



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU CARING (*CARATIVE FACTOR'S*)
PERAWAT DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN
PRE OPERASI DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH

**LISE RASSING SANGGANA (C1614201025)
MARIA FATIMA UBATAKA (C1614201027)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**



SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU CARING (*CARATIVE FACTOR'S*) PERAWAT DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

**OLEH
LISE RASSING SANGGANNA (C1614201025)
MARIA FATIMA UBATAKA (C1614201027)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama :

1. Lise Rassing Sangganna (C1614201025)
2. Maria Fatima Ubataka (C1614201027)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2 Maret 2020

Yang menyatakan,



Lise Rassing Sangganna



Maria Fatima Ubataka

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU CARING (CARATIVE FACTOR'S)
PERAWAT DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN
PRE OPERASI DI RS STELLA MARIS
MAKASSAR**

**LISE RASSING SANGGANNA (C1614201025)
MARIA FATIMA UBATAKA (C1614201027)**

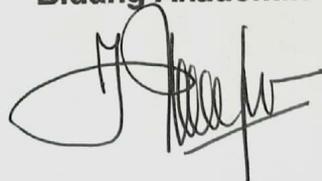
Disetujui oleh:

Pembimbing



**(Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.M.Kep)
NIDN:0913068201**

**Wakil Ketua
Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN, DN.Sc)
NIDN:0912106501**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Lise Rassing Sangganna (C1614201025)
2. Nama : Maria Fatima Ubataka (C1614201027)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2 Maret 2020

Yang menyatakan,



Lise Rassing Sangganna



Maria Fatima Ubataka

HALAMAN PENGESAHAN

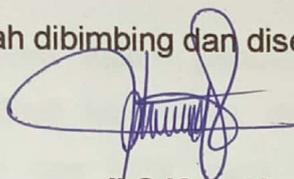
SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU CARING (*CARATIVE FACTOR'S*) PERAWAT DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

LISE RASSING SANGGANA (C1614201025)
MARIA FATIMA UBATAKA (C1614201027)

Yang telah dibimbing dan disetujui oleh:



(Serlina sandi, S.Kep.,Ns.M.Kep)
NIDN:0913068201

Telah diuji dan dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji pada Tanggal 2 Maret 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



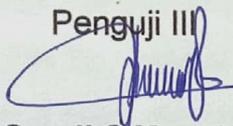
(Elmiana Bongga Linggi, S.Kep.,Ns.M.Kes)
NIDN: 0925027603

Penguji II



(Hasrat Jaya Ziliwu, Ns. M.Kep)
NIP: 19750913 200604 1 007

Penguji III



(Serlina Sandi, S.Kep.,Ns.M.Kep)
NIDN:0913068201

Makassar, 2 Maret 2020
Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianns Abdu S. Si, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbingan-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul : **Hubungan Perilaku Caring (*Carative Factor`s*) Perawat dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RS Stella Maris Makassar.**

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar Program Sarjana Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu,S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun Skripsi ini.
2. Henny Pongantung,Ns.,MSN.,DN.Sc, selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat menyusun skripsi.
3. Rosdewi.,S.Kep.,MSN, selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
4. Fr. Blasius Perang,CMM.,M.Psy selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
5. Fransiska Anita E.R.S,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

6. Serlina Sandi.,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Elmiana Bongga Linggi.,S.Kep.,Ns.M.Kes selaku penguji satu yang telah banyak membantu dan memberikan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
8. Hasrat Jaya Ziliwu.,Ns.M.Kes selaku penguji kedua yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
9. Bapak dan ibu dosen serta seluruh staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
10. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Lise Rassing Sangganna (Semuel Rassing dan Serlina Sesa), kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Maria Fatima Ubataka (Petrus Mangun Malen dan Paulina Murniati), kakak serta keluarga dan sanak saudara yang yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moral dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.
13. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 2 Maret 2020

penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PERILAKU CARING (*CARATIVE FACTOR'S*) PERAWAT DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DIRS STELLA MARIS MAKASSAR

(Dibimbing oleh : Serlina Sandi)

LISE RASSING SANGGANNA dan MARIA FATIMA UBATAKA
PROGRAM STUDY SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
STIK STELLA MARIS MAKASSAR

(xvii + halaman + tabel + referensi + lampiran)

Kecemasan merupakan suatu reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan rasa khawatir, tidak nyaman, dan merasa terancam. Ciri-ciri pasien yang mengalami kecemasan ialah tangan gemetar, bibir gemetar, sering meremas jari-jari, merasa sesak nafas, dan gelisah. Kecemasan ini dapat memengaruhi tindakan operasi yang akan dilakukan, maka perawat dituntut agar dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien. Maka dari itu, perawat dituntut agar dapat memberikan sikap atau perilaku yang caring kepada pasien, agar dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku caring (*carative faktor's*) perawat dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Rancangan penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Metode penelitian yang digunakan adalah *Non-Probability Sampling* dengan teknik *Consecutive Sampling* serta jumlah responden 30 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menggunakan uji *chi square* dan dilanjutkan menggunakan uji alternatif uji *kolmogorof smirnof*, dan didapatkan hasil $p=0,19$ ($0,19 > 0,05$), hal ini menunjukkan tidak ada hubungan perilaku caring (*carative faktor's*) perawat dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Kata Kunci : Kecemasan, Perilaku Caring

Referensi : 2010 – 2019

ABSTRACT

CARING BEHAVIOR (*Carative FACTOR's*) NURSE with ANXIETY IN patients PRE-Operation in RS STELLA MARIS MAKASSAR

(Guided by: Serlina Sandi)

**LISE RASSING SANGGANA and MARIA FATIMA UBATAKA
BACHELOR OF NURSING STUDY PROGRAM
MAKASSAR'S STELLA MARIS**

(xvii + pages + table + reference + attachments)

Anxiety is an emotional reaction arising from an unspecific cause that can cause worry, discomfort, and feeling terancam. The onset of anxiety is usually influenced by several factors, one of which is something that the first thing will be perceived and usually life threatening. One of the causes of anxiety felt by the patient was when he had to undergo surgical action. This anxiety can affect the operation action to be performed, then the nurse is required to be able to lower the level of anxiety experienced by the patient. Therefore, nurses are required to give a caring attitude or behavior to the patient, in order to lower the perceived level of anxiety. Caring is an approach done by nurses so that the patient's perceived anxiety can be slightly reduced. The purpose of this research is to know the relationship of Caring (*carative factoring*) nurses with anxiety in patients pre operative in the hospital Stella Maris Makassar. This research draft is an *observational analytical* with a *cross sectional study* approach. The method of study used is Non - Probability sampling With a *Consecutive Sampling* technique As well as the number of respondents 30 people. Data collection using questionnaires. The results of the study used the *Chi Square* test and it was continued using the *smirnof kolmogorof* test alternative test, and obtained the result of $P = 0., 19 (0.19 > 0.05)$, it showed no caring behavior relationship (*carative factoring*) nurse with anxiety in patients pre operative at Stella Maris Hospital Makassar.

Keywords: anxiety, Caring behaviour

Reference: 2010 – 2019

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Bagi Pasien dan Keluarga	5
2. Bagi Perawat	6
3. Bagi Peneliti	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Dasar <i>Caring</i> Jean Watson	7
1. Teori <i>Caring</i> Jean Watson	7
2. Asumsi Dasar <i>Science Of Caring</i>	11
3. <i>Caring Dimensions Inventory</i>	11
4. Dimensi <i>Caring</i>	11
5. Hubungan Teori Jean Watson dengan	

Konsep Utama Keperawatan	12
B. Konsep Dasar Kecemasan	15
1. Pengertian Kecemasan	15
2. Jenis – jenis Kecemasan	15
3. Faktor–faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	16
4. Tingkat Kecemasan	18
5. Kesehatan Emosional pada Pasien Pre Operasi	19
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	21
A. Kerangka Konsep	21
B. Hipotesis	22
C. Definisi Operasional	22
BAB IV METODE PENELITIAN	25
A. Jenis Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
1. Populasi	26
2. Sampel	26
D. Instrumen Penelitian	27
E. Pengumpulan Data	28
1. Etika Penelitian	29
a. <i>Informed Consent</i>	29
b. <i>Anonymity</i>	29
c. <i>Confidentiality</i>	29
F. Pengolahan dan Penyajian Data	29
1. <i>Editing</i>	30
2. <i>Coding</i>	30
3. <i>Processing</i>	30
4. <i>Cleaning</i>	30
G. Analisis Data	30
1. Analisis Univariat	30
2. Analisis Bivariat	30

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil penelitian	32
1. Pengantar	32
2. Gambaran lokasi penelitian.....	32
3. Analisis univariat.....	34
4. Analisis bivariat	35
B. Pembahasan	37
C. Keterbatasan Penelitian	41
BAB VI PENUTUP.....	42
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Hasil Uji Valid Kuesioner
- Lampiran 5 Master tabel
- Lampiran 6 Uji Statistic SPSS
- Lampiran 7 Lembar Konsul

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema paradigma kesehatan	15
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	22
Gambar 4.1 Skematisasi Desain <i>Cross Sectional Study</i>	25

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Table 5.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden

Table 5.2 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden berdasarkan perilak.

Table 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan pasien Pre Operasi

Table 5.4 Hubungan Perilaku Caring (*Caring Factor's*) Perawat dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

<	: Lebih kecil
>	: Lebih besar
≥	: Lebih besar sama dengan
=	: Sama dengan
%	: Presentase
α	: Derajat Kemaknaan
	: Variabel independen
	: Variabel dependen
	: Garis penghubung variable
	: Variabel Independen yang tidak di teliti
<i>Anomity</i>	: Tanpa Nama
Bivariat	: Analisa yang digunakan untuk menjelaskan hubungan kedua variabel
<i>Coding</i>	: Pemberian Kode
<i>Confidentially</i>	: Kerahasiaan
CDI	: Caring Dimensions Inventory
Cleaning	: Pembersihan Data
Dependen	: Variabel Terikat
<i>Editing</i>	: Pemeriksaan Data
<i>Entry Data</i>	: Memasukkan Data
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Null
Independen	: Variabel Bebas
<i>Informed Consent</i>	: Lembar Persetujuan
OR	: <i>Odds Ratio</i>
Proseccing	: Proses Data
p	: Nilai Kemungkinan/ <i>probability continuity</i>
SPSS	: Statistical Package And Social Sciences

Univariat : Analisa yang digunakan pada masing-masing variabel
WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Perawat merupakan salah satu profesi yang sangat mulia. Betapa tidak merawat pasien yang sedang sakit adalah pekerjaan yang tidak mudah. Tidak semua orang bisa memiliki kesabaran dalam melayani orang yang sedang menderita penyakit. Untuk itu perawat memerlukan kemampuan khusus dan kepedulian sosial yang mencakup keterampilan intelektual, dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku caring atau kasih sayang (Hastuti & Wulan, 2011). Perilaku Caring merupakan sikap peduli, hormat dan menghargai orang lain. Watson dalam *Theory of Human Care*, mengungkapkan bahwa caring diperlukan antara pemberi dan penerima asuhan keperawatan untuk meningkatkan dan melindungi pasien, yang nantinya mempengaruhi kemampuan pasien untuk sembuh (Ilkafah & Harniah, 2017). Perilaku caring juga sebagai suatu perilaku yang digambarkan sebagai suatu emosi, perasaan belas kasih atau empati terhadap pasien yang mendorong perawat untuk memberikan asuhan keperawatan bagi pasien. Dengan demikian perasaan tersebut harus ada dalam diri setiap perawat supaya bisa merawat pasien.

Saat ini perawat terpecah antara model caring dan biomedis, perawat lebih berorientasi pada tugas dan tuntutan institusi yang menyita aktivitas praktik. Oleh karena itu perawat perlu meningkatkan sedikit waktu bersama dengan pasien, berusaha untuk semakin mengetahui lebih banyak tentang apa yang dirasakan *pasien*. Pasien pre Operasi pada umumnya akan mengalami kecemasan. Kecemasan mulai dirasakan pasien saat pertama kali dinyatakan oleh dokter bahwa penyakitnya memerlukan tindakan pembedahan (Ananda & Asmawati, 2018). Pasien yang masuk rumah sakit merupakan suatu hal yang tidak menyenangkan bagi dirinya. Ketidakpastian terkait dengan kondisi yang dialami merupakan suatu respon emosional yang kuat. Seseorang yang masuk ke rumah sakit, dan mengetahui bahwa penyakitnya membutuhkan tindakan pembedahan

dapat menimbulkan stress. Terkadang hal tersebut yang menimbulkan kecemasan pada pasien, hal yang membuat pasien cemas yaitu mengenai tindakan pembedahan dan komplikasi dari tindakan pembedahan yang dialaminya. Pasien sering merasa bahwa mereka kurang dapat mengontrol situasi mereka sendiri. Maka dari itu perawat dituntut agar harus menjelaskan bahwa rasa takut dan khawatir merupakan perasaan yang normal. (Perry & Potter, 2009).

Kecemasan dapat menyebabkan respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman, misalnya sulit berfikir logis, dan peningkatan tanda-tanda vital (Nurahayu & Sulastri, 2019). Menurut Caplan, 2010 dalam (Ananda & Asmawati, 2018) kecemasan pasien pre operatif 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.

Pada saat ini perawat hanya berfokus pada tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Perawat tidak memperhatikan bahwa selain tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien, suatu pendekatan yang menjalin hubungan antara perawat dan pasien itu penting, karena dari situlah kita mengetahui apa yang dirasakan oleh pasien. Fenomena yang terlihat di salah satu ruang rawat inap di salah satu Rumah Sakit di Kota Makassar memperlihatkan bahwa sikap Caring perawat kurang kepada pasien, karena pada saat ada pasien yang merasakan cemas sebelum mengalami tindakan operasi tapi perawat tidak melakukan pendekatan dan mendorong pasien tersebut untuk kuat dan percaya diri dalam menjalani tindakan operasi. Dampak jika perawat tidak memberikan perilaku caring kepada pasien ialah kecemasan pada pasien tersebut tidak akan berkurang dan dapat mempengaruhi tindakan operasi yang akan dilakukan.

Menurut hasil penelitian (Ananda & Asmawati, 2018) dari 100 responden yang ada, mayoritas responden mengalami kecemasan berat dikarenakan caring perawat yang kurang baik yaitu 35 responden (81,4%), dan responden yang mengalami kecemasan ringan dikarenakan caring perawat yang baik yaitu 15 responden (28,3%). Pada penelitian ini terlihat jelas

bahwa perilaku perawat yang caring sangat mempengaruhi tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien.

Watson, dalam *Theory of Human Care* mengungkapkan bahwa ada sepuluh *carative factor* yang dapat mencerminkan perilaku caring perawat, dalam memberikan asuhan perawat harus membentuk sistem nilai humanistik-altruistik, menambah keyakinan dan harapan, mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain, membina hubungan saling percaya dan saling membantu, mengingatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia, mengembangkan *factor* kekuatan eksistensial fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasti akan tercapai (Firmansyah et al., 2019). Maka dari itu diharapkan perawat dapat menerapkan sepuluh *carative factor* tersebut agar dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan kesanggupan pasien untuk sembuh.

Selain sepuluh *carative factor* diatas, Watson juga mengidentifikasi asumsi dan beberapa prinsip dasar dari transpersonal caring. Watson menyatakan beberapa asumsi tentang *science of caring*. Asumsi dasar tersebut, yaitu caring dapat didemonstrasikan dan dipraktekkan dengan efektif hanya secara interpersonal, efektif caring meningkatkan kesehatan, respon caring menerima seseorang tidak hanya sebagai dia saat ini tapi juga sebagai dia dikemudian hari, lingkungan caring adalah sesuatu yang menawarkan perkembangan dari potensi yang ada, dan disaat yang sama membiarkan seseorang untuk memilih tindakan yang terbaik bagi dirinya saat itu, caring lebih "*Healthogenic*" dari pada curing, dan praktik caring merupakan sentral bagi keperawatan (Muhlisin & Ichsan, 2008).

Serta caring juga merupakan sebuah idealisme moral yang membutuhkan keterlibatan pikiran, raga, dan jiwa antara perawat dan pasien yang dirawatnya (Ariani & Aini, 2018). Perawat yang caring juga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri serta menurunkan

kecemasan pada pasien, berkurangnya kecemasan dan stress akan meningkatkan pertahanan tubuh dan membantu meningkatkan penyembuhan (Paputungan, Rompas, & Bataha, 2018).

Selain mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, perilaku caring juga dapat mempengaruhi kepuasan pada pasien yang dirawatnya. Menurut hasil penelitian dari (Ilkafah & Harniah, 2017), menunjukkan ada hubungan perilaku caring dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap Private Care Central RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, dimana pasien merasa puas dengan caring perawat yang baik (84,8%), dan pasien yang merasa kurang puas (71,4%) dengan perilaku caring perawat yang kurang baik. Hasil ini relevan dengan penelitian (Paputungan et al., 2018), yang menunjukkan bahwa dari 78 responden, yang mengalami kecemasan ringan dengan caring perawat baik 32 (41,0%), dan yang mengalami kecemasan berat dengan caring perawat kurang baik 22 (28,2%). Dari hasil di atas maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan pada pasien pre operasi akan berkurang dengan perilaku caring perawat.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Nurahayu & Sulastri, 2019). Kecemasan yang dialami oleh pasien saat sebelum menjalani tindakan operasi dapat dapat mempengaruhi keadaan pasien, misalnya akan terjadi peningkatan tanda-tanda vital. Akibat dari terjadinya peningkatan tanda-tanda vital ini dapat menyebabkan tindakan operasi yang akan dilakukan harus ditunda sampai tanda-tanda vital pasien kembali normal.

Salah satu cara untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi yaitu dengan cara perawat memberikan sikap peduli atau caring kepada pasien. Caring adalah central untuk melakukan praktek keperawatan karena caring merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis (Muhlisin & Ichsan, 2008). Hasil penelitian (Alifitah & Suprayitno, 2017) menunjukkan bahwa jika perilaku caring perawat baik selama mem

berikan asuhan keperawatan, maka kecemasan yang dirasakan pasien akan semakin ringan.

Berdasarkan hasil pengalaman peneliti di lapangan, perilaku caring perawat masih kurang untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi. Hasil wawancara pada beberapa pasien di ruang rawat inap RS Stella Maris, membuktikan bahwa sikap caring perawat masih kurang dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Dimana ketika peneliti memberitahukan kepada perawat bahwa ada pasien yang cemas akan tindakan operasi yang akan dia alami, tetapi perawat tersebut tidak tanggap dan tidak menghiraukan hal tersebut. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti **“Apakah ada hubungan perilaku caring (*carative factor`s*) perawat dengan Kecemasan pada Pasien Pre operasi di RS Stella Maris“**.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Perilaku Caring (*Carative Factor`s*) Perawat Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RS Stella Maris“.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi Perilaku Caring (*Carative Factro`s*) Perawat di RS Stella Maris Makassar.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RS Stella Maris.
- c. Untuk menganalisis hubungan perilaku caring (*carative factor`s*) perawat dengan kecemasan pada pasien pre operasi di rs stella maris“.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Perilaku caring oleh perawat diharapkan dapat memberikan rasa nyaman pada pasien sehingga tidak menimbulkan rasa cemas saat

akan menjalani operasi. Dan manfaat bagi keluarga diharapkan keluarga mampu mencontoh perilaku caring yang dicerminkan oleh perawat.

2. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan perawat akan pentingnya perilaku caring dalam memberikan asuhan keperawatan, karena caring merupakan dasar atau landasan dalam pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, dan pengetahuan peneliti tentang pentingnya perilaku caring dalam melaksanakan pelayanan kesehatan melalui asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Caring Jean Watson

1. Teori Caring Jean Watson

Caring merupakan suatu pendekatan mengenai cara berpikir, berperilaku dan berperasaan seseorang terhadap orang lain. Caring memiliki tujuan untuk memberikan asuhan fisik, dan memperhatikan emosi serta meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien. Caring memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali pasien, membuat perawat mengetahui masalah pasien dan mencari serta melaksanakan solusinya. Caring sebagai bentuk dasar dari praktek keperawatan yang mempunyai implikasi praktis untuk mengubah pelaksanaan praktek keperawatan.

Watson mendefinisikan caring lebih dari sebuah *exisestensial philosophy*. Watson memandang caring sebagai dasar spiritual. Menurut Watson , caring adalah ideal moral dari keperawatan. Caring adalah sebagai tema sentral dalam keperawatan. Caring adalah suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, memperhatikan seseorang dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan perilaku penting dalam keperawatan (Arrohmah, 2017).

Watson,(1979) yang terkenal dengan *Theory of Human care* mempertegas bahwa *caring* sebagai jenis hubungan dan transaksi antara pemberi dan penerima asuhan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia sehingga mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh. Teori ini mengedepankan hubungan interpersonal perawat-pasien. *Theory of Human Care* yang dikembangkan oleh Watson berkisar pada 10 faktor karatif sebagai suatu kerangka untuk memberikan suatu bentuk fokus terhadap fenomena keperawatan (Zulkarnaen, 2017).

Praktek keperawatan Watson mengemukakan 10 faktor karatif, yaitu 10 sifat dari karakter perawat yang menjelaskan bagaimana caring

dimanifestasikan sebagai esensi dan inti keperawatan. Kesepuluh faktor karatif tersebut adalah sebagai berikut:

a. Pembentukan Sistem *Humanistik* dan *altruistik*

Pembentukan sistem nilai humanistic dan altruistic dalam diri seseorang dapat dinilai pada usia dini. 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*). Perawat dapat menerapkan perilaku caring berdasarkan pengertian humanistik dan altruistik saat pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Perilaku caring perawat ini dapat ditunjukkan dengan memanggil nama pasien dengan nama yang paling disukai, memenuhi dan merespon panggilan pasien dengan segera, menghormati dan melindungi privasi pasien, menghargai dan menghormati pendapat dan keputusan pasien.

b. Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*)

Perilaku ini menggambarkan peran perawat dalam meningkatkan kesehatan dengan membantu meningkatkan perilaku pasien dalam mencari pertolongan kesehatan. Perawat memfasilitasi pasien dalam membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya serta mengembangkan pengaruh perawat dengan pasien secara efektif.

c. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

Perawat belajar memahami perasaan pasien sehingga lebih peka, dan tampil apa adanya. Perawat juga harus mampu memberikan kesempatan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaan mereka. Penerapan dari perilaku ini dapat ditunjukkan melalui sikap tenang dan sabar, menemani atau mendampingi pasien, menawarkan bantuan dan memenuhi kebutuhan pasien.

d. Membina pengaruh saling percaya dan saling bantu (*helping-trust*)

Sebuah hubungan saling percaya digambarkan sebagai hubungan yang memfasilitasi penerimaan perasaan positif dan negatif. Untuk membina pengaruh saling percaya dengan pasien, perawat menunjukkan sikap empati, harmonis, jujur, terbuka dan hangat serta

perawat harus dapat berkomunikasi terapeutik yang baik. 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. Perawat memberikan informasi dengan jujur, dan memperlihatkan sikap empati yaitu turut merasakan apa yang dialami pasien.

e. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif

Perawat harus dapat menerima perasaan orang lain serta memahami perilaku mereka dan juga perawat mendengarkan segala keluhan pasien. 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.

f. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan

Perawat menerapkan proses keperawatan secara sistematis, memecahkan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan yang berfokus kepada pasien. 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

g. Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar transpersonal

Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan untuk membedakan *caring* dan *curing*. 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.

- h. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual.

Perawat harus menyadari bahwa lingkungan internal dan eksternal berpengaruh terhadap kesehatan dan kondisi penyakit pasien. Konsep yang relevan dengan lingkungan internal meliputi kepercayaan, sosial budaya, mental dan spiritual pasien. Sementara lingkungan eksternal meliputi kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan dan lingkungan yang estetik. 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.

- i. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia

Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar pasien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan kebutuhan interpersonal pasien. 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 privasi pasien, menunjukkan kepada pasien bahwa pasien orang yang pantas dihormati dan dihargai.

- j. Mengijinkan untuk terbuka pada *eksistensial fenomenological* agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai

Fenomenologi yaitu tentang data serta situasi yang membantu pemahaman pasien terhadap fenomena. Psikologi eksistensial adalah keberadaan ilmu tentang manusia yang digunakan untuk menganalisis fenomenologi. Watson mengatakan hal ini sulit dipahami dan yang termasuk dalam hal ini adalah pengalaman berpikir dan memprovokasi

untuk pemahaman yang lebih baik tentang diri sendiri. 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 (Arrohmah, 2017).

2. Asumsi Dasar *Science Of Caring*

Watson mengidentifikasi banyak asumsi dan beberapa prinsip dasar dari transpersonal caring. Watson meyakini bahwa jiwa seseorang tidak bisa dibatasi oleh ruang dan waktu. Watson menyatakan tujuh asumsi tentang *science of caring* dasar tersebut, yaitu:

- a. Caring dapat didemostrasikan dan dipraktekkan dengan efektif hanya secara interpersonal.
- b. Caring terdiri dari carative factors yang menghasilkan kepuasan terhadap kebutuhan manusia.
- c. Efektif caring meningkatkan kesehatan.
- d. Respon caring menerima seseorang tidak hanya dia saat ini, tapi juga menerima akan jadi apa dia dikemudian hari.
- e. Lingkungan caring adalah sesuatu yang menawarkan perkembangan dari potensi yang ada, dan disaat yang sama membiarkan orang untuk memilih tindakan yang terbaik bagi dirinya saat itu.
- f. Caring lebih "*Helathogenic*" dari pada curing.
- g. Praktek caring merupakan sentral bagi keperawatan.

(Muhlisin & Ichsan, 2008)

3. *Caring Dimensions Inventory*

Watson (1985), dalam Teorinya *Human Caring*, mengacu pada seseorang "menjadi trend" yang memiliki tiga hal yaitu pikiran, tubuh dan jiwa yang di pengaruhi oleh konsep diri. Watson juga menambahkan bahwa

caring yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan dan pertumbuhan individu (Triwijayanti, 2015).

4. Dimensi Caring

Daftar dimensi caring (*Caring Dimensions Inventory* = CDI) yang didesain oleh Watson dan Lea (1997) merupakan instrumen yang dikembangkan untuk meneliti perilaku perawat (perilaku caring). Daftar dimensi caring tersebut adalah:

- CDI 1. Membantu pasien dalam ADL.
- CDI 2. Membuat catatan perawatan mengenai pasien.
- CDI 3. Merasa bersalah/menyesal kepada pasien.
- CDI 4. Memberikan pengetahuan kepada pasien sebagai individu.
- CDI 5. Menjelaskan prosedur klinik.
- CDI 6. Berpakaian rapi ketika bekerja dengan pasien.
- CDI 7. Duduk dengan pasien.
- CDI 8. Mengidentifikasi gaya hidup pasien.
- CDI 9. Melaporkan kondisi pasien pada perawat senior.
- CDI 10. Bersama pasien selama prosedur klinik.
- CDI 11. Bersikap manis dengan pasien.
- CDI 12. Mengorganisasikan pekerjaan dengan perawat lain untuk pasien.
- CDI 13. Mendengarkan pasien.
- CDI 14. Konsultasi dengan dokter mengenai pasien.
- CDI 15. Menganjurkan pasien mengenai aspek *self care*.
- CDI 16. Melakukan sharing mengenai masalah pribadi dengan pasien.
- CDI 17. Memberikan informasi mengenai pasien.
- CDI 18. Mengukur tanda vital pasien.
- CDI 19. Menempatkan kebutuhan pasien sebelum kebutuhan pribadi.
- CDI 20. Bersikap kompeten dalam prosedur klinik.
- CDI 21. Melibatkan pasien dalam keperawatan.
- CDI 22. Memberikan jaminan mengenai prosedur klinik.
- CDI 23. Memberikan privasi kepada pasien.
- CDI 24. Bersikap gembira dengan pasien.

CDI 25. Mengobservasi efek medikasi kepada pasien..
(Muhlisin & Ichsan, 2008).

5. Hubungan Teori Jean Watson dengan Konsep Utama Keperawatan

Menurut (Setyorini, 2007) Jean Watson membagi konsep utama keperawatan dalam 4 (empat) bagian, yaitu:

a. Kemanusiaan (*Human Beeing*).

Menurut pandangan Watson orang yang bernilai Bagi dirinya atau orang lain dalam memberikan pelayanan keperawatan harus dapat memelihara, menghargai, mengasuh, mau mengerti dan membantu orang yang sedang sakit.

Dalam pandangan filosofi umum, manusia itu mempunyai fungsi yang kompleks yang terintegrasi dalam dirinya. Selain itu manusia juga dinilai sempurna, karena bagian-bagian tubuhnya mempunyai fungsi yang sempurna, tetapi dalam fungsi perkembangannya dia harus selalu beradaptasi dengan lingkungan sosialnya. Jika adaptasi tersebut tidak berhasil, maka akan terjadi konflik yang berdampak pada terjadinya krisis disepanjang kehidupannya. Hal tersebut perlu mendapatkan asuhan, agar dapat ditanggulangi.

b. Kesehatan

Menurut WHO sehat meliputi bagian positif dari fisik, mental, dan sosial yang baik. Akan tetapi Watson juga mempercayai bahwa ada beberapa faktor lain yang dibutuhkan untuk dimasukkan dalam definisi sehat ini, yaitu:

- 1) Fungsi manusia secara keseluruhan baik fungsi fisik, mental, dan sosial seimbang/serasi.
- 2) Adaptasi secara umum terhadap pertahanan dirinya sehari-hari dengan lingkungannya.
- 3) Tidak adanya penyakit.

Asuhan kesehatan yang benar fokusnya pada gaya hidup, kondisi sosial, dan lingkungan:

- a) Kesehatan adalah hubungan yang harmonis antara pikiran, tubuh, dan jiwa.
- b) Kesehatan juga dihubungkan dengan tingkat kesesuaian antara apa yang dirasakan dengan apa yang dialami.
- c. Lingkungan sosial

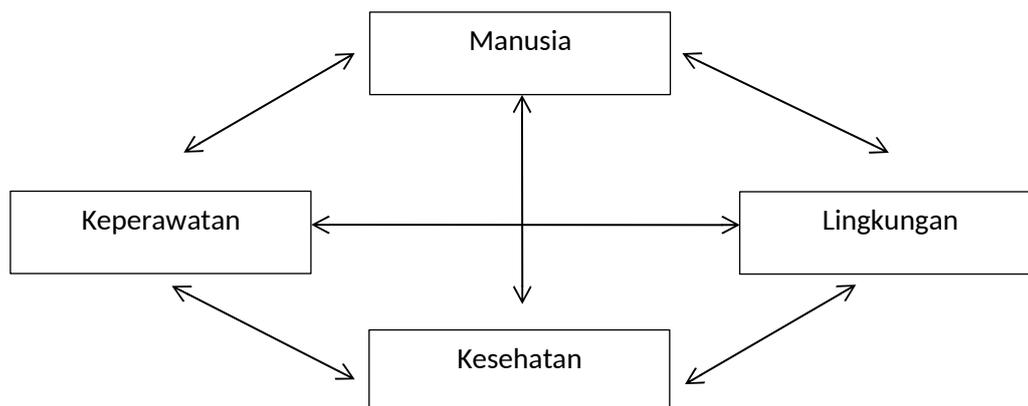
Salah satu variabel yang mempengaruhi masyarakat saat ini adalah lingkungan sosial. Masyarakat memberikan nilai yang menentukan terhadap bagaimana seharusnya berkelakuan, dan tujuan apa yang harus dicapai. Nilai-nilai tersebut dipengaruhi oleh lingkungan sosial, kultural, dan spiritual.

Asuhan keperawatan telah ada dalam masyarakat, karena setiap masyarakat biasanya mempunyai seseorang yang *care* terhadap orang lain. Watson menyatakan bahwa merawat, dan keperawatan itu ternyata sangat dibutuhkan oleh setiap lingkungan sosial yang mempunyai beberapa orang yang saling peduli dengan yang lainnya. Sikap merawat tidak diturunkan dari generasi ke generasi, melalui gen, tetapi diturunkan dari kebudayaan profesi sebagai suatu koping yang unik terhadap lingkungan.

- d. Keperawatan

Menurut Watson keperawatan fokusnya lebih pada promosi kesehatan, pencegahan penyakit, merawat yang sakit, dan pemulihan keadaan fisik. Keperawatan pada promosi kesehatan awalnya sama dengan mengobati penyakit. Dia melihat keperawatan dapat bergerak dari dua area, yaitu: masalah penanganan stres dan penanganan konflik. Hal ini dapat menunjang tersedianya perawatan kesehatan yang holistik, yang dia percayai dapat menjadi pusat dari praktik keperawatan. Salah satu asumsi Watson mengatakan bahwa kondisi sosial, moral, dan ilmu pengetahuan sangat berkontribusi terhadap kondisi kesehatan manusia dan masyarakat, sehingga perawat perlu berkomitmen terhadap pemberian asuhan kesehatan yang ideal melalui kajian teori, praktek, dan riset keperawatan.

Gambar 2.1 Skema Paradigma Kesehatan



B. Konsep Dasar Kecemasan.

1. Pengertian kecemasan

Cemas merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari.

Cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas. Kecemasan merupakan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya. Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya". Dari berbagai pengertian kecemasan yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas (Annisa & Ildil, 2016).

2. Jenis-jenis kecemasan

(Annisa & Ildil, 2016) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

a. *Trait anxiety*

Merupakan adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggap diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang

memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

b. *State anxiety*

Merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif. Menurut (Annisa & Ifdil, 2016), kecemasan dibagi dalam tiga jenis, yaitu:

1) Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

2) Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

3) Kecemasan realistik

Merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

(Annisa & Ifdil, 2016) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus

kepermasalahannya). (Annisa & Ildil, 2016) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

b. Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu :

1) Kegagalan ketastropik

Adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.

2) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.

3) Persetujuan.

4) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

Kecemasan dapat juga terjadi akibat adanya faktor pencetus yang berasal dari dalam diri sendiri (faktor internal), dan dari luar diri (faktor eksternal). Secara umum faktor pencetus dikelompokkan menjadi dua yaitu ancaman terhadap integritas fisik yang mencakup disabilitas fisiologis atau penurunan kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari dan ancaman terhadap sistem diri yang dapat membahayakan identitas diri, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu (Saragih, 2018).

(Saragih, 2018) menyatakan bahwa ada beberapa teori yang menjelaskan tentang penyebab kecemasan yaitu teori psikoanalisis, teori interpersonal, teori perilaku dan kajian biologis.

- a. Berdasarkan teori psikoanalisis kecemasan (ansietas) merupakan konflik emosional antara dua elemen kepribadian, yakni Id, dan Superego. Id mencerminkan dorongan instingtif dan impuls-impuls primitive, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma lingkungan, agama dan budaya. Kaitannya pada ansietas adalah peringatan terhadap pertahanan ego.
- b. Teori interpersonal mengatakan bahwa ansietas terjadi akibat ketakutan atas penolakan interpersonal dan disertai dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan atau perpisahan orangtua. Demikian juga dengan kehilangan harga diri, dimana biasanya orang yang mengalami hilangnya harga diri bisa berakibat timbulnya ansietas berat.
- c. Sementara menurut pandangan teori perilaku ansietas dianggap sebagai produk frustrasi, yakni segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang mencapai tujuan yang dia inginkan. Semakin tinggi frustrasi yang dialami maka akan semakin besar tingkat ansietasnya.
- d. Kajian biologis menemukan bahwa pada otak terdapat reseptor spesifik untuk benzodiazepines yang diperkirakan ikut berperan dalam mengatur ansietas.

4. Tingkat kecemasan

(Saragih, 2018) menyatakan bahwa ada beberapa tingkatan ansietas yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat.

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan peristiwa kehidupan sehari-hari. Respon-respon fisiologis orang yang mengalami ansietas ringan adalah sesekali mengalami napas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar, dan mengalami gejala pada lambung. Respon kognitif orang yang mengalami ansietas ringan adalah lapang persepsi melebar, dapat menerima rangsangan yang kompleks, berkonsentrasi pada masalah dan dapat menjelaskan masalah secara efektif. Respon perilaku dan emosi dari orang yang mengalami ansietas ringan adalah tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

b. Kecemasan sedang

Pada ansietas sedang tingkat lapang persepsi pada lingkungan menurun dan memfokuskan diri pada hal-hal penting saat itu juga dan menyampaikan hal-hal lain. Respon fisiologis dari orang yang mengalami ansietas sedang adalah sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi, dan gelisah. Respon kognitif orang yang mengalami ansietas sedang adalah lapang persepsi yang menyempit, rangsangan dari luar sulit diterima, berfokus terhadap apa yang menjadi perhatian. Respon perilaku dan emosi orang yang mengalami ansietas sedang adalah gerakan yang tersentak-sentak, meremas tangan, sulit tidur, dan perasaan tidak aman.

c. Kecemasan berat

Pada ansietas berat lapang persepsinya menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal-hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal lain. Individu sulit berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon-respon fisiologis ansietas berat adalah napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, banyak berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, dan mengalami ketegangan. Respon kognitif orang yang mengalami ansietas berat adalah lapangan persepsi yang sangat sempit dan tidak mampu untuk menyelesaikan masalah. Respon perilaku dan emosinya terlihat dari perasaan tidak aman, verbalisasi yang cepat dan *blocking*.

5. Kesehatan emosional pada Pasien Pre Operasi

Respon paling umum pada pasien pra-operasi salah satunya adalah respon psikologi (kecemasan), secara mental penderita yang akan menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, *anesthesia*, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati. Sejalan dengan teori tentang tindakan pembedahan yang merupakan salah satu ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan kecemasan ketika akan menghadapinya, sehingga perlu adanya persiapan secara psikologi

ketika akan menghadapi pembedahan (Apriansyah, Romadoni, & Adrianovita, 2014).

Hasil penelitian menurut Montgomery et al (2011) di New York, USA dalam (Apriansyah, Romadoni, & Andrianovita, 2015) mengenai faktor psikologis pra-operasi terhadap efek samping pasca operasi, menunjukkan bahwa stres pra-operasi sangat berkontribusi pada keparahan nyeri pasien pasca-operasi dan kelelahan satu minggu setelah operasi. Respon psikologi seorang tidak hanya akan mempengaruhi tingkat kecemasan namun akan mempengaruhi komplikasi selanjutnya. Salah satu komplikasi pada pasien dengan luka SC adalah nyeri. Nyeri merupakan suatu kondisi perasaan yang tidak nyaman disebabkan oleh stimulus tertentu seperti stimulus yang bersifat fisik, ataupun stimulus yang bersifat mental (psikologi), nyeri juga dapat bersifat subjektif, sehingga respon setiap orang tidak sama saat merasakan nyeri. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, misalnya dengan menggunakan pemeriksaan darah, sehingga derajat nyeri hanya dapat diukur melalui pengakuan orang yang merasakannya.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

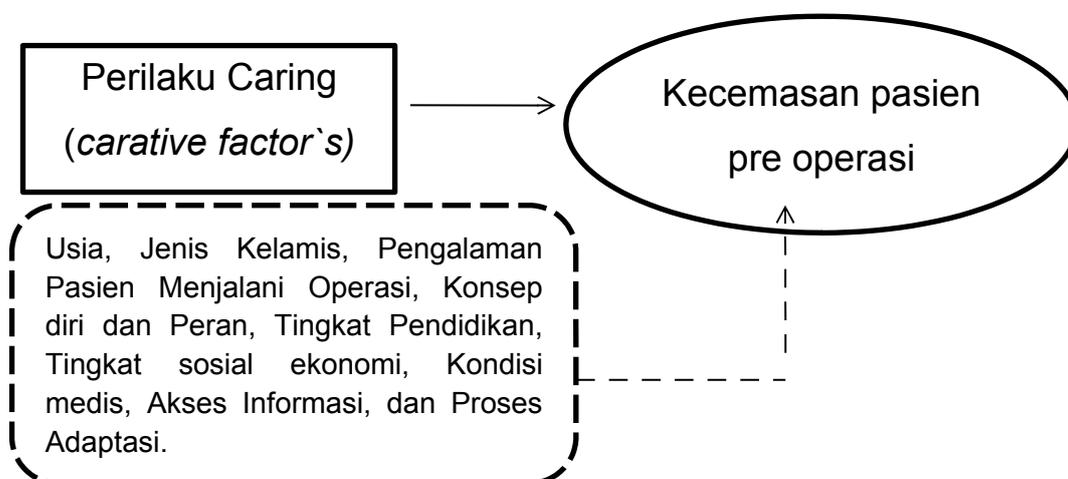
A. Kerangka Konsep

Perilaku Caring merupakan suatu sikap luhur yang dimiliki oleh perawat dalam melayani klien dengan tulus dan sepenuh hati tanpa ada rasa paksaan baik dalam diri maupun dari luar demi terciptanya peningkatan kesehatan klien seperti membentuk sistem nilai humanistik dan alturistik, memberikan kepercayaan dan harapan, menumbuhkan kesensitifan terhadap diri dan orang lain, mengembangkan hubungan saling percaya, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif klien, penggunaan sistematis metode penyelesaian masalah untuk mengambil keputusan, serta mengijinkan terjadinya tekanan yang bersifat fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa, serta penurunan kecemasan pasien dapat tercapai.

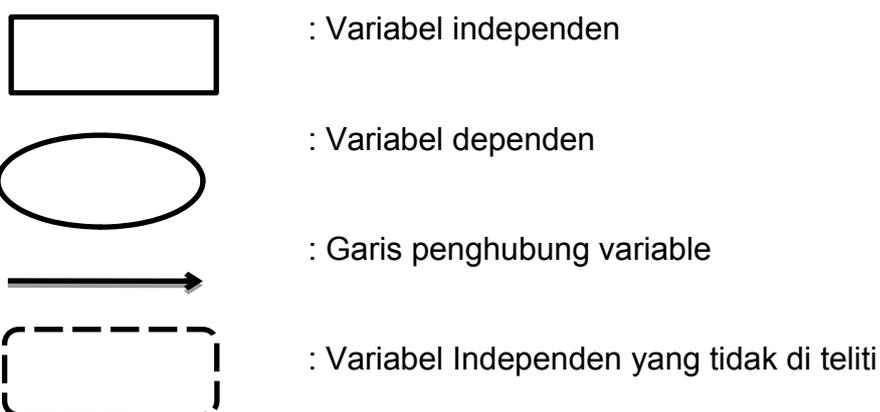
Pasien yang akan menjalani tindakan operasi pasti akan mengalami perasaan cemas yang merupakan respon psikologis yang dirasakan oleh pasien itu sendiri. Kecemasan yang mereka hadapi dikarenakan kurangnya perawat dalam mendampingi, memberikan pemahaman pada pasien, serta memberikan dukungan baik secara psikologis maupun spiritual. Oleh karena itu, perawat serta tenaga medis lainnya perlu melakukan upaya asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien pre operasi.

Jadi dari penjelasan di atas maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



B. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan diatas dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut : “Ada Hubungan Perilaku Caring (*Carative Factor`s*) Perawat dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi”

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
1	Variabel	Perilaku yang	10 faktor karatif caring	Kuesion	Nominal	- Skor 19-

	independen perilaku <i>carative factor`s</i> perawat	ditunjukkan oleh perawat saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan aspek perilaku caring.	<ul style="list-style-type: none"> - Pembentukkan sistem <i>Humanistik-Altruistik</i> - Menanamkan keyakinan dan harapan (<i>faith-hope</i>) - Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain - Membina pengaruh saling percaya dan saling membantu (<i>helping-trust</i>) - Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif - Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dan pengambilan keputusan - Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar transpersonal - Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual - Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia - Mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial fenomenologis agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa pasien dapat dicapai. 	er		<p>28 = Kurang Caring</p> <p>- Skor 29-38 = Caring</p>
2	Variabel dependen	Respon pasien pre operasi	<p>a. Kecemasan ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafas pendek 	Kuesioner	Ordinal	- Skor 29-34 =

	kecemasan pasien pre operasi	terhadap stimulasi stresor dari dalam diri maupun luar sehingga terjadi perubahan fisiologis atau psikologis tubuh	<ul style="list-style-type: none"> - TD meningkat - Muka berkerut - Bibir bergetar - Mengalami gejala lambung <p>b. Kecemasan sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafas pendek - TD meningkat - Anoreksi - Diare - Konstipasi - Gelisah <p>c. Kecemasa berat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafas pendek - Banyak berkeringat - Sakit kepala - Penglihatan kabur - Tegang 			<p>kecemasan ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor 23-28 = kecemasan sedang - Skor 17-22 = kecemasan berat
--	------------------------------	--	--	--	--	---

BAB IV

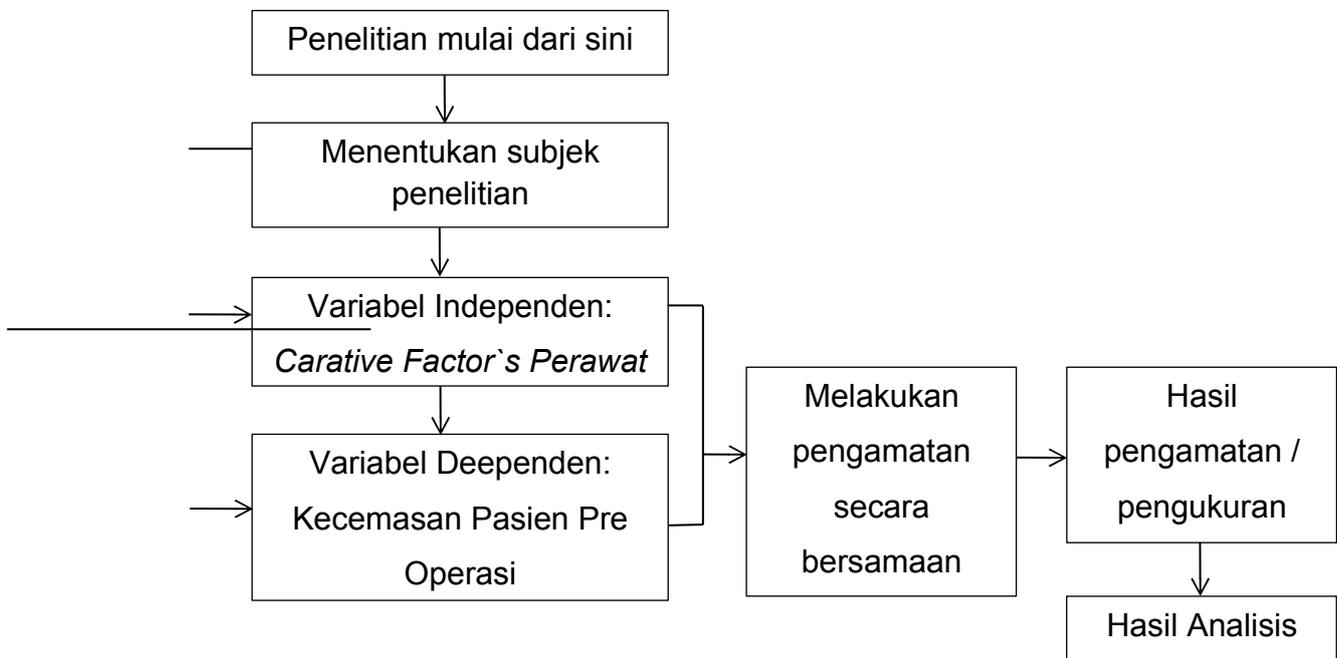
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dimana penelitian ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen (perilaku *carative factor`s* perawat) dengan variabel dependen (kecemasan pasien pre operasi). Pendekatan yang dilakukan adalah *cross sectional study*. Pendekatan *cross sectional study* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko/paparan (variable independen) dan penyakit (variable dependen) (Hidayat, 2014).

Skematisasi desain penelitian *Cross Sectional Study* adalah sebagai berikut:

Gambar 4.1 Skematisasi Desain *Cross Sectional Study*



B. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Tempat penelitian adalah di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Pemilihan lokasi penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar terdapat sejumlah pasien pre operasi yang memungkinkan untuk dijadikan sampel dan tempat ini mudah dijangkau oleh peneliti sehingga dapat menghemat biaya dan waktu.

2. Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2019 - Februari 2020

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi (*universe*) adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Hastono & Sabri, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pre operasi pada bulan Desember 2019 – Februari 2020 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi & Rustika, 2013)

Pada penelitian ini sampel diambil dari pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Nonprobability Sampling* dengan pendekatan *Consecutive Sampling* yaitu cara pengumpulan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dalam populasi dan memenuhi kriteria pemilihan, yang dimaksud adalah semua pasien pre operasi yang ditemui di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Penelitian ini dilakukan sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

Dalam sampel penelitian sampel yang digunakan sebanyak 30 orang yang memenuhi kriteria inklusi :

- a. Kriteria Inklusi :
 - 1) Pasien yang akan menjalani operasi di RS Stella Maris
 - 2) Pasien yang dapat menulis dan memahami penjelasan yang diberikan.
 - 3) Pasien yang bersedia untuk dijadikan sampel penelitian.
- b. Kriteria Eksklusi :
 - 1) Pasien yang tidak berada di RS Stella Maris Makassar

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner, formulir observasi, atau formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner dengan beberapa pertanyaan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara perilaku *carative factor's* perawat dengan kecemasan pada pasien pre operasi. Kuesioner tersebut berisi:

1. Data demografi

Kuesioner penelitian berisi data demografi meliputi : nama (inisial), jenis kelamin, tempat/tanggal lahir, umur, agama, status pernikahan, etnis, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat.

2. Kuesioner Perilaku Caring

Untuk mengukur perilaku *carative factor's* perawat digunakan kuesioner dengan skala nominal, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 41 pertanyaan. Kuesioner yang kami gunakan adalah kuesioner yang kami ambil dalam Tesis yang dibuat oleh Anisah Ardiana. Kuesioner tersebut telah uji Valid dan telah direvisi. Dengan pilihan jawaban Sangat tidak sesuai (STS), Tidak Sesuai (TS), Sesuai (S), dan Sangat Sesuai (SS).

Kuesioner ini mengukur perilaku *caring* perawat secara komposit berdasarkan 10 *carative factor* Watson. *Carative Factor* 1 terdiri dari 5 pertanyaan, 4 pertanyaan positif (nomor 1,12,15,23) dan 1 pertanyaan negatif (nomor 8). *Carative Factor* 2 terdiri dari 3 pertanyaan positif (nomor

9,13,28). *Carative Factor* 3 terdiri dari 5 pertanyaan, 3 pertanyaan positif (nomor 2,31,27) dan 2 pertanyaan negatif (nomor 36 dan 40). *Carative Factor* 4 terdiri dari 6 pertanyaan, 4 pertanyaan positif (nomor 14,16,30,34) dan 2 pertanyaan negatif (10 dan 41). *Carative Factor* 5 terdiri dari 2 pertanyaan, 1 pertanyaan positif (nomor 17) dan pertanyaan negatif (nomor 25). *Carative Factor* 6 terdiri dari 3 pertanyaan positif (nomor 3,6,11). *Carative Factor* 7 terdiri dari 4 pertanyaan, 2 pertanyaan positif (nomor 21,22) dan 2 pertanyaan negatif (nomor 7,dan 39). *Carative Factor* 8 terdiri dari 5 pertanyaan, 3 pertanyaan positif (nomor 18,20,26) dan 2 pertanyaan negatif (nomor 24 dan 37). *Carative Factor* 9 terdiri dari 5 pertanyaan, 4 pertanyaan positif (nomor 4,19,29,32) dan 1 pertanyaan negatif (nomor 35. Dan *Carative Factor* 10 terdiri dari 3 pertanyaan, 2 pertanyaan positif (nomor 5 dan 33) dan 1 pertanyaan negatif (nomor 38).

3. Kuesioner Kecemasan Pasien Pre Operasi

Untuk mengukur tingkat kecemasan digunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dengan skala ordinal dengan jumlah pertanyaan sebanyak 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1 = Satu dari gejala yang ada, 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada, 3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada, dan 4 = sangat berat semua gejala ada.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek penelitian dan proses pengumpulan karakteristik subjek penelitian yang diperlukan dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini RS Stella Maris Makassar.

Pengumpulan data dimulai pada saat pemberian *informed consent* kepada pasien sebagai sampel penelitian, kemudian data demografi dikumpulkan melalui pengisian kuesioner berupa (nama (inisial), jenis kelamin, tempat/tanggal lahir, umur, agama, status pernikahan, etnis, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat), selanjutnya pengumpulan data akan dilakukan dengan cara dimana sampel menjawab pertanyaan mengenai Perilaku Caring perawat sebanyak 19 pertanyaan dan menjawab pertanyaan mengenai Tingkat Kecemasan Pasien sebanyak 15 pertanyaan.

Saat melakukan penelitian, peneliti juga memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan yang memenuhi kriteria inklusi. Bila subjek menolak peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak responden.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan inisial atau kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi pasien dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan dimasukkan dalam *flashdisk* dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu :

1. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelegkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. *Coding*

Coding dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan kode disesuaikan dengan skor atau jawaban setiap pertanyaan.

3. *Processing*

Kegiatan memasukkan data yang telah terkumpul dari instrumen ke dalam komputer dengan menggunakan program *statistic*. Tujuannya agar data yang sudah dimasukkan dapat dianalisis.

4. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke komputer untuk melihat apakah terdapat kesalahan atau tidak. Tujuan dilakukan *cleaning* adalah untuk mengetahui adanya *missing*, variasi atau konsistensi data.

G. Analisis Data

Setelah melakukan *editing, coding, processing, dan cleaning*, maka selanjutnya dilakukan uji analisis data melalui 2 cara yaitu :

1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu perilaku *carative factor`s* perawat (independen) dan kecemasan pasien pre operasi (dependen). Tujuannya untuk mengetahui presentasi dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara perilaku *carative factor`s* perawat dengan kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data menggunakan SPSS (*Statistical Package And Social Sciences*) versi 25. Uji statistic yang digunakan adalah *Chi-square* dengan nilai kepercayaan yang digunakan adalah 95% atau batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$).

Uji *Chi-square* adalah teknis analisis yang digunakan untuk menentukan perbedaan frekuensi observasional (O) dengan frekuensi ekspektasi atau frekuensi harapan (E) suatu kategori tertentu yang dihasilkan. Dalam penerapannya Uji *Chi-square* digunakan untuk menguji apakah ada hubungan antara dua variable kategorik (Pamungkas, Nusdin, Siokal, & Sudarman, 2016).

Peneliti memilih menggunakan Uji *Chi-square*, karena Uji *Chi-square* merupakan uji yang digunakan untuk menguji hubungan atau pengaruh dua variable serta yang skala pengukurannya merupakan kategorik (Dahlan, 2011). Akan tetapi karena tabel dalam penelitian ini adalah 2 x 3 maka nilai p dibaca pada *Pearson Chi Square*, jika syarat uji *Chi Square* terpenuhi yaitu nilai *expected count* < 5, tidak lebih dari 20% sel. Namun jika tidak terpenuhi, maka dapat digunakan uji alternatif yaitu uji *Kolmogrov Smirnov*.

Interpretasi:

- a) Apabila $p < \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan perilaku caring perawat dengan kecemasan pasien pre operasi.
- b) Apabila $p \geq \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara perilaku caring perawat dengan kecemasan pasien pre operasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, penelitian ini dilakukan sejak tanggal 20 Januari – 12 Februari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, dengan sampel sebanyak 30 responden/pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Untuk mengukur Perilaku caring (*carative factor's*) perawat, ada 41 pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS), sedangkan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien, ada 12 pertanyaan dengan pilihan jawaban yaitu 1 = Satu dari gejala yang ada, 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada, 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada, dan 4 = sangat berat semua gejala ada.

Pengelolaan data dengan menggunakan komputer program SPSS *for windows versi 25*. Kemudian dilanjutkan dengan data dianalisis dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* dengan uji alternative *Kolmogrov-smirnov Z* dan diperoleh nilai $p = 0.19$

Dari hasil penelitian diatas maka disimpulkan bahwa H_0 diterima H_a ditolak artinya tidak ada hubungan perilaku caring (*carative factor's*) perawat dengan kecemasan pada pasien pre operasi.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta dengan status kepemilikan Tarekat soc. SJMJ. Penyelenggara Yayasan Ratna Miriam, yang didirikan 8 Desember 1938, dan diresmikan pada tanggal 22 September 1939. Kegiatan nya dimulai dari 7 Januari 1940 berdasarkan surat izin oleh Menteri Kesehatan (Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan R.I) yang bersifat tetap dan perpanjangan 5 tahun, berstatus Rumah

Sakit Swasta Katolik. Jenis Rumah Sakit Stella Maris Makassar ada Rumah Sakit umum dengan kelas/tipe B.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar terletak di jalan Sumba Opu 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Stella Maris Makassar mempunyai Visi dan Misi yang dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di Bidang keperawatan dengan semangat Cinta Kasih Kristus kepada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat, termasuk bagi mereka yang berkekurangan, dan dilandasi dengan semangat Cinta Kasih pada sesama.

Visi dan Misi selanjutnya diuraikan untuk menentukan arah strategi Rumah Sakit Stella Maris sebagai dasar penyusunan programnya. Berikut ini adalah uraian Visi dan Misi dari Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

1) Uraian Visi

- a) Menjadi Rumah Sakit dengan keperawatan terbaik di Sulawesi Selatan.
- b) Mengutamakan Cinta Kasih Kristus dalam pelayanan dengan sesama.

2) Uraian Misi

- a) Tetap memperhatikan golongan masyarakat lemah
- b) Pelayanan dengan mutu keperawatan prima.
- c) Pelayanan kesehatan dengan standar kedokteran yang muktahir dan komprehensif.
- d) Peningkatan kesejahteraan karyawan dan kinerjanya.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

Dari penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sejak tanggal 20 Januari – 12 Februari 2020, diperoleh data mayoritas responden yang mengalami kecemasan dengan usia 21-26 tahun yaitu sebanyak 14 (46,7%). Hal ini dikarenakan mekanisme coping pada usia tersebut belum dapat dikontrol dengan baik. Dan mayoritas responden yang mengalami kecemasan berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 (56,7%) mayoritas responden yang memiliki tingkat pendidikan menengah keatas yang mengalami kecemasan yaitu sebanyak

Bukan hanya berdasarkan umur dan jenis kelamin, mayoritas responden yang mengalami kecemasan dalam kelompok pendidikan menengah keatas sebanyak 15 (50,0%). Dan berdasarkan jenis pekerjaan, mayoritas responden yang masuk dalam kategori tidak bekerja mengalami kecemasan sebanyak 10 (33,7%), . Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
20 Januari – 12 Februari 2020 n(30)

Kelompok Umur	Frekuensi	Presentase (%)
21-36	16	53,3
37-51	10	33,7
52-66	4	13,3
Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	13	43,3
Perempuan	17	56,7
Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SMP	3	10,0
SMA	15	50,0

D3	2	6,7
S1	10	33,7
Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Bekerja	10	33,7
Sopir	1	3,3
Buruh	1	3,3
Pegawai Swasta	9	30,0
Wirasaha	5	16,7
Guru	2	6,7
PNS	2	6,7
Etnis	Frekuensi	Presentase (%)
Jawa	1	3,3,
Flores	5	16,6
Bugis	7	23,3
Makassar	8	26,7
Maluku	1	3,3
Toraja	6	20,0
Bangka	1	3,3
Mandar	1	3,3

4. Penyajian Hasil Yang Diukur

a. Analisis Univariat

1) Perilaku Caring (*Carative Factor's*) Perawat

Berikut distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku caring (*Carative factor's*) perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan perilaku caring (*Carative factor's*) perawat dalam kategori Caring yaitu 26 (86,7%) responden, dan kategori kurang caring yaitu 4 (13,3%).

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Caring
(*Carative Factor's*) Perawat Di Rumah Sakit Stella Maris
Makassar
20 Januari – 12 Februari 2020

Perilaku Caring (<i>Carative Factor;s</i>) Perawat	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Caring	4	13,3
Caring	26	86,7
Total	30	100,0

2) Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

Berikut distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dapat dilihat jelas pada tabel dibawah ini. Tabel 5.3 menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan dalam kategori kecemasan ringan 15 (50,0%), kecemasan sedang 12 (40,0%), dan kecemasan berat 3 (10,0%).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan
Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
20 Januari – 12 Februari 2020

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	15	50,0
Sedang	12	40,0
Berat	3	10,0
Total	30	100,0

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan perilaku caring (*carative factor's*) perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Analisis ini menggunakan *Uji Statistic* dengan *Chi Square Test* dengan

tabel 2x3 karena uji *Chi Square test* tidak memenuhi syarat dimana nilai Expected Count sel-sel harus < 5 maka dilakukan Uji alternative *kolmogorof- Smornof Z*.

Dari hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Kolmogorof-Smirnof* maka di peroleh hasil $P = 0,19$ dan $\alpha=0,05$, sehingga nilai $P>\alpha$. Maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan perilaku caring (*Carative Factor's*) perawat dengan kecemasan pada pasien pre operasi.

Tabel 5.4

Hubungan Perilaku Caring (*Carative Factor's*) Perawat dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar
20 Januari – 12 Februari 2020

Caring	Cemas								P
	Ringan		Sedang		Berat		Total		
	f	%	F	%	f	%	f	%	
Kurang Caring	4	13,3	0	0,0	0	0,0	4	13,3	0.19
Caring	11	36,7	12	40,0	3	10,0	26	86,7	
Total	15	50,0	12	40,0	3	10,0	30	100,0	

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil Uji statistic *chi square* dengan menggunakan SPSS versi 25, didapatkan nilai $p = 0,19$ dan bila dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa nilai $p > \alpha$ dengan demikian H_0 diterima H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara perilaku caring (*carative factor's*) dengan kecemasan pada pasien pre operasi di rumah sakit stella saris makassar.

Hal tersebut di atas dapat dilihat dari hasil analisis bivariat yang telah diolah oleh kami, hasil tersebut menunjukkan bahwa pada perilaku perawat yang kurang caring menunjukkan bahwa kecemasan pasien berada pada kategori yang ringan yaitu sebanyak 4 (13,3%) namun kecemasan pada kategori sedang bahkan kategori berat sama sekali tidak ada atau 0 (0,0%).

Hal ini berbeda dengan perilaku perawat yang caring, pada perilaku perawat yang caring kecemasan pasien berada pada kategori ringan sebanyak 11 (36,7%) dan kategori sedang sebanyak 12 (40,0%), bahkan pada perilaku perawat yang caring masih saja terdapat kecemasan pasien yang berada pada kategori berat sebanyak 3 (10,0%). Maka menurut asumsi dari kami peneliti bahwa dengan perawat yang caring ternyata tingkat kecemasan pasien tidak hanya berada ada kategori ringan, tapi juga berada pada kategori sedang dan bahkan ada juga yang berada pada kategori berat.

Hal di atas kontradiktif / berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aliftitah & Suprayitno, 2017), yang menunjukkan bahwa perilaku caring perawat mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan pasien. Ini terlihat pada pembahasan yang mengungkapkan bahwa dari hasil uji statistic *spearman rho* antara perilaku caring perawat dengan kecemasan pasien pra operasi, didapatkan sebagian besar perawat berperilaku caring baik, dan didapatkan sebagian besar pasien pra operasi mengalami kecemasan ringan. Tabulasi silang perilaku caring perawat dengan kecemasan pasien pra operasi juga menunjukkan jika perilaku caring perawat semakin baik maka kecemasan pasien akan semakin ringan. Begitupun dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hidayanti, 2013) menyatakan bahwa hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Surakarta menggunakan uji korelasi Rank Spearman. Hasil uji menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat secara signifikan memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan pasien. Dalam penelitian tersebut, dijelaskan bahwa koefisien regresi masing-masing variabel perilaku *caring* perawat menunjukkan nilai koefisien korelasi yang bernilai negatif (-). Hasil ini menunjukkan bahwa hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien adalah bersifat berlawanan. Artinya semakin baik perilaku *caring* perawat, maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien.

Dari penjabaran di atas yang kami hubungkan dengan hasil penelitian dari beberapa peneliti, maka kami peneliti berasumsi bahwa

bukan hanya faktor Caring perawat yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, melainkan ada beberapa faktor juga yang dapat berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien, yaitu dalam kelompok usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan (Aprillia & Puspitasari, 2014).

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi yaitu tingkat pendidikan, usia, dan jenis kelamin. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Diny, 2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan. Pada penelitian ini terbukti bahwa pada usia pasien yang matur atau masuk pada kategori usia dewasa tua, kecemasannya lebih sedikit dibandingkan dengan usia yang masih remaja atau masuk pada kategori usia dewasa muda. Karena pada usia yang matur/ dewasa tua lebih memiliki kemampuan coping yang cukup dalam mengatasi kecemasan.

Hasil di tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahab, 2010) yang menyatakan bahwa dari hasil pengamatan dan wawancara yang beliau lakukan pada saat pengambilan data adalah bahwa hampir rata-rata responden yang usia dewasa muda sebagian besar mengalami kecemasan berat dibandingkan dengan dewasa tua karena pada saat diwawancarai, sebagian dari mereka yang berusia dewasa muda mengatakan bahwa jantungnya sering berdebar-debar, sulit untuk bernafas, sering kaget-kagetan, kehilangan nafsu makan, begitupun dengan hasil observasi yang dilakuakn juga menunjukkan bahwa sebagian besar yang berusia dewasa muda memperlihatkan tanda-tanda napas cepat, napas pendek, sering terkejut, responden sering meminta unuk mengulangi pertanyaan yang diberikan, wajah pucat, dan sedikit dari responden biasanya berkeringat, sedangkan usia dewasa tua hanya sedikit dari gejala tersebut yang didapatkan. Hal ini dikarenakan semakin bertambah usia seseorang, maka semakin matang dalam berfikir dan dari segi kepercayaan diri, pasien yang akan dioperasi atau seseorang yang berusia dewasa tua akan lebih percaya diri daripada orang yang belum tinggi kedewasaanya atau dewasa muda. Makin tua umur seseorang makin konsentrasi dalam

menggunakan koping dalam masalah yang dihadapi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian kami dimana mayoritas responden kami berada pada kategori usia yang matur atau dewasa tua (Tabel 5.1).

Selain itu, jenis kelamin juga mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Vellyana, Lestari, & Rahmawati, 2016) dalam penelitiannya dijelaskan bahwa bahwa factor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan pasien yang berjenis kelamin pria. Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mariyam & Kurniawan, 2011) yang menjelaskan bahwa perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan lebih sensitif terhadap beberapa hal / permasalahan, sehingga mekanisme koping yang ada pada perempuan cenderung kurang baik dibandingkan dengan laki-laki. Penelitian di atas juga relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Erawan Wayan, 2012) yang menyatakan bahwa perempuan lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan lingkungan, kurang sabar, dan lebih gampang mengeluarkan air mata, sehingga yang tersebut yang menyebabkan perempuan lebih mudah merasa cemas dibandingkan dengan laki-laki.

Selain hal tersebut diatas, kami peneliti juga menghubungkan kecemasan yang dialami perempuan dengan proses –proses yang dialami, dimana perempuan akan mengalami proses menstruasi, proses kehamilan, proses melahirkan, menyusui, menjaga anak, hingga masuk pada proses pre menopause hingga menopause, menurut kami peneliti hal tersebutlah yang menyebabkan perempuan lebih cenderung merasa cemas dibandingkan dengan laki-laki, karena mereka harus melewati beberapa proses yang terjadi dalam kehidupannya.

Menurut hasil penelitian dari beberapa peneliti, yang menyatakan bahwa perempuan lebih cenderung merasa cemas dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian kami, dimana mayoritas responden yang mengalami kecemasan berada pada responden yang berjenis kelamin perempuan (Tabel 5.1).

Bukan hanya faktor usia dan jenis kelamin yang berhubungan dengan kecemasan, tapi ada juga faktor lain seperti tingkat pendidikan responden. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mariyam & Kurniawan, 2011) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan orang tersebut cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan mereka yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi. Hasil ini pun relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Julianty, Yustina, & Ardinata, 2018) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah mengidentifikasi stresor sehingga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus.

Hasil diatas pun relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ramli, 2012) yang menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan daripada individu dengan tingkat pendidikan rendah. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Maka dari itu responden yang berpendidikan sarjana cenderung lebih dapat mengontrol cemasnya dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikan menengah. Hal ini pun sesuai dengan hasil penelitian kami, dimana mayoritas responden yang mengalami kecemasan berada pada kategori sekolah menengah (Tabel 5.1).

C. Keterbatasan Penelitian

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sehingga data yang dihasilkan mempunyai kesempatan terjadinya bias. Kemungkinan terjadi bias karena dalam kuesioner peneliti tidak dapat membedakan tingkat kecemasan pasien dengan operasi ringan, operasi berat, dan operasi ringan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar terhadap 30 responden pre operasi pada tanggal 20 Januari – 12 Februari 2020. Penelitian mengambil kesimpulan:

1. Menurut hasil identifikasi yang dilakukan terlihat bahwa Perilaku caring yang dilakukan oleh perawat di RS Stella Maris Makassar berada pada kategori Caring.
2. Menurut hasil indentifikasi yang telah dilakukan terlihat bahwa tingkat kecemasan yang dirasakan oleh pasien pre operasi di RS Stella Maris Makassar berada pada kategori Ringan
3. Dari hasil analisis yang telah dilakukan, maka terlihat bahwa tidak ada hubungan antara perilaku caring (*caratice faktor's*) perawat dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

E. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian diatas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebaga berikut:

1. Bagi pasien yang akan menjalani operasi
Agar pasien mampu mengontrol diri dan memotivasi dirinya sendiri dan dengan tenang dalam menghadapi tindakan keperawatan yang akan dilakukan dalam hal ini menjalani operasi.
2. Bagi keluarga pasien
Keluarga perlu lebih melakukan pendekatan kepada pasien dan memberikan penguatan serta motivasi kepada pasien, agar pasien tidak merasa cemas ketika akan menjalani operasi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti ini dapat dijadikan sebagai pedoman dan bahan informasi yang bermanfaat serta perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang

factor-faktor lain yang berhubungan kecemasan pada pasien pre operasi dengan menggunakan metode yang berbeda dan dengan jumlah sampel yang berbeda pula.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliftitah, S., & Suprayitno, E. (2017). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi di Ruang Bedah RSUD Dr.H.Moh.Anwar Sumenep. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2.
- Ananda, Y., & Asmawati. (2018). Hubungan Perilaku Caring perawat terhadap tingkat kecemasan Pasien Pre Operatif di Ruang Rawat Inap Bedah Pra dan Wanita RSUP Dr.M. Djamil Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2, 1–5.
- Annisa, D. F., & Ildil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) Pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5.
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Derajat Nyeri pada Pasien Post Caesaera di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2.
- Ariani, T. A., & Aini, N. (2018). Perilaku Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Pelayanan Keperawatan. *P-ISSN*, 1, 61. Retrieved from <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>
- Arrohmah, M. (2017). *Gambaran Penerapan 10 Faktor Karatif Caring pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Diponegoro yang telah menjalani Pratik Klinik di Rumas Sakit*. 12–18.
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4.
- Hastono, S. P., & Sabri, L. (2011). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hidayat, A. A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilkafah, & Harniah. (2017). Prilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Private Care Centre RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *P-ISSN*, 8.
- Muhlisin, A., & Ichsan, B. (2012). Aplikasi Model Konseptual Caring dari Jean Watson dalam Asuhan Keperawatan. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1, 149–149.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurahayu, D., & Sulastri. (2019). Hubungan Prilaku Caring dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Katarak di Ruang Kananga RSUD.dr.H. Soewondo Kendal. *Jurnal Surya Muda*, 1.

- Pamungkas, R. A., Nusdin, Siokal, B., & Sudarman. (2016). *Statistik Untuk Perawat dan Kesehatan* (A. Maftuhin, ed.). Jakarta: CV.Trans Info Medika.
- Paputungan, A., Rompas, S., & Bataha, Y. B. (2018). hubungan Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-Journal Keperawatan*, 2.
- Saragih, C. L. (2018). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD dr. Pirngadi Medan*.
- Setyorini, D. (2017). Teori dan Model Keperawatan Jean Watson. *Fakultas Ilmu Keperawatan*.
- Supardi, S., & Rustika. (2013). *metodologi Riset Keperawatan* (T. Islamil, ed.). Jakarta: CV.Trans Info Medika.
- Triwijayanti, R. (2015). Caring Dimensions Inventor Dalam Tata laksana Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Managemen Keperawatan*, 3, 43.
- Zulkarnaen, R. (2017). Analisis Faktor Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Haji Surabaya Berbasis Teori Kinerja Gibson. *IR. Perpustakaan Universitas Erlangga*, 32–33.
- Aprillia, N. I., & Puspitasari, N. (2014). Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Wanita Perimonopause.
- Diny, V. (2016). *Faktor - Faktor yang mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif di RSUD Medan*.
- Hidayanti, N. (2013). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Naskah Publikasi*, 10.
- Julianty, S. A., Yustina, I., & Ardinata, D. (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pasien Hemodialisis di RSUD Dr. irngadi Medan. *Idea Nursing Journal*, 6, 5.
- Mariyam, & Kurniawan, A. (2011). faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi anak usia Toddler di BRSD RAA Soewonso Pati. *Jurnal Keperawatan*, 1, 44.
- P, L. G. G. (2018). *Tingkat Kecemasan di Tinjau dari Jenis Kelamin dan Jenis Olahraga pada Atlet Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) Unit Olahraga Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*.
- Ramli, M. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubngan dengan tingkat Kecemasan mahasiswa keperawatn pada tingkat pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Islam Faisal Makassar*. 31.

- Vellyana, Lestari, A., & Rahmawati, A. (2016). *faktor -Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu.*
- Wahab, M. I. J. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah Rsud Labuang Baji Makassar.* 42.
- Erawan Wayan, O. H. (2012). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Lakilaki Dan Perempuan Pada Pre Operasi Laparatomi Di Rsud.Prof.Dr.R.D. Kandou Manado.*

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN
HUBUNGAN PERILAKU CARING (CARATIVE FACTOR`S) PERAWAT DENGAN
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RS STELLA MARIS MAKASSAR

No	Kegiatan	September				Oktober					November				Desember				Januari					Februari				Maret				April				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	Pengajuan judul																																			
2	Acc judul																																			
3	Menyusun proposal																																			
4	Ujian proposal																																			
5	Perbaikan proposal																																			
6	Pelaksanaan penelitian																																			
7	Pengolahan dan analisis data																																			
8	Penyusunan laporan hasil penelitian																																			
9	Ujian hasil																																			
10	Perbaikan skripsi																																			
11	Pengumpulan																																			

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : **Hubungan *Carative Factor`s* Perawat dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RS Stella Maris Makassar**

Peneliti : Lise Rassing Sangganna
: Maria Fatima Ubataka

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Perilaku Caring (*Carative Factor`s*) Perawat dengan kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RS Stella Maris Makassar". Yang dilaksanakan oleh Lise Rassing Sangganna dan Maria Fatima Ubataka.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, November 2019

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER

Hubungan Perilaku Caring (*Caring Factor`s*) Perawat dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RS Stella Maris Makassar

No responden :.....

A. Data Demografi

1. Nama :
2. Tempat/Tanggal Lahir :
3. Umur :
4. Agama :
5. Status Pernikahan :
6. Etnis :
7. Jenis kelamin :
8. Pendidikan terakhir :
9. Pekerjaan :
10. Alamat :

B. Kuesioner Perilaku Caring Perawat

Petunjuk pengisian

1. Bacalah pertanyaan dan pilihlah jawaban dengan cermat dan teliti.
2. Pertanyaan 1 sampai 41 terdapat empat pilihan jawaban yaitu, selalu, sering, jarang dan tidak pernah.
3. Seluruh pertanyaan berikut ini berkaitan dengan persepsi anda terhadap sikap atau perilaku perawat saat merawat anda.
4. Pilihlah salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai dengan penilaian anda dengan cara memberikan tanda ceklist (√).

5. Dimohon kepada Bapak/Ibu/Sdra(i) untuk TIDAK mengosongkan jawaban walaupun hanya satu pertanyaan.

6. Keterangan pilihan jawaban dan artinya :

Pilihan jawaban	Artinya
Sangat tidak sesuai (STS)	Tidak pernah dilakukan, tidak pernah dilihat, atau bertolak belakang.
Tidak Sesuai (TS)	Jarang dilakukan
Sesuai (S)	Dilakukan, tapi tidak setiap saat
Sangat Sesuai (SS)	Selalu dilakukan

Berilah tanda checklist (√) YA atau TIDAK untuk pertanyaan pada kolom dibawah ini :

No	Selama saya menjadi pasien sikap perawat kepada saya :	Pilihan jawaban			
		Sangat tidak sesuai (STS)	Tidak sesuai (TS)	Sesuai (S)	Sangat sesuai (SS)
1	Perawat perhatian kepada saya selama saya dirawat				
2	Perawat memperlihatkan ketulusannya dengan tersenyum saat merawat saya				
3	Perawat menganjurkan saya untuk mengatakan apapun yang saya keluhkan atau yang saya rasakan				
4	Perawat memeriksa saya dengan teratur sesuai jadwal				
5	Perawat menganjurkan saya untuk melaksanakan hal-hal yang berhubungan dengan keyakinan				

	saya (seperti : sholat, berdoa, dll)				
6	Perawat menanyakan kepada saya tentang pengalaman perawatan yang pernah saya alami waktu dulu				
7	Perawat memberikan penjelasan kepada saya dengan bahasa yang tidak saya mengerti				
8	Perawat terlihat sibuk dengan pekerjaannya sendiri sehingga waktu untuk merawat saya menjadi berkurang				
9	Perawat menjelaskan kepada saya tentang kondisi penyakit saya dan tindakan yang perlu dilakukan				
10	Jika berjanji, perawat cenderung lupa menepati janjinya				
11	Perawat melibatkan saya ketika berdiskusi membicarakan tentang kesehatan saya				
12	Perawat segera datang jika saya butuhkan				
13	Perawat memberikan motivasi (semangat) kepada saya untuk sembuh				
14	Perawat menganjurkan saya untuk bertanya tentang hal-hal yang tidak saya mengerti tentang kondisi penyakit saya				

15	Perawat bersikap ramah kepada saya dan keluarga saya				
16	Perawat mengatakan bahwa perawat mengerti dengan keluhan yang saya alami				
17	Perawat mendengarkan ungkapan perasaan saya tentang penyakit saya dengan penuh kesabaran				
18	Perawat membantu saya untuk tidak terlalu cemas atau khawatir dengan kondisi saya				
19	Perawat membantu saya melaksanakan keperluan saya sesuai dengan kemampuan atau ketidakmampuan saya (misalnya: makan,minum,BAB,BAK,mandi, ganti pakaian,dll)				
20	Sikap perawat membuat saya merasa nyaman selama saya dirawat disini				
21	Perawat menganjurkan keluarga saya untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan kondisi saya				
22	Perawat bertanya kepada saya sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh perawat				
23	Perawat menyebut nama saya				

	ketika berbicara dengan saya				
24	Perawat jarang sekali bertanya apa yang saya butuhkan selama dirawat disini				
25	Perawat terlihat kurang senang ketika saya menyampaikan keluhan saya				
26	Perawat menghormati keinginan saya terkait privasi mengenai kondisi saya				
27	Perawat menunjukkan sikap penuh kasih sayang, sabar, dan telaten ketika bertanya tentang keluhan yang saya rasakan setiap hari				
28	Perawat memberitahu kepada saya bahwa ada yang mengatur kehidupan manusia termasuk kesembuhan saya				
29	Perawat memperhatikan kenyamanan dan keamanan lingkungan sekitar seperti kebersihan, pelindung khusus tempat tidur, peralatan medis yang menempel di badan				
30	Perawat membantu saya memahami apa yang saya rasakan saat ini dengan cara menjelaskan setiap keluhan yang saya alami				

31	Perawat terlihat senang ketika merawat saya				
32	Perawat melakukan tindakan dengan tepat dan benar				
33	Perawat menganjurkan keluarga saya untuk melakukan kegiatan agama untuk meyembuhkan saya (misalnya : membaca yasin, dan berdoa)				
34	Perawat memberikan jawaban yang memuaskan ketika saya bertanya tentang kondisi penyakit saya				
35	Perawat membuat saya menunggu lama ketika saya membutuhkan pertolongan				
36	Selama merawat saya perawat kurang memperhatikan kondisi saya				
37	Selama saya dirawat disini, perawat membatasi saya untuk berinteraksi dengan keluarga, teman ataupun tetangga				
38	Perawat kurang memperhatikan kebutuhan saya untuk berdoa dan beribadah selama saya dirawat disini				
39	Perawat tidak menganjurkan saya untuk bertanya tentang kondisi penyakit saya				

40	Perawat terlihat tidak sabar ketika merawat saya				
41	Perawat menolak memberikan penjelasan tentang kondisi saya ketika saya meminta penjelasan dari perawat tentang kondisi penyakit saya				

C. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Berilah tanda checklist (√) pada kolom YA atau TIDAK pada gejala yang muncul dibawah ini sebelum saudara/i melaksanakan tindakan pembedahan.

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada.

No	Pertanyaan	1	2	3	4
1	Perasaan yang dialami saat ini: <ul style="list-style-type: none"> • Cemas • Firasat Buruk • Takut Akan Pikiran Sendiri • Mudah Tersinggung 				
2	Perasaan tegang yang dialami pasien: <ul style="list-style-type: none"> • Merasa Tegang • Lesu • Tak Bisa Istirahat Tenang • Mudah Terkejut • Mudah Menangis • Gemetar 				

	<ul style="list-style-type: none"> • Gelisah 				
3	<p>Gangguan tidur yang dialami:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak Bisa Untuk Tidur • Terbangun Malam Hari • Tidak Nyenyak • Bangun dengan Lesu • Banyak Mimpi • Mimpi - Mimpi Buruk / Menakutkan 				
4	<p>Gangguan fokus (konsentrasi) yang dialami :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak Bisa Konsentrasi • Daya Ingat Buruk (Suka Lupa) 				
5	<p>Perasaan stress yang dialami pasien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hilangnya Minat • Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi • Sedih • Bangun Dini Hari • Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari 				
6	<p>Gangguan otot yang dialami :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan Nyeri di Otot-Otot • Kaku • Kedutan Otot • Gigi Gemerutuk • Suara Tidak Stabil 				
7	<p>Gangguan saraf yang dialami:</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> • Tinitus • Penglihatan Kabur • Muka Merah atau Pucat • Merasa Lemah • Perasaan ditusuk-Tusuk 				
8	<p>Gangguan jantung yang dialami :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berdebar • Nyeri di Dada • Denyut Nadi Mengeras • Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan • Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) 				
9	<p>Gangguan pernafasan yang dialami:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rasa Tertekan atau Sempit di Dada • Perasaan Tercekik • Sering Menarik Napas • Napas Pendek/Sesak 				
10	<p>Gangguan menelan yang dialami:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sulit Menelan • Perut Melilit • Gangguan Pencernaan • Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan • Perasaan Terbakar di Perut • Rasa Penuh atau Kembung • Mual • Muntah • Buang Air Besar Lembek 				

	<ul style="list-style-type: none"> • Berat Badan Menurun • Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 				
11	<p>Gangguan buang air kecil yang dialami:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sering Buang Air Kecil • Tidak Dapat Menahan Air Seni • Amenorrhoe • Menorrhagia • Menjadi Dingin (Frigid) • Ejakulasi Praecoocs - Ereksi Hilang • Impotensi 				
12	<p>Gejala Otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulut Kering • Muka Merah • Mudah Berkeringat • Pusing, Sakit Kepala • Bulu-Bulu Berdiri 				

1	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	
2	4	3	3	4	4	3	3	1	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	1	3	3	2	3	
3	3	3	4	4	4	2	4	4	3	3	2	3	4	3	4	2	2	4	4	4	4	2	2	3	3	3	4	4	
4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	
5	4	4	4	4	3	1	4	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	2	
6	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	1	
7	3	2	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	1	4	4	4	3	4	3	3	2	2	2	4	4	3	2	
8	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	
9	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	
10	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	
11	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	
12	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	3	1	
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	
15	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	2	2	4	3	3	
16	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
17	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	4	2	2	3	1	2	
18	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
19	4	4	3	4	4	3	3	4	2	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	
20	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	4	1	3	3	3	3	
21	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	4	4	
22	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4	
23	4	3	3	4	4	3	4	4	2	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	4	3	
24	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	
25	3	1	2	4	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	1	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	
26	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	
27	3	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3
28	3	3	2	4	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	4	2	2	3	2	2	2	1	
29	4	4	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	3	2	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	
30	2	2	3	3	3	3	1	2	3	2	1	3	3	2	4	2	3	2	2	4	2	2	2	2	3	2	3	1	

P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	Total	Kategori	Kode
4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	145	Caring	2
4	2	4	4	3	3	2	1	2	1	2	1	1	120	Caring	2
3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	137	Caring	2
4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	146	Caring	2
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	148	Caring	2
1	2	2	3	4	2	3	2	3	3	4	3	4	128	Caring	2
3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	132	Caring	2
4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	145	Caring	2
3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	107	Caring	2
4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	152	Caring	2
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	113	Caring	2
3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	4	2	95	Kurang Caring	1
3	3	4	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	126	Caring	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	124	Caring	2
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	125	Caring	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	126	Caring	2
2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	101	Kurang Caring	1
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	124	Caring	2
3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	147	Caring	2
4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	139	Caring	2
4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	142	Caring	2
4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	148	Caring	2
4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	143	Caring	2
4	3	4	4	4	3	4	4	2	4	3	2	2	134	Caring	2

3	2	2	3	2	2	2	2	2	4	3	3	2	102	Kurang Caring	1
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	122	Caring	2
4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	145	Caring	2
3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	101	Kurang Caring	1
3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	142	Caring	2
3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	101	Kurang Caring	1

Master table kecemasan

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total	Kategori	Kode
1	1	2	1	4	2	2	2	4	4	2	2	2	28	Sedang	2
2	1	4	4	1	1	4	1	4	1	3	4	4	32	Sedang	2
3	3	2	3	1	1	1	2	2	2	3	1	4	25	Sedang	2
4	2	3	3	1	3	2	2	1	1	4	1	4	27	Sedang	2
5	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	4	27	Sedang	2
6	1	3	2	1	3	1	1	2	2	3	2	3	24	Ringan	1
7	3	4	3	4	2	3	3	2	2	3	3	2	34	Sedang	2
8	3	3	3	1	2	2	2	4	2	2	3	4	31	Sedang	2
9	3	3	3	4	2	2	1	3	1	3	2	4	31	Sedang	2
10	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	42	Berat	3
11	2	2	3	4	1	1	2	2	1	2	1	2	23	Ringan	1
12	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	19	Ringan	1
13	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	19	Ringan	1
14	2	3	2	4	2	2	1	1	1	2	1	3	24	Ringan	1
15	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	22	Ringan	1
16	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	26	Sedang	2
17	3	4	1	1	2	2	2	2	2	2	1	4	26	Sedang	2
18	2	4	1	1	2	4	3	2	2	3	1	4	29	Sedang	2
19	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	4	23	Ringan	1
20	2	3	2	4	2	2	2	2	4	3	2	4	32	Sedang	2
21	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	18	Ringan	1

22	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	4	21	Ringan	1
23	2	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	4	21	Ringan	1
24	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	39	Berat	3
25	1	2	3	1	1	2	2	2	1	3	1	2	21	Ringan	1
26	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	17	Ringan	1
27	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	4	38	Berat	3
28	2	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	3	21	Ringan	1
29	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	4	21	Ringan	1
30	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	21	Ringan	1

Data Demografi

No	Nama	TTL	Umur	Kode	Status Pernikahan	Kode	JK	Kode	Pekerjaan	Kode
1	M	Ujung Pandang, 24 maret 1968	51	3	belum menikah	2	P	2	Pegawai Swasta	6
2	R	Borongloe,9 Oktober 1984	34	1	Menikah	1	P	2	PNS	9
3	P	Bulukumba, 1 Januari 1967	53	3	Menikah	1	P	2	IRT	5
4	S	Borongloe, 15 januari 1998	22	1	Belum menikah	2	P	2	Mahasiswa	2
5	E	Ambon, 5 April 1953	66	3	menikah	1	P	2	IRT	5
6	Y	Larantuka, 25 maret 1991	28	1	Menikah	1	L	1	Pegawai Swasta	6
7	V	Kawung, 12 April 1997	22	1	belum menikah	2	L	1	Mahasiswa	2
8	Y	Makassar,21 Oktober 1988	31	1	Menikah	1	P	2	IRT	5
9	A	Borongloe, 20 September 1990	29	1	belum menikah	2	P	2	Pegawai Swasta	6
10	A	Makassar, 24 Februari 1980	39	2	belum menikah	2	P	2	Wiraswasta	7
11	M	Toraja, 14 januari 1990	30	1	Menikah	1	L	1	Wiraswasta	7
12	J	Rappokaleling, 3 januari 1982	38	2	Menikah	1	L	1	Pegawai Swasta	6
13	S	Makale, 23 Oktober 1997	22	1	belum menikah	2	P	2	Wiraswasta	7
14	H	Sidrap,7 Februari 1991	27	1	belum menikah	2	L	1	Pegawai Swasta	6
15	D	Rantepao, 20 Februari 1965	54	3	Menikah	1	L	1	PNS	9
16	M	Tamilnadu,23 maret 1984	35	2	belum menikah	2	L	1	Belum bekerja	1
17	A	Gowa, 3 Maret 1970	49	2	Menikah	1	L	1	Pegawai Swasta	6

18	J	batam, 13 januari 1993	27	1	belum menikah	2	P	2	Pegawai Swasta	6
19	J	je'nepono, 7 September 1977	42	2	Menikah	1	P	2	Wiraswasta	7
20	R	Makassar, 11 juli 1980	39	2	Menikah	1	L	1	Wiraswasta	7
21	S	makassar, 6 maret 1976	43	2	Menikah	1	L	1	Buruh	4
22	S	Moncongloe, 26 Juni 1993	26	1	belum menikah	2	P	2	Pegawai Swasta	6
23	R	Pare-pare, 7 April 1975	44	2	Menikah	1	P	2	Guru	8
24	W	Makale, 27 April 1973	46	2	Menikah	1	L	1	Sopir	3
25	M	Mamuju, 3 Maret 1980	39	2	Menikah	1	P	2	IRT	5
26	A	Flores, 11 Juni 1975	44	2	Menikah	1	P	2	IRT	5
27	F	UP, 18 Januari 1967	53	3	Duda	3	L	1	Guru	8
28	I	Balang-balang,26 Januari 1995	25	1	belum menikah	2	P	2	Mahasiswa	2
29	N	Bongaya, 31 Desember 1998	21	1	belum menikah	2	P	2	Belum bekerja	1
30	Z	Makassar,26 Januari 1994	26	1	belum menikah	2	L	1	Pegawai Swasta	6

Agama	Kode	Etnis	Kode	Pendidikan terakhir	Kode	Alamat
Kristen	2	Jawa	1	SMA	2	Jl. Tupai Lorong 9
Katolik	3	Flores	2	S1	4	Komp. STPP Gowa
Katolik	3	Bugis	3	SMA	2	Jl. Borong Sapiri
Islam	1	Makassar	4	SMA	2	Komp. PKG
Kristen	2	Maluku	5	SMA	2	Suli Ambon
Katolik	3	Flores	2	SMA	2	Jl. Lamadukelleng Buntu
Katolik	3	Manggarai	9	SMA	2	Jl. Sukardi 5
Kristen	2	Toraja	6	SMA	2	Jl. Gunung lokon

Islam	1	Makassar	4	SMP	1	Jl. Kakatua
Katolik	3	Flores	2	S1	4	Perumnas Antang
Katolik	3	Toraja	6	S1	4	Jl. Cendrawasih No. 7
Islam	1	Bugis	3	SMP	1	Jl. Pondok haji Sudiang
Kristen	2	Toraja	6	SMA	2	Sudiang
Islam	1	Bugis	3	D3	3	Villa Mutiara No 12
Kristen	2	Toraja	6	S1	4	Jl. Kakus
Hindu	4	Bangka	7	SMA	2	Sudiang
Islam	1	Bugis	3	SMP	1	Jl. Baji Gau
Kristen	2	Toraja	6	S1	4	Jl. Bakung 3
Islam	1	Bugis	3	SMA	2	Perumnas Sudiang
Islam	1	Bugis	3	S1	4	Jl. Cendrawasih
Islam	1	Makassar	4	SMA	2	Jl. Cendrawasih
Islam	1	Makassar	4	S1	4	Jl. Mangka No. 14
Katolik	3	Makassar	4	S1	4	Jl. Baji Dak'ka
Katolik	3	Toraja	6	SMA	2	Jl. Cendrawasih
Islam	1	Mamuju	8	SMA	2	Jl. Melengkeri
Katolik	3	Flores	2	SMA	2	BTN Tamarunang Indah 2
Kristen	2	Makassar	4	S1	4	Aspol Tello
Islam	1	Makassar	4	SMA	2	Jl.Poros Malino
Islam	1	Bugis	3	D3	3	Jl.Indosiar Kab.Gowa
Islam	1	Makassar	4	S1	4	Jl.Bangka Dg.Bombong

Lampiran 6 Tabel Analisis SPSS

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Caring * Cemas	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Caring * Cemas Crosstabulation

			Cemas			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
Caring	Kurang Caring	Count	4	0	0	4
		% within Caring	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Cemas	26.7%	0.0%	0.0%	13.3%
		% of Total	13.3%	0.0%	0.0%	13.3%
	Caring	Count	11	12	3	26
		% within Caring	42.3%	46.2%	11.5%	100.0%
		% within Cemas	73.3%	100.0%	100.0%	86.7%
		% of Total	36.7%	40.0%	10.0%	86.7%
Total	Count	15	12	3	30	
	% within Caring	50.0%	40.0%	10.0%	100.0%	
	% within Cemas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	40.0%	10.0%	100.0%	

Maximum	3	3	2	9	4	9	4	2	3
Sum	51	45	47	163	58	127	79	56	48

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-36	14	46.7	46.7	46.7
	37-51	11	36.7	36.7	83.3
	52-66	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

		Status Pernikahan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	16	53.3	53.3	53.3
	Belum Menikah	13	43.3	43.3	96.7
	Duda	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	13	43.3	43.3	43.3
	Perempuan	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum kerja	2	6.7	6.7	6.7
	Mahasiswa	3	10.0	10.0	16.7
	Sopir	1	3.3	3.3	20.0
	Buruh	1	3.3	3.3	23.3
	IRT	5	16.7	16.7	40.0
	Pegawai Swasta	9	30.0	30.0	70.0
	Wiraswasta	5	16.7	16.7	86.7
	Guru	2	6.7	6.7	93.3
	PNS	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	13	43.3	43.3	43.3
	Kristen	7	23.3	23.3	66.7
	Katolik	9	30.0	30.0	96.7
	Hindu	1	3.3	3.3	100.0

Total	30	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Etnis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	1	3.3	3.3	3.3
	Flores	4	13.3	13.3	16.7
	Bugis	7	23.3	23.3	40.0
	Makassar	8	26.7	26.7	66.7
	Maluku	1	3.3	3.3	70.0
	Toraja	6	20.0	20.0	90.0
	Bangka	1	3.3	3.3	93.3
	Mamuju	1	3.3	3.3	96.7
	Manggarai	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	10.0	10.0	10.0
	SMA	15	50.0	50.0	60.0
	D3	2	6.7	6.7	66.7
	S1	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Caring

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Caring	4	13.3	13.3	13.3
	Caring	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Cemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	15	50.0	50.0	50.0
	Sedang	12	40.0	40.0	90.0
	Berat	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

		Caring	N
Cemas	Kurang Caring		4
	Caring		26
	Total		30

Test Statistics^a

		Cemas
Most Extreme Differences	Absolute	.577
	Positive	.000
	Negative	-.577
Kolmogorov-Smirnov Z		1.074
Asymp. Sig. (2-tailed)		.199

a. Grouping Variable: Caring

Lampiran 7

LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nama : Lise Rassing Sangganna
 Nim : C1614201025
 2. Nama : Maria Fatima Ubataka
 Nim : C1614201027

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Caring (*Carative Factor`s*) Perawat dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RS Stella Maris Makassar.

Pembimbing : Selina Sandi,S.kep.,Ns.,M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	18 September 2019	Pengajuan judul			
2	19 September 2019	Pengajuan judul ke 2			
3	20 September 2019	konsul judul dan referensi			

4	30 September 2019	Konsul Latar Belakang			
5	02 Oktober 2019	Acc judul : Hubungan <i>Carative Factor`s</i> Perawat dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Stella Maris Makassar.			
6	07 Oktober 2019	Konsul Latar Belakang			
7	15 Oktober 2019	Konsul Bab 1			
8	16 Oktober 2019	Konsul Bab 1 - Latar belakang : revisi bait 1 – 5 - Rumusan Masalah : isi dengan urgensi penelitian anda - Tujuan : di ubah di manfaat - Searching hasil- hasil penelitian nasional dan internasional.			

9	22 2019	Oktober	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 : Latar belakang revisi - Bab 2 ,3 : revisi 			
10	23 2019	Oktober	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 dan 2 : revisi - Bab 3 : Instrumen penelitian (Kuesinoer ?) 			
11	24 2019	Oktober	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 : lihat lagi - Bab 2 : Instrumen (Kuesioner perilaku caring perawat : Teori Jean Watson) - Bab 3 : parameter variable perilaku caring (10 teori <i>carative factor`s</i>) - Kuesioner - Lanjut bab 4 			
12	25 2019	Oktober	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 : Acc - Bab 2 : perbaiki penulisan - Bab 3 : perbaiki yang diubah - Bab 4 : instrument ditulis jelas, - Kuesioner : lihat teori carative no 8 dan 9 perihal Biofisik, Psikofisik, 			

		dan Psikososial.			
13	28 Oktober 2019	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 : Acc - Bab 2 : perbaiki pengetikan - Bab 3 : pengetikan - Bab 4 : isi instrumen Perbaiki, pengetikan, konsisten pengetikan di judul (<i>Caring or Carative factor`s</i>)			
14	30 Oktober 2019	Perhatikan kembali pengetikan dan metode statistik yang digunakan			
15	5 November 2019	Acc Ujian Buat PPT			
16	21 Februari 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 5 : perhatikan tulisan - Perbaiki pembahasan 			
17	4 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 5 : Perbaiki pembahasan, table data demografi 			

		<p>dijadikan satu, tambahkan refrensi,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bab 6 : Perbaiki kesimpulan dan saran 			
18	12 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 5 : Perbaiki pembahasan dan perjelas factor lain - Bab 6 : Lihat tujuan dan manfaat penelitian. 			
19	16 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 5 : perbaiki pembahasan, hapus yang tidak perlu, tambahkan refrensi. - Bab 6 : lihat tujuan dan manfaat penelitian 			
20	20 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 5 : table 1(n=?), sumber dalam kelompok usia ? refrensi (P,2018)? - Bab 6 : lihat kembali tujuan penelitian 			

21	28 Maret 2020	- ACC skripsi			
----	---------------	---------------	--	---	--

