	4	10.5	10.5	68.4
125	1	2.6	2.6	71.1
127	1	2.6	2.6	73.7
128	4	10.5	10.5	84.2
129	2	5.3	5.3	89.5
130	1	2.6	2.6	92.1
134	1	2.6	2.6	94.7
135	1	2.6	2.6	97.4
138	1	2.6	2.6	100.0
Total	38	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Hasil Pengujian Normalitas

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan Pasien Pre Operatif Laparatomi	.139	38	.062	.962	38	.225
Perilaku Caring Perawat	.115	38	.200*	.966	38	.286

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Uji Rank Spearman

			Kecemasan Pasien Pre Operatif Laparatomi	Perilaku Caring Perawat
Spearman's rho	Kecemasan Pasien Pre Operatif Laparatomi	Correlation Coefficient	1.000	-.506**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
	Perilaku Caring Perawat	Correlation Coefficient	-.506**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
	N		38	38
	N		38	38

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

Lampiran 10 : Jadwal Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
IZIN OPERASIONAL : NOMOR 95/M/Kp/III/2016
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat - Kalimantan Tengah
Telp/Fax (0532) 28200 Email : stikesbcm15@gmail.com

JADWAL PENELITIAN SKRIPSI PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN
TA 2019/2020

No	Kegiatan	WAKTU PENELITIAN												
		Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret				
1	Pengajuan Judul	█												
2	Penyusunan Proposal	█	█	█	█									
3	Seminar Proposal			█	█									
4	Izin Penelitian				█	█								
5	Pengumpulan Data				█	█	█							
6	Analisis Data					█	█	█						
7	Penyusunan Laporan Akhir (Skripsi)								█	█	█			
8	Sidang Skripsi										█	█	█	
9	Revisi Hasil Sidang Proposal													
10	Pengumpulan Skripsi													
11	Publikasi													

Pangkalan Bun, Maret 2021
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Rukmini Syahleman, Ns., M.Keper

DOKUMENTASI PENELITIAN

