

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. *Caring Behavior*

Caring behavior adalah tindakan nyata dari tenaga kesehatan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan pelayanan dan menunjukkan perhatian, sikap jujur, percaya diri, kehadiran, sentuhan, empati dalam merawat pasien dan menerapkan komunikasi terapeutik serta menunjukkan tindakan baik terhadap pasien dan keluarga untuk menghasilkan pelayanan yang baik, menunjukkan rasa kasih sayang dan kerendahan diri dalam melaksanakan tindakan yang akan dilakukan sehingga klien merasa nyaman dan terbantu dalam proses penyembuhan yang lebih cepat pada klien. Selain itu juga akan mencegah keadaan yang lebih buruk pada pasien, sebaliknya, akan memberikan rasa nyaman terhadap klien yang dilayani setiap hari (Febriyanto, 2024). Tujuan Perawat ingin menunjukkan perilaku kepedulian terhadap pasien pre operasi untuk memastikan bahwa pasien merasa nyaman dan bersedia menjalani operasi (Belladona et al., 2020).

Adapun peran *caring* dinyatakan sebagai sesuatu perasaan yang memberikan rasa aman, perubahan perilaku, dan bekerja sesuai standar. Perawat yang profesional harus memiliki sikap ramah, sopan, empati, dan perilaku peduli (Febriyanto, 2024). Peran *caring* adalah hal yang penting bagi pasien dalam pelayanan keperawatan yang akan membantu salah satu proses yang berkaitan dengan penyembuhan pasien itu sendiri. Kenyataannya masih banyak perawat yang kurang peduli, hal ini menunjukkan bahwa perawat kurang memiliki waktu untuk mendengarkan klien, memberikan kenyamanan dan tindakan asuhan lainnya. Terkadang perawat memandang hubungan terapeutik perawat-klien sebagai sesuatu yang kurang penting untuk diperhatikan (M. B. Karo et al., 2022).

Menurut Watson (1997) dalam Barus et al., (2024) *Caring* yang diberikan oleh perawat pasien dapat menimbulkan dampak kesejahteraan emosional, spiritual dan mental, kontrol diri, kepribadian, peningkatan kesembuhan fisik menurunkan

perasaan terasing dan menumbuhkan kekeluargaan dengan erat, Dampak positif *caring* bagi pasien diantaranya kesembuhan pasien lebih cepat, umur lebih panjang, pasien merasa aman dan nyaman selama menjalani perawatan, pasien mempunyai kepercayaan yang besar terhadap perawat dan pasien tidak akan merasa terasing dari perawat. Dampak negatif *caring* bagi pasien bila perawat tidak berperilaku peduli adalah pasien merasa takut, khawatir, kehilangan kendali kontrol dan pasien merasa terasing, proses penyembuhan pasien akan semakin sulit dan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien tidak terjalin. Berdasarkan teori (Ahya et al., 2024) masih ditemukan bahwa adanya pasien kurang puas dengan pertanyaan perawat yang diajukan terhadap perawat, kurangnya rasa perhatian atau kepekaan terhadap keluhan pasien, dan terkadang ada perawat yang bersikap kasar dan tidak sopan. Kesan tersebut secara tidak langsung dapat menimbulkan persepsi buruk terhadap pelayanan oleh pasien.

Menurut Pakpahan dan Siburian, (2021) perilaku *caring* perawat dapat menjadi salah satu acuan mutu pelayanan di rumah sakit, mengingat banyaknya jumlah profesi perawat merupakan termasuk kuantitas besar di rumah sakit. Perilaku *caring* perawat yang dirasakan oleh klien bermacam-macam tetapi secara garis besar mereka merasakan bahwa perawat yang *caring* adalah perawat merupakan sosok yang aktif bertanya kepada pasien, berbicara dengan lembut dan sopan, selalu memberi dukungan kepada pasien, responsif, terampil, menghormati, dan memperlakukan pasien sebagai anggota keluarga dengan penuh kasih sayang. Bagi klien, perilaku *caring* perawatan yang ideal adalah Perawat mampu membuat klien nyaman saat sakit seperti menanyakan keluhan kepada klien, perawat tidak berbicara kepada pasien dengan nada tinggi, perawat mampu memberikan klien semangat supaya tidak merasa putus asa, perawat harus terampil dan cepat tanggap dimana bila ada keluhan perawat langsung datang. Menurut Ahya et al., (2024) tersebut masih ditemukan bahwa adanya pasien kurang puas dengan pertanyaan perawat yang diajukan terhadap perawat, kurangnya rasa perhatian atau kepekaan terhadap keluhan pasien, dan terkadang ada perawat yang bersikap kasar dan tidak

sopan. Kesan tersebut secara tidak langsung dapat menimbulkan persepsi buruk terhadap pelayanan oleh pasien.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian (M. Karo et al., 2022) yang menyatakan bahwa cara memberikan *caring behavior* dalam praktik keperawatan adalah dengan memberikan perhatian, kasih sayang, rasa aman dan nyaman, baik dengan menyentuh pasien maupun orang lain, rasa mampu untuk mempertahankan cita-cita, etik. Cara memberikan *caring behavior* juga dapat dengan melakukan komunikasi terapeutik, yaitu menyentuh, menyapa dan memberi hormat, tanpa terlalu berempati. *Caring* yang baik akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, meningkatkan citra perawat di masyarakat dan memberikan tempat tersendiri bagi profesi keperawatan di mata para pengguna jasa pelayanan kesehatan (Pamungkas dan Wahyudi, 2024).

Peran *caring* merupakan faktor penting dalam mengatasi kecemasan pre operasi pada pasien. Perilaku *caring* sangat penting untuk meningkatkan hubungan yang harmonis antara perawat dengan klien dalam keperawatan berkaitan dengan upaya memperlakukan klien secara manusiawi dan seutuhnya sebagai manusia yang berbeda dengan yang lain. Salah satu upaya yang diharapkan adalah tenaga keperawatan dapat membangun hubungan yang baik dengan pasien yaitu dengan memberikan teknik komunikasi, sikap dan kepedulian terhadap asuhan keperawatan pada pasien, sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut adalah dengan sikap *caring* (Ahya et al., 2024).

Manfaat *caring behavior* merupakan kepedulian inti dari pekerjaan keperawatan, *caring* merupakan tentang bagaimana cara membangun hubungan melalui penghargaan terhadap nilai-nilai yang ada, di mana orang merasakan rasa komitmen dan tanggung jawab pribadi, pasien merasa nyaman dan senang ketika diberi asuhan keperawatan, klien menunjukkan respon positif, pasien menghargai perawat dan membina hubungan saling percaya. Tujuan dari perilaku *caring* perawat yang ditunjukkan perawat adalah kesejahteraan klien. *Caring* yang ditunjukkan oleh

perawat tidak hanya memengaruhi kepuasan pelanggan, tetapi juga mendorong keuntungan bersih dari sebuah institusi. Tindakan kepedulian dapat memberikan keuntungan finansial bagi sebuah institusi. Tindakan kepedulian dapat memberikan keuntungan finansial bagi layanan kesehatan karena tindakan tersebut meningkatkan kesehatan dan pertumbuhan individu, meningkatkan kunjungan klien ke fasilitas kesehatan, dan dapat memberikan keuntungan finansial bagi kesehatan (Urzia & Jannah, 2020).

Caring adalah penerapan pekerjaan keperawatan merupakan pelaksanaan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat. Ada 4 faktor yang mempengaruhi kinerja caring behavior perawat individu, yaitu faktor individu merupakan dikelompokkan menjadi subvariabel, *caring* ability, keterampilan, latar belakang pribadi, dan demografis diantaranya umur, jenis kelamin, pendidikan. selanjutnya faktor psikologis yaitu terdiri dari subvariabel sikap, komitmen, dan motivasi. faktor ini sangat dipengaruhi oleh status keluarga, tingkat sosial, pengalaman kerja sebelumnya, dan karakteristik demografi. Setiap orang memiliki kecenderungan untuk mengembangkan pola motivasi tertentu. motivasi merupakan kekuatan manusia yang menciptakan intensitas dan kekuatan yang dijalankan secara independen. Faktor psikologis kompleks dan sulit diukur. Selanjutnya faktor organisasi menurut Gipson yaitu variabel ini terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, sumber daya, imbalan, struktur, komitmen, dan motivasi dan desain pekerja harian. Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *Caring* perawat, salah satunya adalah motivasi intrinsik (Lingga et al., 2020).

Adapun faktor *caratif caring* Menurut Watson (2012) dalam Ahya et al., (2024). *Theory of human care* mengungkapkan bahwa ada sepuluh faktor karatif yang dapat menunjukkan perilaku caring seorang perawat. Sepuluh faktor tersebut adalah: Membentuk seperti nilai-nilai kemanusiaan dan *altruistic* (kasih sayang) (*Humanistic-Altruistic System Value*) yaitu merupakan aspek-aspek yang berlandaskan pada nilai-nilai kemanusiaan, dan pasien harus dapat mendahulukan kepentingan pasien diatas kepentingan pribadinya sendiri. Karena dapat membantu

pasien, perawat merasa puas. Selain itu, perawat menunjukkan kemandirian dalam mendidik pasien tentang kesehatan (Ahya et al., 2024).

Selanjutnya membantu keyakinan dan harapan yaitu merupakan perilaku perawat untuk selalu optimis sehingga dapat berkomunikasi dengan pasien yang memerlukan bantuan untuk kesembuhannya. Keyakinan dapat meningkatkan kemungkinan bahwa harapan menjadi kenyataan. Keyakinan didasarkan dengan sikap, nilai-nilai, dan perilaku menunjukan sesuatu yang diharapkan akan terjadi. *Faith and hope* memberikan suatu gambaran keyakinan kepada pasien bahwa tujuan keperawatan tercapai (Ahya et al., 2024).

Selanjutnya membina hubungan saling percaya dan saling membantu yaitu membantu kepercayaan sehingga perawat dapat bekerja sama dalam lingkungan dimana setiap pasien dapat mengungkapkan dan jujur tentang apa yang sedang terjadi, sehingga perawat dapat terjadi, sehingga perawat dapat benar-benar memahami apa yang dikatakan oleh pasien. Sifat yang diperlukan dalam hal ini yaitu kongruen (humoris, jujur, terbuka, apa adanya), empati (berusaha merasakan apa yang pasien rasakan) dan kehangatan. Pada hubungan saling percaya, perawat dan pasien dapat mengungkapkan perasaan positif maupun negatifnya (Ahya et al., 2024).

Selanjutnya mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain, (*sensitivity to self and others*) yaitu dimana perawat belajar menghargai perasaan pasien. Menyadari perasaan diri, dapat mengarahkan seseorang menuju aktualisasi dirinya baik bagi perawat maupun pasien, Perawat harus mempunyai perasaan yang tulus, jujur, ikhlas dan peka terhadap orang lain (Ahya et al., 2024). Selanjutnya meningkatkan dan menerima ekspresi dan perasaan positif dan negatif yaitu dimana Perawat dapat menghabiskan waktu mereka untuk mendengarkan semua keluhan dan perasaan pasien. Memahami perasaan pasien dapat dilihat sebagai pengalaman yang berbahaya bagi perawat. Perawat harus siap menghadapi emosi positif atau

negatif. Perawat harus menyadari bahwa memahami emosi dan situasi dapat berbeda untuk setiap pasien (Ahya et al., 2024).

menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan (*creative problem solving caring process*) yaitu Perawat menggunakan proses keperawatan sebagai cara berpikir dan sebagai cara melakukan tindakan keperawatan pada pasien. Menggunakan manfaat keperawatan sebagai pendekatan ilmiah untuk pemecahan masalah keperawatan menciptakan citra perawat sebagai asisten dokter. Proses keperawatan konsisten dengan proses penelitian yang terorganisir (Ahya et al., 2024). Selanjutnya membantu dalam memenuhi kebutuhan manusia (*human needs assistance*) yaitu Perawat perlu menyadari kebutuhan holistik mereka sendiri dan pasien. Pasien perlu mampu memenuhi kebutuhan mereka, seperti kebutuhan nutrisi. Kebutuhan paling dasar perlu dipenuhi sebelum kita dapat beralih ke tingkat berikutnya (Ahya et al., 2024).

Pembelajaran secara interpersonal (*interpersonal teaching learning*) yaitu dengan menilai karakteristik individu, memberikan kesempatan untuk pertumbuhan pribadi. Melalui proses pembelajaran interpersonal, seorang individu dapat belajar untuk menjadi lebih terinformasi dan termotivasi untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraannya sendiri. Perawat memfasilitasi proses ini dengan menggunakan teknik pembelajaran berbasis praktik yang dirancang membantu pasien merawat diri mereka sendiri, mengidentifikasi kebutuhan mereka sendiri, dan memberikan kesempatan untuk pengembangan pribadi (Ahya et al., 2024). Perawat perlu mendukung dan melindungi perbaikan fisik, mental, sosial dan spiritual serta memahami dampak lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kesehatan dan kebugarannya. Konsep yang berkaitan dengan lingkungan internal meliputi kesehatan mental dan keyakinan spiritual, serta keyakinan sosiokultural. Lingkungan eksternal meliputi kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan dan lingkungan yang menyenangkan (Ahya et al., 2024). Selanjutnya terjadinya suatu eksistensi (keberadaan) fenomena (peristiwa) yaitu merupakan suatu proses

spiritual. Pasien harus menghadapi pikiran-pikiran yang mengganggu. Tujuannya adalah untuk memahami diri kita sendiri dengan lebih baik (Ahya et al., 2024).

Prinsip-prinsip *caring* Menurut teori Swanso dalam teori (Pamungkas dan Wahyudi, 2024) Prinsip dasar caring ada 5, yaitu *knowing* (pengertian), yaitu berusaha keras sebaik mungkin untuk memahami makna suatu peristiwa dalam hidup seseorang, misalnya dengan menghindari asumsi, berfokus pada orang lain, melakukan penelitian secara menyeluruh, dan melibatkan diri dari keduanya. *Being with* (empati) yaitu mampu menunjukkan ekspresi emosi dengan orang lain, misalnya: berbagi perasaan, dekat dengan orang lain, tidak menjadi beban bagi orang lain. *Maintaining belief* (menjaga kepercayaan) yaitu mempertahankan kesetiaan dalam berbagai kapasitas saat berbeda dalam melewati masa bertransisi atau menghadapi masa depan, misalnya: menghargai orang lain, menawarkan sikap perspektif yang realistis dan optimis dan meningkatkan sikap penuh dengan harapan. *Doing for* (melakukan dengan tujuan) yaitu melakukan sesuatu untuk orang lain sebagaimana melakukannya untuk diri sendiri, misalnya: memberi kenyamanan, perlindungan, menjaga martabat, mampu mengatasi masalah dan sebagainya. *Enabling* (kemungkinan) yaitu memfasilitasi orang lain dalam melewati masa transisi kehidupan dan kejadian yang tidak dikenal, seperti: memberikan informasi dan penjelasan, menawarkan dukungan, memberikan umpan balik, menawarkan solusi alternatif untuk masalah dan berfokus pada masalah.

Menurut (M. B. Karo et al., 2025) yang berjudul gambaran penerapan *caring behavior* perawat dan kepuasan pasien dirung melani rumah sakit santa elizabeth, Pada hasil penelitian *caring behavior* perawat di ruang Melania dalam kategori baik sebanyak 53 responden (75,7%) dan 17 responden (24,3%) masuk dalam kategori cukup. Peneliti beramsumsi *caring behavior* Perawat berada pada kategori baik karena hasil dari indikator *caring behavior* menunjukkan bahwa mereka mempunyai hubungan personal dengan pasien sebagai bentuk empati, rasa hormat terhadap pasien, peka terhadap kebutuhan dan kondisi pasien, menjaga hubungan

saling percaya dengan pasien, peka dan tanggap terhadap kebutuhan pasien seperti nasihat dan dukungan pasien. menunjukkan kepedulian yang besar terhadap pasien ketika merawat pasien, menunjukkan rasa kasih sayang pelayanan yang tulus ketika merawat pasien, mendengarkan keluhan pasien dan keluarganya, melakukan tindakan yang berkaitan kesejahteraan pasien, menerima dan mengakui pasien, seperti berkomunikasi secara terbuka dengan pasien dan keluarganya, memberikan masukan ketika ditanya oleh pasien dan keluarganya tentang kondisi pasien.

Menurut Belladonna et al., (2020) berdasarkan hasil perilaku *caring behavior* di ruang operasi RSUD Kab. Tanjung Jabung, sebagian besar dari 19 (52,8%) menyatakan perilaku *caring* kurang baik. Dan 17 (47,2%) responden mengatakan perilaku *caring* baik. Pada penelitian ini berjumlah 36 responden, terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawatan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di bangsal Kenanga RSUD dr. H. Soewondo *Kendall's tau* (hal. 0.001 <0,05). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat, salah satunya adalah kepribadian dasar perawat. Berdasarkan *caring behavior* yang baik, menerima bahwa perawat tidak hanya memberikan tindakan dan pengobatan tim medis pre operasi, tetapi juga menjadi mitra dalam membantu pasien lebih dekat dengan tujuannya yang bertujuan untuk membantu pasien mencapai kesehatan dan kesejahteraan, memberikan perawatan sebagai cara bagi perawat untuk menjaga hubungan yang berharga dengan pasien sehingga mereka merasa berkomitmen dan bertanggung jawab terhadap diri mereka sendiri. Sikap peduli perawat dapat dimulai dengan kontak mata, nada suara, perhatian sederhana, menjadi pendengar yang baik, dan sikap positif yang selalu ditunjukkan perawat pada pasien.

Menurut Nurahayu dan Sulastri, (2022) Penelitian menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat bangsal Kenanga RSUD dr. H. Soewondo, sebagian besar dari 40 responden (66,7%) menyatakan *caring* rendah. Hanya 20 (33,3%) responden yang menyatakan *caring* perawat tinggi. Dalam peneliti *caring* tinggi sangat

penting dalam pemberian asuhan keperawatan karena dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan tercapainya pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya, sehingga kepuasan pasien dan keluarga dapat tercapai. Seseorang Perawat harus mampu melayani pasien dengan sepenuh hati yang tulus. Sebagai seorang perawat harus dapat memahami permasalahan yang dihadapi klien, selain itu seorang perawat juga harus mempunyai penampilan yang menarik. untuk itu *caring* perawat harus mempunyai kemampuan perhatian, keterampilan intelektual, teknis dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku kepedulian atau kasih sayang.

Menurut Br. Karo et al., (2023) didapatkan hasil *caring behavior* perawat berada pada kategori sangat baik sebanyak 65 responden (98%) dan kurang baik sebanyak 1 responden (2%). Dari penelitian diatas bahwa *caring behavior* perawat dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Pasien akan merasa aman dan tenteram merasa nyaman dengan perawat karena pasien percaya bahwa ada orang yang dianggap lebih mampu untuk mengakhiri kondisi pasien yaitu kehadiran perawat. Perawat dapat membantu mengatasi kecemasan pasien dengan memberikan informasi yang lengkap dan tepat waktu, dan dengan penerapan perilaku *caring behavior*, pasien akan merasa nyaman selama menjalani pengobatan adanya lingkungan perawatan terapeutik dan sikap perawat yang penuh perhatian sehingga proses penyembuhannya semakin cepat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Febriyanto, (2024) dengan jumlah responden 65. Menunjukkan mayoritas responden menyatakan perilaku *caring* perawat cukup yaitu sebanyak 57 orang (87,7%) dan mayoritas responden mengatakan perilaku *caring* perawat baikbaik yaitu sebanyak 8 orang (12%). Perilaku *caring* keperawatan merupakan suatu sikap peduli yang ditunjukkan oleh perawat terhadap pasien dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara merawat pasien secara jujur, penuh kasih sayang, ikhlas, memberikan dukungan, berkomunikasi, dan melakukan tindakan secara langsung.

Alat ukur *caring behavior* ada beberapa alat *caring behavior* untuk mengukur pada variabel perilaku *caring* adalah kuesioner. Peneliti mengembangkan kuesioner perilaku caring berdasarkan 10 faktor *caratif caring*. Salah satunya adalah alat ukur perilaku caring perawat berdasarkan persepsi pasien, antara lain: *caring behavior assesment tools*, *caring behaviour checklist and client perception of caring*, *caring professional scale*, *icaring assesment tools*, dan *caring factor survei*. Penggunaan persepsi pasien untuk menilai perilaku *caring* perawat tentu akan mendapatkan hasil lebih sensitif karena pasien yang menerima secara langsung perilaku atau tindakan *caring* dari perawat. Kuesioner yang diunakan pada penelitian ini dilihat berdasarkan *Caring Behavior Assessment (CBA)* Tools terdiri dari pernyataan positif berdasarkan teori *caring* menurut teori Waatson (2013) dalam peneliti (Ahya et al., 2024) kuesioner ini telah melalui proses penterjemahan ke dalam bentuk bahasa Indonesia. (CBA) terdiri dari *caring behavior* yang dikelompokkan menjadi sub skala yang disesuaikan 10 faktor *caratif* Watson. Alat ukur ini menggunakan skala Likert (4 poin) yang merefleksikan *caring behavior* : tidak pernah (1), kadang-kadang dilakukan (2), sering (3), selalu (4). dengan skor (1) 11-164 = *caring* baik, skor (2) 56-110 = *caring* cukup, skor (3) 1-55.

2.2. Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan adalah suatu keadaan tertentu (*state anxiety*), yaitu menghadapi sesuatu yang tidak pasti sehingga tidak menentu terhadap kemampuan dalam mengatasi stres, berupa emosi yang tidak menyenangkan yang dialami individu dan bukan kecemasan sebagai sifat yang melekat pada kepribadiannya (Astutik et al., 2023). Salah satu kecemasan yang sering dirasakan pasien adalah rasa cemas saat menghadapi operasi dan menjalani operasi, merupakan suatu pengalaman yang biasanya menimbulkan rasa cemas (Winarni et al., 2024).

Kecemasan pre operasi adalah merupakan respon yang dilakukan seseorang terhadap suatu ancaman. Kondisi seseorang memasuki kondisi menunggu jadwal

operasional mengindikasikan suatu kejadian yang penuh dengan ketidakpastian, sehingga dapat menimbulkan perasaan takut dan cemas Hidayah et al., (2023). Oleh karena itu diperlukan pendekatan dan komunikasi yang terbukti yang baik, untuk mengurangi kecemasan sehingga tidak menimbulkan masalah sebelum prosedur tindakan pre operasi selesai dilakukan (Sari, 2021).

Kecemasan pre operasi adalah kecemasan yang umum terjadi pada pasien pre operasi yang menyebabkan perasaan tidak nyaman yang biasanya terjadi selama proses perjalanannya operasi. Kecemasan dapat mengganggu pre anestesi dan selama anestesi, respons fisiologis yang berlebihan terhadap anestesi dapat memberatkan dan mengganggu, aktivitas ini akan memengaruhi sistem tubuh, seperti sistem kardiovaskular yang dapat memicu jantung berdebar-debar, tekanan darah tinggi, denyut nadi tinggi dan mengalami pingsan (Amalia et al., 2022). Kecemasan pada pasien yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan konsekuensi fisiologis dan psikologis. Salah satu konsekuensi psikologis yang dapat terjadi setelah operasi adalah kecemasan. Kecemasan ini dapat dirasakan oleh pasien sebelum atau setelah operasi. Kecemasan merupakan reaksi individu terhadap situasi yang tidak diinginkan yang menyebabkan seseorang berusaha untuk membela diri atau melindungi diri sendiri guna menjaga keseimbangan (Pertama, 2025).

Kecemasan adalah respons psikologis terhadap stres mencakup komponen fisiologis dan psikologis dapat menimbulkan ketegangan dan ketidaknyamanan yang memengaruhi kondisi fisik dan mental pasien. Keterlambatan operasi dapat terjadi akibat kecemasan yang tidak tertangani. Kecemasan ini sering kali diekspresikan melalui gejala fisik dan perilaku, seperti gelisah, sulit tidur, dan khawatir berlebihan (Sari, 2021). Kecemasan dapat dikurangi dengan pemberian asuhan keperawatan, yaitu suatu bentuk intervensi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan rasa aman, nyaman, komunikasi terapeutik, edukasi, pelayanan kesehatan, pemberian dorongan, empati, kasih sayang, pemberian sentuhan dan membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam asuhan keperawatan.

Keperawatan dan perawatan merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan (Arifin et al., 2021).

Dampak (pre operasi) yang mungkin timbul apabila terjadi kecemasan pada pasien pre operasi tidak segera ditangani adalah yang pertama, pasien dengan tingkat kecemasan tinggi tidak dapat berkonsentrasi dan tidak dapat memahami kejadian buruk selama perawatan dan prosedur. Kedua, pasien yang menjalani operasi sering kali mengalami kecemasan karena takut akan prosedur yang tidak diketahui dan berpotensi menyakitkan yang dapat menyebabkan kecacatan dan bahkan kematian. Ketiga, pasien akan merasa tidak nyaman dengan operasi, jika pada hari ke empat operasi tidak jadi dilakukan, pada hari ke empat pasien yang tidak mempunyai ekspektasi yang realistis terhadap rasa sakit dan tidak mengetahui bagaimana cara mengatasinya maka akan terjadi peningkatan kecemasan yang signifikan (Barus et al., 2024).

Tingkat kecemasan Menurut Stuart (2012) dalam buku Manurung, (2022) Kecemasan dibedakan menjadi 4 tingkatan yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan semakin mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis seseorang. Kecemasan merupakan masalah kejiwaan yang paling umum terjadi, tahapan tingkat kecemasan dapat dijelaskan sebagai berikut ansietas/kecemasan Ringan yaitu Kecemasan ringan terjadi dengan ketegangan kehidupan sehari-hari. Pada tahap ini, orang waspada dan persepsi meningkat. Orang tersebut melihat, mendengar, dan menangkap atau merasakan lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ini dapat memotivasi pembelajaran dan menghasilkan, pertumbuhan, dan kreativitas.

Selanjutnya Ansietas/kecemasan Sedang yaitu kecemasan sedang, di mana orang tersebut hanya berfokus pada kekhawatiran dan masalah-masalah yang langsung akan menyebabkan penyempitan lapangan persepsi. Orang tersebut melihat, mendengar dan merasakan lebih sedikit. Selanjutnya ansietas/kecemasan berat yaitu kecemasan berat, sangat mengurangi persepsi seseorang, yang cenderung

memusatkan pada sesuatu hal yang rinci, spesifik, dan tidak mungkin memikirkan hal lain. Biasanya setiap tindakan yang dilakukan menghilangkan kecemasan yang ada dan menjadi sulit untuk fokus pada area lain (Manurung, 2022).

Selanjutnya panik yaitu kecemasan pada tingkat panik (sangat berat) ditandai oleh perasaan ketakutan, teror yang ekstrem. Individu yang mengalami kepanikan kehilangan kontrol. sehingga mereka tidak dapat bertindak, meskipun telah diberikan instruksi. Kepanikan ini menyebabkan penurunan kemampuan berkomunikasi secara sosial, distorsi persepsi, peningkatan aktivitas fisik, dan hilangnya pemikiran rasional. Kepanikan adalah tingkat ketakutan yang tidak sesuai dengan orang normal. Jika berlangsung terlalu lama, dapat menyebabkan kelelahan parah sehingga menyebabkan kematian. Tanda dan gejalanya meliputi ketidakmampuan untuk berkonsentrasi pada suatu kejadian. (Manurung, 2022).

Rentang respon kecemasan dibagi menjadi dua yaitu respon adaptif dan respon maladaptif. Respon Adaptif adalah Individu yang mampu menerima serta mengendalikan kecemasan akan mendapat hasil yang baik. Perasaan cemas bisa jadi sebuah dorongan dalam penyelesaian masalah serta bisa dijadikan sarana supaya mendapat penghargaan yang lebih. Strategi koping seringkali dipakai guna mengelola perasaan cemas diantaranya dengan cara berbicara dan bercerita dengan yang lain, latihan, tidur, menangis, dan memakai tehnik relaksasi. Respon Maladaptif adalah Saat rasa cemas sulit untuk dikendalikan, seseorang memakai mekanisme adaptif secara disfungsi serta tidak berhubungan dengan orang lain. Ada banyak jenis pertahanan diri maladaptive, diantaranya berbicara tidak jelas, perilaku agresif, makan berlebihan, isolasi diri, penggunaan alkohol, berjudi, serta penyalahgunaan terhadap obat-obatan terlarang (Sultoni 2021).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi Menurut penelitian Santosa et al., (2024). Kecemasan pasien pre operasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah adalah faktor pengetahuan yaitu

Seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual dapat meningkatkan kemampuan rasa percaya diri dalam menghadapi stres. faktor pengetahuan seseorang tentang pre operasi sangat penting. Hal ini bertujuan agar pasien mengerti tentang operasi yang akan dijalannya. Sehingga saat menjalani operasi, meminimalkan kecemasan yang dirasakan. Salah satu peran dari perawat ataupun dokter untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi salah satunya memberi perhatian khusus dan memberikan edukasi tentang persiapan operasi. Karena informasi untuk menambah wawasan pasien yang akan menghadapi operasi dapat memahami apa yang akan dijalani saat akan dilakukan tindakan operasi sehingga apa yang dirasakan bisa berkurangnya kecemasan.

Selanjutnya faktor dukungan keluarga yaitu dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dukungan yang diberikan secara emosional melalui bentuk kasih sayang yang membuat pasien penerima merasa diperhatikan, dicintai, memberikan sarana prasarana, nasehat-nasehat atau umpan balik dalam prestasi dan dihargai baik dalam bentuk materi maupun non materi. Faktor jenis operasi adalah klasifikasi prosedur bedah berdasarkan tingkat kompleksitas, urgensi, dan tujuan pembedahan yang dilakukan pada pasien. Jenis operasi dapat mengurangi kecemasan pasien karena pembedahan dalam resiko, durasi, dan proses pemulihan. Selanjutnya faktor perilaku sifat perawat caring behavior kepada pasien yaitu salah satu bentuk pelayanan yang didalamnya terdiri dari kasih sayang, keramahan, dan suatu pendekatan yang dinamis dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kualitas dan kepedulian kepada klien.

Selanjutnya faktor usia adalah ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berkaitan dengan pengalaman, pengalaman berkaitan dengan pengetahuan, pemahaman, dan pendapat tentang suatu penyakit atau kejadian yang menimbulkan persepsi dan sikap. Karena proses berpikir pada orang dewasa sudah matang, mereka lebih mampu menggunakan mekanisme coping yang baik dibandingkan dengan kelompok usia anak-anak.

Selanjutnya faktor jenis kelamin adalah sifat jasmani atau rohani yang membedakan 2 makhluk sebagai laki-laki atau perempuan. Pada jenis kelamin perempuan di bandingkan laki-laki, kecemasan terhadap lingkungan seringkali terjadi pada dengan lebih banyak ketegangan mental pada wanita dibandingkan pada pria. Sebab, perempuan di hardikan sebagai makhluk yang lembut, keibuan, dan emosional. Berkaitan kecemasan pria maupun perempuan. Bahwa perempuan lebih khawatir terhadap ketidakmampuannya dibandingkan pria, pria lebih aktif eksploratif. Bahwa kecemasan pasien dipengaruhi dimana antara jenis kelamin laki-laki ataupun perempuan karena tingkat emosionalnya.

Selanjutnya faktor pendidikan yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pengetahuan yang dimiliki dan semakin baik tingkat pemahaman tentang suatu konsep disertai cara pemikiran dan penganalisaan yang tajam dengan sendirinya memberikan persepsi yang baik pula terhadap obyek yang diamati. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi sikap seseorang untuk menerima ide-ide, informasi pengetahuan, dan teknologi baru dengan lebih mudah. semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah pula orang tersebut memperoleh informasi tentang penyakit yang diderita seseorang. Sebaliknya, pendidikan yang rendah akan menjadi hambatan perkembangan sikap dalam menghadapi tindakan yang akan dijalani.

Selanjutnya faktor pekerjaan adalah suatu kegiatan yang rutin dilakukan, diperbuat atau dikerjakan oleh seseorang yang bersifat rutin untuk mendapatkan nafkah atau menghasilkan uang. Pasien yang menjalani pembedahan dilingkupi oleh kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja. Kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab untuk menghidupi keluarganya, dan ancaman cacat permanent yang lebih jauh, semakin memburuk ketegangan emosional.

Selanjutnya faktor pengalaman operasi yaitu pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif, dapat mempengaruhi perkembangan

keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang pada masa lalu dapat membantu individu untuk mengembangkan keterampilan koping. Sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stresor tertentu.

Tanda gejala kecemasan pada pasien yang akan dilakukan pembedahan dapat dilihat dari perilaku pasien yang terlihat misalnya gelisah, mudah tersinggung dan terus bertanya meskipun pertanyaannya sudah terjawab, merasa cemas, merasa tegang, firasat buruk, tidak nafsu makan, gelisah, tremor, lesu, mudah menangis, sakit kepala, takut akan kepikirannya sendiri, susah tidur, tidak nyenyak tidur, gangguan konsentrasi dan daya ingat. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan pre operasi dapat terjadi, namun selain hal tersebut di atas, kecemasan dapat disimpulkan dari gejala fisik yang dialami pasien, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, telapak tangan basah, dan gerakan konstan keluhan somatic misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, sesak nafas, gangguan pencernaan, Timbulnya gejala kecemasan disebabkan oleh faktor internal, baik biologis maupun psikologis, dan faktor eksternal, yakni lingkungan (Oktarini & Prima, 2021).

Penyebab kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor biologis dimana tubuh sedang mengalami gangguan kesehatan yang menjadi kekhawatiran. Contohnya usia anak-anak dan lansia cenderung lebih cemas karena pemahaman yang kurang (anak-anak) atau risiko komplikasi yang lebih tinggi (lansia), pengalaman operasi sebelumnya pasien yang pernah mengalami komplikasi atau nyeri hebat sebelumnya bisa lebih cemas, jenis operasi yaitu operasi besar atau dengan risiko tinggi menimbulkan kecemasan lebih besar dibandingkan prosedur minor. faktor psikologis salah satunya adalah perubahan peran dalam kehidupan sehari-hari. Contoh kurangnya informasi yaitu ketidaktahuan tentang prosedur, hasil, atau risiko operasi dapat meningkatkan rasa takut. dan faktor sosial ekonomi dimana orang dengan status ekonomi rendah cenderung lebih sering mengalami stres dan juga fungsi integrasi

sosial terganggu. Contoh masalah keuangan biaya operasi dan ketidakmampuan bekerja selama masa pemulihan bisa menambah kecemasan, Pendidikan rendah yaitu kesulitan memahami informasi medis dapat meningkatkan ketakutan dan ketidakpastian. Faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien pre operasi adalah takut terhadap nyeri, kematian, takut ketidaktahuan terhadap penyakit, takut terhadap kelainan bentuk dan ancaman lainnya terhadap citra tubuh. (Lingga et al., 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amalia et al., (2022) hasil dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 34 responden (54%), kecemasan ringan sebanyak 13 responden (20,6%) dan kecemasan berat 7 responden (11,1%). Para peneliti percaya bahwa pasien yang menjalani operasi mengalami tingkat kecemasan karena muncul suatu respons fisiologis dan emosional yang tampak. Reaksi fisiologis yang terjadi meliputi kemungkinan mengalami gejala yang abnormal dapat ditemukan, persepsi visual yang mengecil, berhasil memecahkan masalah, harus mendukung, berpusat pada impuls yang tidak memecahkan masalah terhadap kecemasan. Reaksi emosional/perilaku yang terjadi meliputi ketidaksabaran, mudah tersinggung, gangguan memori, perenungan berlebihan, menangis, dan marah.

Menurut Belladonna et al., (2020) penelitian ini dengan jumlah responden sebanyak 36 responden dengan operasi bedah mayor dan minor. Didapatkan mayoritas yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 25 (69,4%) responden dan kecemasan ringan sebanyak 11 (30,6%) responden. Kecemasan pre operasi dipengaruhi oleh berbagai macam seperti kemungkinan akan mempengaruhi pengalaman pertama pasien masuk ke dalam kamar ruang operasi serta kurangnya pemahaman dan sumber informasi yang didapatkan, karena lebih dari sebagian pasien belum pernah punya riwayat operasi sebelumnya, jantung berdebar-debar, tekanan darah menaik, sulit untuk istirahat tidur malam, dan menyatakan takut untuk dibius, takut untuk dioperasi dan untuk mengurangi sikap takut pasien terhadap anestesi dan rasa takut terhadap operasi, diharapkan perawat dapat memberikan penjelasan yang sederhana dan mudah dipahami tentang anestesi dan prosedur operasi kepada pasien untuk

mengurangi rasa sakit dan kecemasan. Kesimpulannya pre operasi bedah mayor dan minor memiliki kecemasan sedang sebanyak 25 (69,4%).

Menurut (Ulia, 2022) hasil dari tingkat kecemasan sebanyak 40 responden (47,6%) memiliki tingkat kecemasan sedang, kecemasan ringan dengan 39 responden (46,4%), dan kecemasan berat yaitu berjumlah 5 responden (6%), mengalami kecemasan berat. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan ringan dikarenakan ketegangan otot ringan, rileks dan sedikit gelisah, perasaan gagal sedikit, tanda-tanda vital meningkat sedangkan terhadap kecemasan sedang adalah respon fisik, yaitu ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, berkeringat, sering mondar-mandir tidak tenang, perubahan suara gemetar, suara bernada tinggi, peningkatan kewaspadaan dan ketegangan, serta sering buang air kecil, sakit kepala, pola tidur berubah, sakit punggung, dan respon kognitif, yaitu berkurangnya bidang persepsi, perhatian tidak selektif, peningkatan fokus pada rangsangan, berkurangnya rentang perhatian, berkurangnya pemecahan masalah, sementara respon emosionalnya adalah tidak nyaman, mudah tersinggung, dan kecemasan berat yaitu ditandai dengan respon fisik meliputi ketegangan otot yang berat, hiperventilasi, kontak mata yang buruk, peningkatan keringat, bicara cepat, suara mengecil, suara bernada tinggi, ketegangan rahang, menggertakkan gigi, mondar-mandir, tremor, sementara respons kognitif rentang persepsi terbatas, proses berpikir terfragmentasi, kesulitan berpikir, pemecahan masalah yang buruk, ketidakmampuan untuk memproses informasi, pikiran tentang diri sendiri dan perasaan meliputi kecemasan ekstrem, agitasi, ketakutan, kebingungan, perasaan tidak mampu.

Menurut (Venny Ayuni, 2023) hasil penelitian kecemasan pasien pre operasi bedah mayor kista ovarium, pneumotoraks, cedera ekstremitas, apendicitis dan lain-lain dengan jumlah responden sebanyak 57. Yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 20 (35,1%) responden dan yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 37 (64,9%) responden. Dalam kecemasan pre operasi

dipengaruhi oleh berbagai macam seperti gejala fisik yaitu frekuensi pernafasan dan detak jantung yang cepat, tekanan darah yang tinggi, keringat berlebihan, pucat, sulit berkonsentrasi, kebingungan, kekawatiran, palpitasi, suara bergetar, kurang kontak mata, sering buang air kecil dan gejala lainnya ketakutan operasi, kekhawatiran akan mungkin gagal operasi.

Menurut Arifin et al., (2021). Hasil dari penelitian memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 41 responden (58,6%), tingkat kecemasan panik yaitu 1 responden (1,4%), tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 26 responden (37,1%) dan tingkat kecemasan ringan 2 responden (2,9%). penelitian kecemasan pada pasien pre operasi alasannya kecemasan pasien meliputi tubuh seperti mengigil, jantung berdebar-debar, lemas, gelisah, ketakutan akan rasa sakit pascaoperasi, ketakutan akan perubahan tubuh, terlihat jelek dan tidak dapat berfungsi dengan baik (citra tubuh), ketakutan akan keganasan (bila diagnosisnya tidak pasti), ketakutan berada dalam situasi yang sama dengan orang lain yang menderita penyakit yang sama, ketakutan terhadap ruang operasi, ketakutan terhadap peralatan bedah dan staf operasi, ketakutan akan kematian akibat anestesi/menangis lagi, serta ketakutan akan kegagalan dalam operasi. pergerakan gerak tubuh menjadi salah satu penyebab kekhawatiran pada pasien patah tulang (fraktur).

Menurut (Pertama, 2025) hasil kecemasan pasien pre operasi bedah mayor dan minor dengan jumlah responden yaitu 50. Yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 36 (72%) responden dan yang mengalami kecemasan sedang 14 (28%) responden. Kecemasan pre operasi dipengaruhi oleh berbagai macam seperti kemungkinan akan mempengaruhi pengalaman pertama pasien masuk ke dalam kamar ruang operasi serta kurangnya pemahaman dan sumber informasi yang didapatkan, karena lebih dari sebagian pasien belum pernah punya riwayat operasi sebelumnya, jantung berdebar-debar, tekanan darah menaik, sulit untuk istirahat tidur malam, dan menyatakan takut untuk dibius, takut untuk dioperasi dan untuk mengurangi kecemasan dan rasa takut terhadap operasi, diharapkan *caring*

behavior perawat dapat memberikan penjelasan yang sederhana dan mudah dipahami tentang prosedur operasi kepada pasien untuk mengurangi kecemasan. Kesimpulan pre operasi bedah mayor dan minor memiliki kecemasan ringan sebanyak 36 (72%).

Menurut (Lariwu et al., 2023) kecemasan pasien pre operasi bedah mayor dengan jumlah responden yaitu 58. Hasil pasien dengan tingkat kecemasan berat yang paling banyak yaitu sebesar 38 responden, tidak cemas sebanyak 12 responden, cemas sedang sebanyak 6 responden, dan yang cemas ringan sebanyak 2 responden. penyebab tingkat kecemasan yang sedang dipengaruhi pengalaman operasi sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. pasien yang baru pertama kali menjalani proses pembedahan tentunya memiliki tingkat kecemasan yang lebih besar kerna baru pertamakali menjali operasi, kecemasan bisa saja takutnya akan proses pembedahan, gagalnya proses pembedahan, rasa sakit yang akan mereka alami sewaktu pembedahan.

Alat ukur kecemasan Menurut penelitian dari Rs et al., (2022). Untuki mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali dapat digunakan alat ukur dengan (*intrument*) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) Skala Hars adalah alat ukur yang menilaian tingkat kecemasan berdasarkan pada gejala individu yang dialami oleh orang yang mengalami kecemasan. Skala HARS mengidentifikasi 14 gejala yang umum pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap pemberian skor dinilai pada lima tingkatan pada setiap item yang diobservasi, yaitu diantaranya poin dari 0 hingga 4. Skala HARS diperkenalkan pada tahun 1959 oleh *Max Hamilton*. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, termasuk Kecemasan yaitu (perasaan cemas firasat buruk, takut akan kepikiran sendiri, mudah tersinggung), Keteganggan yaitu ditandai oleh perasaan tegang, gelisah, gemeter, mudah terganggu dan lesu, Ketakutan yaitu takut terhadap gelap, terhadap orang asing, keramaian banyak orang, saat tinggal sendiri dan takut pada binatang besar. Gangguan tidur yaitu terbangun

pada malam hari, tidur tidak pulas, mimpi buruk dan ketakutan, kesulitan untuk tidur. Gangguan kognitif yaitu (masalah konsentrasi, kehilangan ingatan, daya ingat buruk), Depresi atau suasana hati sedih yang ditandai dengan perasaan sedih, kehilangan minat, terbangun dipagi hari, berkurangnya minat terhadap hobi dan fluktuasi emosi di siang hari. Gejala somatik yaitu nyeri otot, kekakuan, bruxism, ketidakstabilan suara dan otot berkedutan. Gangguan sensorik yaitu (wajah memerah atau pucat, kekakuan, perasaan ditusuk-tusuk, sensasi menyengat, penglihatan kabur, merasa lemah).

Gejala kardiovaskular yaitu takikardia, palpitasi, nyeri dada, denyut nadi cepat, rasa lemas mendekati pingsan dan kehilangan detak jantung, Gejala pernapasan yaitu sesak atau tekanan di dada, sensasi tercekik, sering menarik napas yang panjang, dan napas pendek atau sesak napas. Gejala gastrointestinal yaitu kesulitan menelan, nyeri perut, nyeri setelah dan sebelum makan, sensasi terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, gangguan pencernaan, diare, sembelit, dan penurunan berat badan. Gejala urogenital yaitu peningkatan frekuensi buang air kecil dengan ketidakmampuan menahan kencing, amenore, menoragia, oligomenore, menstruasi panjang, menstruasi pendek, menstruasi berulang, penurunan libido, ejakulasi dini, disfungsi ereksi, ereksi lemah dan impotensi. Gejala otonom yaitu (mudah berkeringat, mulut kering, muka merah, bulu kuduk berdiri, pusing, berat di kepala, sakit kepala), Perilaku saat wawancara yaitu (kerutan di dahi, wajah tegang, jari gemetar, tonus otot meningkat, gelisah, napas pendek cepat, penampilan santai, wajah pucat).

Cara menilai kecemasan adalah dengan memberikan nilai: 0 = tidak ada gejala sama sekali, Kode 1: ringan (1 dari gejala yang ada), kode 2: sedang (separuh dari gejala yang ada), kode 3: berat (lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada), kode 4: sangat berat (dari semua gejala ada). Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HARS adalah gejala-gejala kecemasan, meliputi perasaan cemas, tegang, gelisah, gangguan pola tidur, gangguan intelektual, perasaan tertekan (depresi), gejala somatik atau fisik (otot), gejala sensorik somatik atau fisik,

gejala kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah), gejala pernapasan (pernapasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (saluran kemih dan kelamin), gejala otonom dan perilaku. Semua gejala kecemasan setiap pertanyaan menggunakan *skala likert* dengan 5 tingkat jawaban, yaitu nilai 0 : Tidak ada tanda gejala sama sekali, nilai 1 : (1 gejala yang ada), nilai 2 : Sedang (separuh gejala yang ada), nilai 3 : (lebih dari ½ gejala yang ada), nilai 4: Sangat Berat (semua gejala yang ada). Dengan total skor responden $(1) \leq 14$: Tidak ada gejala kecemasan sama sekali, skor (2) 15-20 : kecemasan ringan, skor (3) 21-27: kecemasan sedang, skor (4) 28-4 : kecemasan berat, skor (5) 42-56 : kecemasan berat sekali.

2.3 Hubungan *Caring Behavior* dan Tingkat Kecemasan Pre Operasi.

Menurut Sitorus dan Wulandari, (2023). terdapat 46 responden. Hasil menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden yang tergolong sedang yaitu sebanyak 27 responden (56,3%) dengan sikap *caring* cukup, dari 15 responden (31,3%) yang mengalami cemas ringan dengan sikap *caring* baik, 4 responden (8,3%) yang menyatakan cemas berat dengan sikap *caring* berat. menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel *caring behavior* perawat dengan variabel kecemasan pasien pre operasi, dengan $p \text{ value} < 0,05$ hubungan erat sebesar 0,538 termasuk dalam kategori mempunyai hubungan yang kuat. Perilaku *caring* merupakan suatu sikap peduli yang ditunjukkan perawat terhadap pasien yang membantu pasien untuk mencapai tingkat kesehatan selama proses pemulihan di rumah sakit. Seorang perawat yang profesional hendaknya bersikap jujur, ikhlas dan tulus saat melakukan tindakan keperawatan. Dengan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien, maka pasien akan merasa lebih tenang saat harus menjalani suatu tindakan medis. Tidak hanya karena perawat berada di dekat pasien secara fisik, dengan berkomunikasi, berbagi cerita dan beban yang dirasakan, pasien akan merasa nyaman dan tenang. Perhatian perawat juga dapat diberikan melalui kontak mata, nada suara, menjadi pendengar yang baik serta sikap positif yang selalu ditunjukkan perawat terhadap pasien dapat membuat pasien merasa mampu untuk mengungkapkan perasaannya.

Menurut (Hidayah et al., 2023) hasil menunjukkan bahwa dari 42 responden, hampir separuhnya mempunyai *caring* perawat positif sebanyak 35 responden (83,3%) dan 15 responden (35,7%) mengalami tidak cemas. Hasil uji statistik menggunakan uji Spearman's rho diperoleh nilai p value sebesar 0,007 ($p < 0,05$) yang berarti pada $\alpha = 0,05$ terdapat adanya hubungan antara *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang mirah RS PHC Surabaya. dikarenakan perawat sudah mengaplikasikan perilaku *caring*, dimana perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan Pasien. Memberikan dorongan dengan sikap Ramah, bersahabat tetapi tegas, tidak menunjukkan sifat jengkel atas tingkahlakunya tetapi mencoba melakukan yang sebaliknya berusaha memahami perasaan pasien. Oleh karena itu kecemasan menjelang operasi dapat teratasi dengan perilaku *caring* perawat terhadap pasien. Semakin baik yang diberikan *caring* yang diberikan perawat semakin baik pula feedback terhadap psikologis pasien rencana operasi.

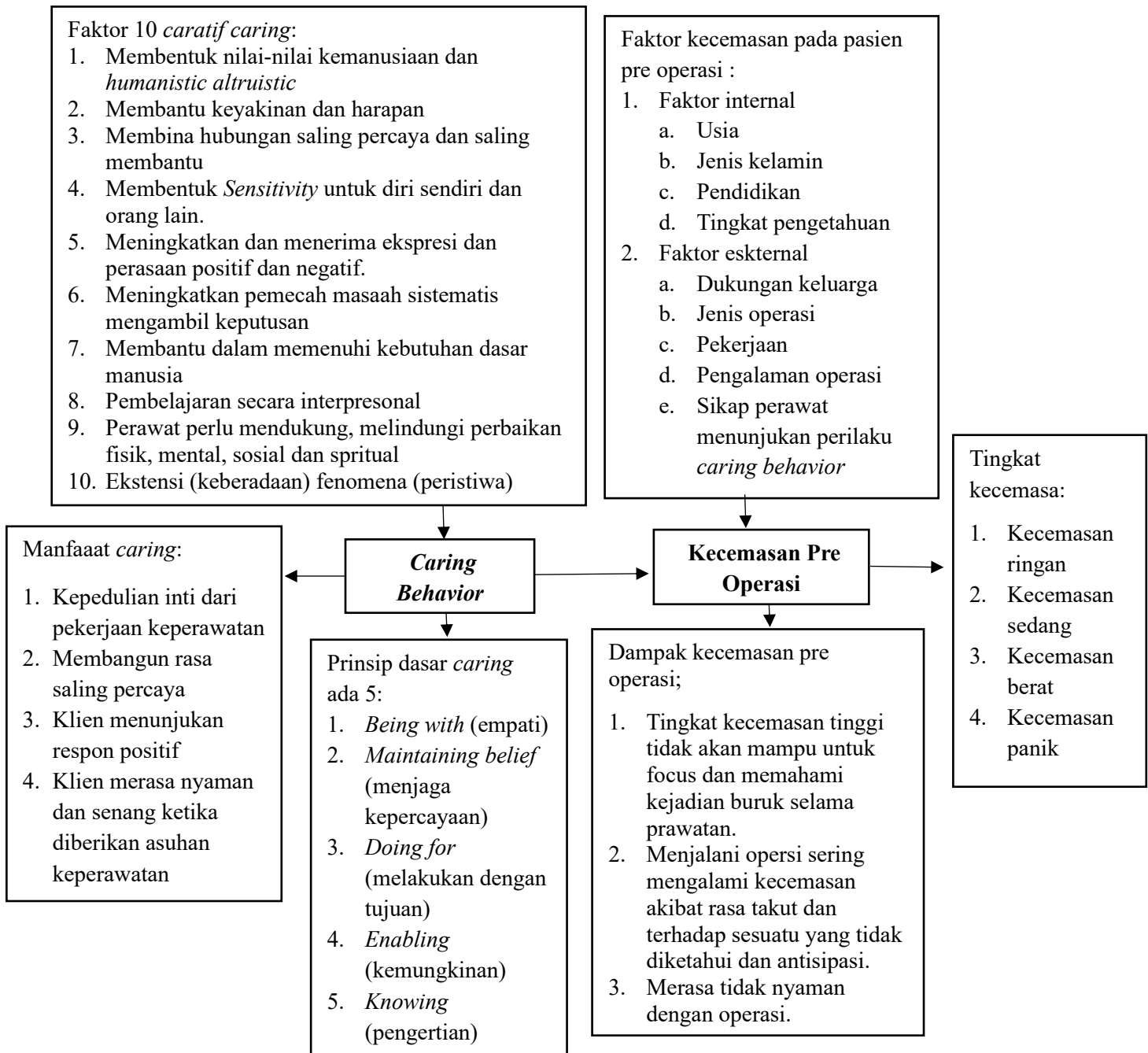
Menurut (Br. Karo et al., 2023) terdapat 66 responden yang menyatakan bahwa *caring* baik dan mengalami kecemasan ringan 7 responden (10,6), kecemasan sedang dengan *caring* cukup 32 responden (48,5), 24 responden (36,4%) sangat cemas dengan *caring* cukup, dan kecemasan panik dengan *caring* tinggi 2 responden (3,0%). Namun demikian, responden yang menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat baik mengalami kecemasan panik 1 responden (1,5%). Berdasarkan hasil uji statistik Spearman Rank diperoleh p-value sebesar 0,031 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku *Caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di bangsal Saint Ignatius dan Pauline RS Santa Elisabeth Medan tahun 2023. Penelitian beransumsi bahwa perilaku *caring behavior* perawat pada umumnya sangat erat kaitannya dengan kecemasan pasien, karena perlakuan perawat harus dirasakan memberikan dampak positif bagi pasien sebagai pelanggan selama menjalani pelayanan. Kepedulian tersebut dapat memberikan dampak positif bagi pasien apa bila dapat dipadukan dengan kepedulian terhadap perawat.

Menurut Belladonna et al., (2020) hasil penelitian ini menunjukkan perilaku *caring behavior* perawat kurang baik pernyataan yaitu 19 (52,8%) responden dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 25 (69,4%) responden. Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara *caring behavior* perawat dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang operasi RSUD Tanjung Jabung Timur dengan p-value sebesar 0,017 ($<0,05$). Hasil hubungan *caring behavior* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pra operasi didapatkan nilai $p\ 0,000 < \alpha\ 0,05$. Peneliti berasumsi bahwa perilaku *caring behavior* perawat pada penelitian ini kurang baik, sehingga sebagai sikap yang dapat mengurangi kecemasan tidak dapat beresiko pembatalan dan tidak dapat penjadwalan ulang operasi.

Menurut penelitian dari Nurahayu dan Sulastri, (2022) hasil Penelitian menunjukkan bahwa hingga 15 pasien pre-operasi katarak (25%) dengan memiliki perilaku *caring* rendah dan memiliki kecemasan normal, dan 18 pasien pre-operasi katarak (30%) dengan memiliki tingkat kecemasan normal dan memiliki perilaku *caring* yang tinggi, sedangkan sebagian besar pasien pre operasi katarak mengalami tingkat kecemasan ringan dengan perilaku *caring* rendah 24 (40%) responden. Sedangkan responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan dengan perilaku *caring* tinggi ada 1 (1,7%) memiliki tingkat kecemasan rendah dan perilaku *caring* rendah. dari uji hipotesis menunjukkan nilai p value sebesar 0,001 ($p\ value < 0,05$) yang berarti H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merawat perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pra operasi katarak di bangsal Kenanga RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa sikap *caring* perawat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Sikap *caring* perawat penting bagi pasien sebagai pengguna jasa dalam pelayanan keperawatan yang akan membantu salah satu proses yang berkaitan dengan penyembuhan pasien itu sendiri. Namun, peran perawat saat ini lebih banyak terlibat secara aktif dan berfokus pada tindakan medis diagnostik dan terapeutik. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sangat dituntut untuk dapat memenuhi peran serta melaksanakan tugas perawatan dan medis tersebut.

Penelitian yang dilakukan Febriyanto, (2024) pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden juga menyatakan sikap *caring* perawat baik yaitu sebanyak 57 orang (87,7%) dan sebagian besar responden merasakan kecemasan ringan yaitu 36 orang (55,4%). hasil uji statistik *Koreksi Yates* menunjukkan p-value besar 0,026 ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan keluarga pasien diruang intensif care unite (ICU). Ketika seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatannya menunjukkan kepedulian, kebaikan, kehadiran, sikap peduli, sikap mendengarkan pasien dan keluarganya akan membangun rasa percaya diri perawat. Perawat yang berperilaku peduli akan memberikan efek meningkatkan rasa percaya diri sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Keluarga memercayai perawat terhadap kondisi pasien karena mereka melihat perawatnya perhatian dan mampu merawat pasien.

2.4. Kerangka Teori



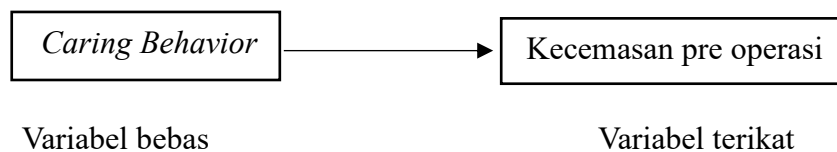
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

(Urzia & Jannah, 2020), (Barus et al., 2024), (Santosa et al., 2024), (Pamungkas dan Wahyudi, 2024), Manurung, (2022)

2.5. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual tentang bagaimana suatu teori berhubungan dengan faktor yang diidentifikasi sebagai permasalahan yang penting. Kerangka konsep yang baik secara teoritis akan menjelaskan hubungan antar variabel yang akan diteliti (Sugiono, 2020).

Variabel penelitian dibagi menjadi variabel bebas atau *variabel independen* dan variabel terikat atau *variabel dependen*. Variabel bebas, yaitu variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan terjadinya perubahan atau munculnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *caring behavior*. Sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau mengakibatkan adanya variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pre operasi. Kerangka konseptual penelitian



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan untuk diuji kebenarannya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah Hubungan *Caring Behavior* dengan Tingkat Kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Lavender Bawah RSUD Kardinah Kota Tegal.

Ha : Ada hubungan antara *caring behavior* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Lavender Bawah RSUD Kardinah Kota Tegal

Ho: Tidak ada hubungan antar *caring behavior* dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Lavender Bawah RSUD Kardinah Kota Tegal.