

MANUSCRIPT PUBLICATION

**A CORRELATIONAL STUDY: THE RELATIONSHIP BETWEEN THE
CARING BEHAVIOR OF SURGICAL NURSE AND THE LEVEL OF
PATIENT'S ANXIETY AND SATISFACTION AT OPERATION ROOM IN
CENTRAL SURGERY OF RSUD. ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN PERILAKU CARING PERAWAT BEDAH
DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN KEPUASAN PASIEN
DI KAMAR OPERASI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD. ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

SKRIPSI



DiAJUKAN OLEH:

**BUDIANNUR
13.113082.3.0773**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2015

A Correlational Study: The Relationship between the Caring Behavior of Surgical Nurse and the Level of Patient's Anxiety and Satisfaction at Operation Room in Central Surgery of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Year 2014

Budiannur¹, Supriadi², Rusni Masnina.³

ABSTRACT

Background of study: Operation deed or surgery, in elective or emergency action is a complex situation which intense and caused anxiety. It needs a good preparation, physically and mentally. This anxiety could influenced the preparation process and the result of surgery. One of the ways to overcome the anxiety is the nurse's caring behaviour, with this kind of behaviour, it will not only overcoming the anxiety but also increasing the patient's satisfaction.

The purpose of study: to know the relationship between the caring behavior of surgical nurse and the level of patient's anxiety and satisfaction at operation room in central surgery of RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Year 2014.

The Research Method: This research was Descriptive Correlation with Cross Sectional design. The populations were all pre-surgery patients. The samples were 79 patients which gained by inclusion and exclusion criterion. In this research, researcher used accidental sampling as the sampling technique. The data collection and the data analysis techniques were using questionnaire and chi square.

The Result of Study: From 79 respondents, in bivariat analysis the age majority was between 29-35 years old (21,5%), the female respondents (55,7%), unemployed/housewife (35,4%), highschool graduate (45,6%), the nurse's caring behaviour was 62% less caring, the level of patient's anxiety was 40,5% fair anxiety, the level of patient's satisfaction was 59,5% less satisfaction.

Conclusion: There is a significant relationship between the caring behaviour of surgical nurse and the level of anxiety in table 2x3 with p value $0,000 < \alpha 0,05$ and value $X^2_{count} 27 664 > X^2_{table} = 599$, there is a significant relationship between the caring behaviour of surgical nurse and the level of patient's satisfaction p value $0,000 < \alpha 0,05$ dan value $X^2_{count} 34 003 > X^2_{table} = 3,841$.

Key Word: The Caring Behaviour of Surgical Nurse, Patient's Anxiety, Patient's Satisfaction

¹Undergraduate Nursing Student of Stikes Muhammadiyah Samarinda

²Health Polytechnic's Lecturer of Samarinda

³Undergraduate Nursing's Lecturer of Stikes Muhammadiyah Samarinda

Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Bedah dengan Tingkat Kecemasan dan Kepuasan Pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2014

Budiannur¹, Supriadi², Rusni Masnina.³

INTISARI

Latar Belakang: Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan dan menimbulkan kecemasan, hal ini memerlukan persiapan baik fisik maupun mental. Kecemasan dapat mempengaruhi persiapan dan hasil dari tindakan operasi yang dilakukan. Salah satu cara untuk mengatasi kecemasan adalah *caring* perawat, dengan *caring* perawat selain dapat mengatasi kecemasan juga dapat meningkatkan kepuasan pasien.

Tujuan penelitian: untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan dan kepuasan pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2014.

Metode Penelitian: Penelitian *Descriptive Correlation* dengan desain cross sectional. Populasi seluruh pasien pre operasi dan sampel berjumlah 79 pasien diperoleh sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan accidental sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, teknik analisa data analisa menggunakan chi square.

Hasil Penelitian: Dari 79 responden, untuk analisa univariat mayoritas berumur antara 29-35 tahun (21,5%), jenis kelamin perempuan (55,7%), pekerjaan tidak bekerja/IRT (35,4%), pendidikan SMA (45,6%)., perilaku *caring* perawat sebanyak 62% kurang *caring*, tingkat kecemasan pasien sebanyak 40,5% kecemasan sedang, kepuasan pasien sebanyak 59,5% kurang puas.

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan (bermakna) perilaku *caring* perawat bedah dengan tingkat kecemasan dalam tabel 2x3 dengan nilai $p < 0,000 < \alpha < 0,05$ dan nilai $X^2_{hitung} 27 664 > X^2_{tabel} = 599$, ada hubungan yang signifikan (bermakna) perilaku *caring* perawat bedah dengan kepuasan pasien nilai $p < 0,000 < \alpha < 0,05$ dan nilai $X^2_{hitung} 34 003 > X^2_{tabel} = 3,841$.

Kata Kunci: Perilaku *caring* perawat bedah, Kecemasan Pasien, Kepuasan Pasien.

¹Mahasiswa Program Studi S1 keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Politeknik Kesehatan Samarinda

³Dosen S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang strategis dan merupakan faktor yang paling menentukan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dengan asuhan keperawatan yang bermutu. Untuk mewujudkan asuhan keperawatan yang bermutu diperlukan beberapa komponen yang harus dilaksanakan oleh perawat, diantaranya adalah dengan memperhatikan sikap *caring* ketika memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Konsep *caring* dalam keperawatan adalah fundamental. Perawat dikatakan bermoral, jika mereka bertindak menurut aturan yang benar. *Caring* adalah ide moral keperawatan yang menghasilkan perlindungan, peningkatan, dan pemeliharaan martabat manusia. *Caring* dapat diartikan suatu kemampuan untuk berdedikasi untuk orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan. *Caring* merupakan aspek penting yang harus dilakukan seorang perawat dalam praktik keperawatan (Potter dan Perry, 2005).

Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku *caring* perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan tentang perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien. Perilaku *caring* yang dilakukan dengan efektif akan mendorong kesehatan dan kesembuhan individu. Perilaku *caring* perawat tidak hanya mampu meningkatkan kepuasan pasien namun dapat juga menghasilkan keuntungan bagi pasien (Ardiana, 2010).

Di dunia, *caring* sudah menjadi hal yang biasa dipraktikkan dalam pemberian asuhan keperawatan. *International Association of Human Caring* (Asosiasi Internasional untuk Kepedulian Terhadap Manusia) menjelaskan bahwa keperawatan selalu meliputi empat konsep yaitu merawat adalah apa yang perawat lakukan, manusia adalah sasaran dari apa yang perawat lakukan, kesehatan adalah tujuannya dan lingkungan adalah tempat dimana perawat merawat. Inti dari semua keperawatan adalah memeriksa dan menguraikan empat konsep tersebut untuk menjelaskan dan memberikan panduan dalam hal merawat, tetapi sekarang merawat juga didefinisikan sebagai *caring* yang sudah menjadi konsep paradigma yang kelima dan hal ini sangat penting termasuk dalam tindakan operasi (Shoffner, 2003).

Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan dan hal ini memerlukan persiapan baik fisik maupun mental. Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan operasi merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien karena terdapat berbagai kemungkinan buruk yang bisa terjadi yang membahayakan jiwa pasien, maka tidak heran jika pasien dan keluarga menunjukkan sikap berlebihan karena perasaan cemas yang mereka alami. Kecemasan tersebut biasanya terkait dengan ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas, prosedur pembedahan dan tindakan-tindakan keperawatan yang masih sangat asing bagi mereka. Perawat dan tim kesehatan lain mempunyai peranan yang sangat penting didalam tindakan keperawatan baik sebelum, selama operasi maupun setelah operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk

mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis karena tingkat keberhasilan pembedahan sangat tergantung pada setiap tahapan yang dialami (Erlina, 2006).

Setiap orang mempunyai mekanisme koping yang berbeda, begitu juga pada pasien yang mengalami kecemasan. Hendaknya perawat dan tim kesehatan lainnya dapat mengurangi tingkat kecemasan klien dengan mengidentifikasi penyebab kecemasan yang terjadi pada tingkat yang berbeda. *Caring* perawat dapat mengatasi kecemasan yang dialami setiap pasien pre operasi (Siswadi, 2009).

Caring perawat juga dapat meningkatkan kepuasan pasien (Siswadi, 2009). Kepuasan pasien merupakan faktor yang sangat penting untuk mengevaluasi mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit dan perilaku *caring* perawat adalah salah satu aspek yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan karena *caring* mencakup hubungan antar manusia dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

Perawat yang mempunyai kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit adalah perawat yang memiliki sikap *caring*. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Potter dkk (2009) bahwa *caring* adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien. Kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat-klien yang terapeutik. Dengan demikian pasien merasa nyaman, aman dan rasa stress akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga kepuasan pasien dapat diwujudkan (Soewandi, 2008).

Instalasi Bedah Sentral (IBS) atau *Central Operating Theatre* (COT) adalah satu bagian dari rumah sakit yang

merupakan pusat kegiatan semua tindakan pembedahan, baik bedah umum, bedah digestive, bedah kandungan dan kebidanan, bedah ortopedi, bedah thorax, jantung dan vaskuler, bedah mata, bedah THT, bedah saraf, bedah urologi, bedah anak, bedah onkologi, bedah gigi dan mulut dan sebagainya. Segala tindakan bedah yang dilakukan di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) memiliki resiko yang tinggi karena menyangkut kesehatan dan kelangsungan hidup pasien untuk jangka panjang oleh karena itu persiapan baik dari perawat dan tenaga kesehatan lain serta kesiapan pasien mempengaruhi tingkat keberhasilan tindakan operasi yang dilakukan.

Instalasi Bedah Sentral (IBS) terdiri dari 26 kamar operasi dengan jumlah perawat sebanyak 77 orang. Rata-rata jumlah operasi setiap hari sebanyak 55 operasi. Tahun 2013 jumlah operasi sebanyak 931 pasien. Observasi yang peneliti lakukan di Instalasi Bedah Sentral terhadap perawat ditemukan bahwa perawat belum melaksanakan *caring* dengan baik dimana perawat tidak menjaga kenyamanan pasien, tidak memberikan perhatian, kurang menunjukkan empati, tidak memberikan informasi tentang hal-hal yang berhubungan dengan operasi yang akan dilakukan, kurang menunjukkan kasih sayang dan memberikan kepercayaan pada pasien.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan melalui wawancara yang terhadap 10 pasien pre operasi mengatakan bahwa mereka merasa cemas dengan operasi yang akan dilakukan tetapi tidak ada perawat yang memberikan perhatian atau semangat pada pasien agar lebih siap menghadapi operasi. Sementara itu peneliti juga melakukan wawancara terhadap 10 pasien post operasi tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Hasil wawancara menunjukkan sebanyak 7 orang

mengatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan, alasan yang dikemukakan adalah mereka merasa tidak puas dengan sikap perawat pada saat memberikan pelayanan, lingkungan ruang operasi yang kurang nyaman, jadwal operasi yang tidak tepat dan persiapan operasi yang terkesan terburu-buru. Sementara itu 3 orang mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan karena yang penting operasi berjalan dengan baik dan berhasil.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan dan kepuasan pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2014.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawabedah dengan tingkat kecemasan dan kepuasan pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran perilaku *caring* perawabedah di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2014
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2014
- c. Mengidentifikasi gambaran kepuasan pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2014
- d. Mengidentifikasi hubungan perilaku *caring* perawat bedah dengan tingkat kecemasan di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun

2014

- e. Mengidentifikasi hubungan perilaku *caring* perawat bedah dengan kepuasan pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2014

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah *descriptive correlation* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel independen dan variabel dependen (Nursalam,2011),dengan metode pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian Untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor dan resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*point approach*) (Notoatmodjo, 2010).

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Sampel adalah bagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* atau sampel bertujuan. Adapun besar ditentukan berdasarkan jumlah sampel yang ada dilapangan pada saat dilakukannya penelitian. Sebagai data dasar dapat digunakan jumlah pasien pre operasi tahun 2013 sebanyak 931 orang.

Waktu penelitian terdiri dari waktu persiapan, pelaksanaan dan penyusunan laporan kurang lebih sebelas bulan, dimulai bulan Juli 2014 dengan jumlah responden 79 orang.

Tempat atau lokasi penelitian di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Alasan saya memilih tempat tersebut merupakan tempat saya bekerja sehingga memudahkan untuk

melakukan penelitian dan juga untuk mengetahui kekurangan atau kelebihan dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya dikamar operasi instalasi bedah sentral, melalui penelitian yang saya lakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

PENELITIAN

Pada bab ini memaparkan hasil penelitian tentang hubungan perilaku *caring* perawat bedah dengan tingkat kecemasan dan kepuasan pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuesioner dan HRS-A, adapun hasil penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah Sentral (IBS) atau *Central Operating Theatre* (COT) adalah satu bagian dari rumah sakit yang merupakan pusat kegiatan semua tindakan pembedahan, baik bedah umum, bedah kandungan dan kebidanan, bedah ortopedi, bedah saraf, bedah urologi, bedah thorax dan pembuluh darah dan juga bedah jantung, bedah mata, bedah tumor, bedah digestive, bedah anak, bedah THT, bedah gigi dan mulut dan sebagainya. Segala tindakan bedah yang dilakukan di ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) memiliki resiko yang tinggi karena menyangkut kesehatan dan kelangsungan hidup pasien untuk jangka panjang oleh karena itu persiapan baik dari perawat dan tenaga kesehatan lain serta kesiapan pasien mempengaruhi tingkat keberhasilan tindakan operasi yang dilakukan.

Instalasi Bedah Sentral (IBS) atau *Central Operating Theatre* (COT) mempunyai 26 kamar operasi yang

berbeda tempat tetapi masih satu lingkungan di RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Di Instalasi Bedah Sentral (IBS) sendiri ada 18 kamar operasi dilantai 2 dan 3, kemudian 4 kamar operasi ditempatkan di Instalasi Gawat Darurat Lantai 3 dan 4 kamar operasi berada di IRNA A UPT. Paviliun Sakura dilantai 2 gedung Sakura. Dahulu kamar operasi ini berbeda manajemen maksudnya masing – masing kamar operasi mempunyai manajemen sendiri yang dipimpin kepala ruangan kamar operasi masing-masing. Pada pertengahan tahun 2013 seluruh kamar operasi dimerger atau digabung yang kebijakan ini diterapkan oleh direktur Dr. Rachim Dinata Marsidi, Sp. B.,M.Kes.

Instalasi Bedah Sentral (IBS) atau *Central Operating Theatre* (COT) mempunyai kamar operasi khusus yang menangani jenis operasi emergency atau gawat darurat yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat Lantai 3, pelayanan operasi yang dilakukan adalah semua jenis operasi yang dikategorikan emergency atau yg mengancam nyawa pasien. Dikamar operasi IGD dibagi 4 kamar operasi yaitu kamar operasi 1 kategori kotor, kamar operasi 2 terkontaminasi, kamar operasi 3 kamar operasi bersih, sedangkan kamar operasi 4 jenis operasi bersih tetapi pembiusan lokal.

Instalasi Bedah Sentral (IBS) atau *Central Operating Theatre* (COT) juga mempunyai kamar operasi khusus melayani pasien paviliun, dikamar operasi ini dibuka karena volume operasi dikamar operasi IBS sering penuh dengan pasien-pasien bangsal sehingga manajemen mengupayakan untuk pasien paviliun mempunyai kamar operasi sendiri agar pelayanan operasi lancar, sehingga pelayanan operasi pasien bangsal-bangsals tidak terganggu dan begitupun pasien yang berada dipaviliun. Jenis operasi dikamar operasi paviliun dikategorikan terdiri dari operasi elektif maupun cyto dengan semua jenis operasi. Dikamar operasi Paviliun juga

melayani operasi *One Day Service* (ODS) maksudnya operasi elektif yang dilakukan

| Jenis Kelamin | Frekuensi | (%) |
|---------------|-----------|------|
| Laki-laki | 35 | 44.3 |
| Perempuan | 44 | 55.7 |
| Jumlah | 79 | 100 |

tanpa dirawat inap, jadi setelah dilakukan operasi pasien bisa langsung pulang dengan catatan pasien sudah direkomendasikan oleh dokter anastesi bahwa sudah bisa pulang dengan kondisi baik setelah efek pembiusan. Jika pasien ODS dengan pembiusan local anastesi pasien setelah operasi bias langsung pulang.

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari seluruh variable yaitu umur responden, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, tindakan operasi seperti yang diuraikan pada tabel berikut ini:

a. Umur Responden

| Pekerjaan | Frekuensi | (%) |
|--------------|-----------|------|
| Tidak | 28 | 35.4 |
| Bekerja/IRT | 23 | 29.1 |
| Pedagang/Wir | 5 | 6.3 |
| aswasta | 3 | 3.8 |
| Pegawai | 13 | 16.5 |
| Negeri Sipil | 5 | 6.3 |
| TNI/Polri | 2 | 2.5 |
| Jumlah | 79 | 100 |

Berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, maka dapat dibuat distribusi frekuensi umur responden menggunakan rumus Sturgess sebagai berikut:

Tabel 4.1.
Karakteristik Berdasarkan Umur Responden Di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda

Sumber : *Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.1. diperoleh gambaran bahwa dari 79 responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 4 orang (5,1%) berusia antara 15-21 tahun, 12 orang (15,2%) berumur antara 22-28

tahun, 17 orang ((21.5%) berumur antara 29-35 tahun, 14 orang (17.7%) berumur antara 36-42 tahun, 15 orang (19.0%) berumur antara 43-49 tahun, 8 orang (10.1%) berumur antara 10.1%) berumur antara 50-56 tahun, 7 orang (8.9%) berumur antara 57-63 tahun dan 2 orang (2.5%) berumur antara 64-71 tahun.

b. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, maka dapat dibuat distribusi frekuensi jenis kelamin responden sebagai berikut:

Tabel 4.2.
Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda

Sumber : *Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.2. diperoleh gambaran bahwa dari 79 responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 35 orang (44.3%) memiliki jenis kelamin laki-laki dan 44 orang (55,7%) adalah perempuan.

c. Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, maka dapat dibuat distribusi frekuensi pekerjaan responden

| Umur | Frekuensi | (%) |
|-------------|-----------|------|
| 15-21 tahun | 4 | 5.1 |
| 22-28 tahun | 12 | 15.2 |
| 29-35 tahun | 17 | 21.5 |
| 36-42 tahun | 14 | 17.7 |
| 43-49 tahun | 15 | 19.0 |
| 50-56 tahun | 8 | 10.1 |
| 57-63 tahun | 7 | 8.9 |
| 64-71 tahun | 2 | 2.5 |
| Jumlah | 79 | 100 |

sebagai berikut:

Tabel 4.3.
Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Responden di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentra RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda

Sumber : *Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.2. diperoleh gambaran bahwa dari 79 responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 28

orang (35.4%) tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, 23 orang (29.1%) sebagai pedagang/wiraswasta, 5 orang (6,3%) adalah TNI/Polri, 13 orang (16.5%) sebagai pegawai swasta, 5 orang (6.3%) sebagai buruh dan 2 orang (2.5%) adalah pelajar/mahasiswa.

d. Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, maka dapat dibuat distribusi frekuensi pendidikan responden sebagai berikut:

Tabel 4.4.
Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Responden di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjhanrie Samarinda

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2. diperoleh gambaran bahwa dari 79 responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 10 orang (12.7%) berpendidikan SD, 21 orang (26,6%) berpendidikan SMP, 36 orang (45,6%) berpendidikan SMA, 5 orang (6,3%) berpendidikan Diploma dan 7 orang (8,9%) berpendidikan S1.

e. Pengalaman Sebelumnya

Berdasarkan hasil angket yang telah

| <i>Caring</i> Perawat | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------------------------|-----------|----------------|
| <i>Caring</i> | 30 | 38.0 |
| Kurang <i>Caring</i> | 49 | 52.0 |
| Jumlah | 79 | 100 |

diisi oleh responden, maka dapat dibuat distribusi frekuensi pendidikan responden sebagai berikut:

| Pengalaman | Frekuensi | (%) |
|------------|-----------|------|
| 1 kali | 61 | 77.2 |
| (Pertama) | 15 | 18.9 |
| 1-3 Kali | 3 | 3,8 |
| > 3 kali | | |
| Jumlah | 79 | 100 |

Tabel 4.5.
Karakteristik Berdasarkan Pengalaman Responden di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjhanrie Samarinda

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5. diperoleh gambaran bahwa dari 79 responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 61 orang (77.2%) menjalani operasi yang pertama, 15 orang (18.9%) menjalani operasi 1-3 kali dan 3 orang (3,8%) menjalani operasi > 3 kali.

2. Analisis Univariat

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *caring* perawat dan variable terikat adalah kecemasan dan kepuasan.

a. *Caring* Perawat Bedah

| Pendidikan | Frekuensi | (%) |
|------------|-----------|------|
| SD | 10 | 12.7 |
| SMP | 21 | 26.6 |
| SMA | 36 | 45.6 |
| Diploma | 5 | 6.3 |
| S1 | 7 | 8.9 |
| Jumlah | 79 | 100 |

Berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, maka dapat disajikan pada table berikut ini:

Tabel 4.6.
Distribusi Frekuensi Perilaku *Caring* Perawat Bedah di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjhanrie Samarinda

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 4.6. diatas diperoleh gambaran dari 79 responden sebagian besar responden mengatakan perilaku perawat kurang *caring* yaitu sebanyak 49 orang (52%) dan perilaku *caring* sebanyak 30 orang (38%).

b. Kecemasan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap responden mengenai kecemasan, maka dapat disajikan pada table berikut ini:

Tabel 4.7.
Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien di Kamar Operasi Instalasi

Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

| Kecemasan | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| Tidak Cemas | 4 | 5.1 |
| Kecemasan Ringan | 16 | 20.3 |
| Kecemasan Sedang | 21 | 26.6 |
| Kecemasan Berat | 6 | 7.8 |
| Jumlah | 79 | 100 |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 4.7. diatas diperoleh gambaran dari 79 responden sebanyak 4 orang responden (5.1%) tidak cemas, 16 orang (20.3%) kecemasan ringan, 21 orang (26.6%) kecemasan sedang, 6 orang (7.8%) kecemasan berat dan 32 orang (40.5%) kecemasan berat sekali.

c. Kepuasan

Berdasarkan hasil angket yang telah diisi oleh responden, maka dapat disajikan pada table berikut ini:

Tabel 4.8.

Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 4.8. diatas diperoleh gambaran dari 79 responden sebagian besar responden yaitu 47 orang (59.5%) kurang puas dan 32 orang (40.5%) merasa puas.

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Caring Perawat Bedah Dengan Kecemasan Pasien

Hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan *caring* perawat dengan kecemasan pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hubungan antara variable bebas dengan variable terikat dalam penelitian ini

menggunakan analisis Chi Square dengan tingkat kemaknaan 95% atau p value = 0,05. Dinyatakan ada hubungan yang signifikan jika p value < α 0,05 atau jika X² hitung > X² tabel. Untuk melihat hubungan antara kedua variable dapat dilihat pada table crosstabel berikut ini:

Table 4.9.

Hubungan antara Caring Perawat Bedah dengan Kecemasan Pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

| Caring | Kecemasan | | | | | Total | P value | | | | | | |
|---------------|-----------|--------|--------|-------|--------------|-------|---------|------|---|------|----|-----|-------|
| | Tdk Cemas | Ringan | Sedang | Berat | Berat Sekali | | | | | | | | |
| Perawat | n | % | n | % | n | % | n | % | | | | | |
| Caring | 3 | 10 | 14 | 46.7 | 10 | 33.3 | 2 | 6.7 | 1 | 3.3 | 30 | 100 | 0.000 |
| Kurang Caring | 1 | 2.0 | 2 | 4.1 | 22 | 44.9 | 19 | 38.8 | 5 | 10.2 | 49 | 100 | |
| Jumlah | 4 | 5.1 | 16 | 20 | 32 | 40.5 | 21 | 26.6 | 6 | 7.6 | 79 | 100 | |

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Dari table 4.9. diatas dapat dilihat bahwa 30 responden yang mengatakan perilaku perawat *caring* terhadap pasien, sebanyak 3 orang (10%) tidak cemas, 14 orang (46,7%) cemas ringan, 10 orang (33,3%) cemas sedang, 2 orang (6,7%) cemas berat dan 1 orang (3,3%) cemas berat sekali.

| Kepuasan | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| Puas | 32 | 40.5 |
| Kurang Puas | 47 | 59.5 |
| Jumlah | 79 | 100 |

Dari 49 responden yang menyatakan perawat kurang *caring*, sebanyak 1 orang (2%) tidak cemas, 2 orang (4,1%) cemas ringan, 22 orang (44,9%) cemas sedang, 19 orang (38,8%) cemas berat dan 5 orang (10,2%) cemas berat sekali.

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan SPSS pada table crosstab diperoleh masih ada nilai expect < 5

sebanyak 4 sel (40%) sedangkan syarat chi square tidak boleh lebih dari 20%, sehingga sesuai ketentuan perhitungan chi square harus dilakukan penggabungan katagori agar syarat terpenuhi, sehingga table 2 x 5 diubah menjadi table 2 x 3 dengan menggabungkan katagori tidak cemas ke katagori kecemasan ringan dan kecemasan berat sekali digabungkan ke katagori kecemasan berat, adapun hasil perhitungan dapat dilihat sebagai berikut.

Table 4.10.

Hubungan antara *Caring* Perawat Bedah dengan Kecemasan Pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda (Revisi Penggabungan Katagori)

| Caring | Kecemasan | | | | | | Total | P value | |
|---------------|-----------|------|--------|------|-------|------|-------|---------|-------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | | | | |
| Perawat | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Caring | 17 | 56.7 | 10 | 33.3 | 3 | 10.0 | 30 | 100 | 0.000 |
| Kurang Caring | 3 | 6.1 | 22 | 44.9 | 24 | 49.0 | 49 | 100 | |
| Jumlah | 20 | 25.3 | 32 | 40.5 | 27 | 34.2 | 79 | 100 | |

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Dari table 4.10. diatas dapat dilihat bahwa 30 responden yang mengatakan perilaku perawat *caring* terhadap pasien, sebanyak 17 orang (56,7%) cemas ringan, 10 orang (33,3%) cemas sedang, 3 orang (10%) cemas berat. Dari 49 responden yang menyatakan perawat kurang *caring*, sebanyak 3 orang (6,1%) cemas ringan, 22 orang (44,9%) cemas sedang dan 24 orang (49%) cemas berat.

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan SPSS pada table crosstab diperoleh tidak ada nilai expect < 5 sehingga tidak perlu dilakukan penggabungan katagori dan dapat dilanjutkan ke analisis. Analisis hubungan antara *caring* perawat dengan kecemasan dilakukan dengan menggunakan rumus Chi Square dengan taraf signifikan α 5% dengan nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai $X^2_{hitung} 27.664 > X^2_{tabel} = 5.99$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya

ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara *Caring* Perawat dengan Kecemasan Pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda.

b. Hubungan *Caring* Perawat Bedah Dengan Kepuasan Pasien

Hasil analisis bivariat untuk melihat hubungan *caring* perawat bedah dengan kepuasan pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda. Hubungan antara variable bebas dengan variable terikat dalam penelitian ini menggunakan analisis Chi Square dengan tingkat kemaknaan 95% atau p value < 0,05. Dinyatakan ada hubungan yang signifikan jika p value < α 0,05 atau jika X^2 hitung > X^2 tabel. Untuk melihat hubungan antara kedua variable dapat dilihat pada table crosstabel berikut ini:

Table 4.11.

Hubungan antara *Caring* Perawat Bedah dengan Kepuasan Pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda

| Caring | Kepuasan | | | | Total | OR | P value | |
|---------------|----------|------|-------------|------|-------|-----|-----------------|-------|
| | puas | | Kurang Puas | | | | | |
| Perawat | n | % | n | % | n | % | CI 95% | |
| Caring | 25 | 83.3 | 5 | 16.7 | 30 | 100 | 30.000 | 0.000 |
| Kurang Caring | 7 | 14.3 | 42 | 85.7 | 49 | 100 | 8.596 - 104.697 | |
| Jumlah | 32 | 40.5 | 42 | 85.7 | 79 | 100 | | |

Sumber : Hasil Pengolahan Data

Dari table 4.9. diatas dapat dilihat bahwa 30 responden yang mengatakan perilaku perawat *caring* terhadap pasien, sebanyak 25 orang (83.3%) merasa puas dan 5 orang (16,7%) kurang puas sedangkan dari 49 orang yang mengatakan perawat kurang *caring* sebanyak 7 orang (14,3%) merasa puas.

Analisis hubungan antara *caring* perawat dengan kecemasan dilakukan dengan menggunakan rumus Chi Square dengan taraf signifikan α 5% dengan

nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai $X^2_{hitung} 34,003 > X^2_{tabel} = 3,841$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara *Caring* Perawat dengan Kepuasan Pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Nilai Odds Ratio (OR) menunjukkan nilai 30,000 yang artinya pasien yang mendapatkan *caring* perawat memiliki peluang 30 kali lebih besar merasa puas dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan *caring* perawat. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh nilai CI 95% 8,596 – 104,697 artinya diyakini 95% bahwa pasien yang mendapatkan *caring* perawat akan merasa puas 9 - 105 kali dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan *caring* perawat.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berdasarkan umur diperoleh gambaran bahwa dari 79 responden sebagian besar berumur antara 29-35 tahun yaitu sebanyak 17 orang (21,5%) sedangkan yang paling sedikit adalah yang berumur antara 64-71 tahun yaitu sebanyak 2 orang (2,5%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecemasan sedang, hal ini karena sebagian besar responden berada pada usia yang lebih muda atau kurang dari 50 tahun seperti yang dikemukakan oleh Stuart dan Sundeen (2008) yang mengatakan bahwa seseorang yang memiliki umur yang lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang berumur lebih tua, hal ini berhubungan dengan kesiapan mental dan psikologis seseorang.

Pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah. Karena pengetahuannya banyak maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu (Notoatmodjo, 2007).

Menurut asumsi peneliti untuk disitribusi umur pasien pre operasi lebih banyak yang berusia < 50 tahun, hal ini karena seseorang yang berusia lebih muda lebih mudah untuk memutuskan menjalani tindakan operasi terhadap penyakit yang dideritanya karena berada pada usia produktif sehingga tindakan operasi sangat diperlukan untuk mengembalikan kondisi fisik seperti semula dan beraktivitas seperti sedia kala, sementara seseorang yang berusia lebih tua lebih banyak yang memutuskan untuk tidak menjalani operasi karena berbagai keterbatasan kondisi fisik untuk proses pemulihan kecuali tindakan operasi dianggap urgent dan dapat membahayakan keselamatan jiwa seseorang.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diperoleh gambaran bahwa dari 79 responden sebagian besar berumur adalah perempuan yaitu sebanyak 44 orang (55,7%) sedangkan pasien dengan jenis kelamin laki-laki hanya 35 orang (44,3%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan dengan tingkat kecemasan sedang dan berat. Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Myers (1983) dalam Trismiati (2006) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan diperoleh gambaran bahwa dari 79 responden sebagian besar adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 28 orang (35,4%) sedangkan yang paling sedikit adalah pelajar/mahasiswa yaitu 2 orang (2,5%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dan banyak mengalami kecemasan karena berhubungan dengan gender yaitu wanita lebih mudah merasa cemas dibandingkan

dengan laki-laki, tetapi selain ibu rumah tangga yang banyak mengalami kecemasan berat adalah pedagang atau wiraswasta, hal ini sesuai dengan teori Trismiati (2006) bahwa pekerjaan berpengaruh pada kecemasan seseorang saat menghadapi tindakan operasi, hal ini karena masalah kekhawatiran akan kondisi fisik dan gangguan setelah tindakan operasi dilakukan yang akan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk bekerja.

Menurut peneliti banyaknya pedagang/wiraswasta yang mengalami kecemasan berat menjelang tindakan operasi dilakukan disebabkan karena kekhawatiran mereka apakah kondisi fisik akan kembali seperti semula untuk dapat bekerja atau bahkan tindakan operasi akan menurunkan kemampuan mereka untuk bekerja atau bahkan menimbulkan kecacatan, hal ini tidak terlepas dari pekerjaan mereka yang tergolong dalam pekerjaan usaha sendiri dan hasil yang diperoleh juga tergantung dari pekerjaan mereka sehingga gangguan kesehatan fisik otomatis akan mempengaruhi kemampuan mereka untuk bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 79 responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu 36 orang (45,6%) sedangkan yang paling sedikit adalah yang berpendidikan Diploma dan S1 yaitu masing-masing 6 orang (7,6%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah. Menurut Stuart dan Sundeen (2008) yang mengatakan bahwa seseorang yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih mudah mengalami kecemasan karena tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk menguraikan masalah baru.

Menurut asumsi peneliti banyaknya pasien yang memiliki kecemasan sedang dan berat memang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya dimana pasien dengan pendidikan rendah tidak mampu

menerima informasi dengan lebih baik dan mudah mengambil kesimpulan yang salah dan dapat mempengaruhi tingkat keemasannya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 79 responden sebagian besar tidak memiliki pengalaman sebelumnya atau merupakan operasi yang pertama yaitu sebanyak 57 orang (72,7%) dan yang menjalani tindakan operasi > 3 kali hanya 7 orang (8,9%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mengalami kecemasan sedang rata-rata yang memiliki pengalaman pertama dengan operasi. Menurut Horney dalam Trismiati (2006), sumber-sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan menurut Horney, dapat berasal dari berbagai kejadian di dalam kehidupan atau dapat terletak di dalam diri seseorang, misalnya seseorang yang memiliki pengalaman dalam menjalani suatu tindakan maka dalam dirinya akan lebih mampu beradaptasi atau kecemasan yang timbul tidak terlalu besar.

2. Analisis Univariat

a. *Caring* Perawat Bedah

Distribusi frekuensi responden berdasarkan *caring* perawat diperoleh gambaran bahwa dari 79 responden sebagian besar perawat kurang *caring* yaitu 49 orang (62%) dan hanya 30 orang (38%) perawat yang memiliki perilaku *caring*.

Konsep *caring* dalam keperawatan adalah fundamental. Perawat dikatakan bermoral, jika mereka bertindak menurut aturan yang benar. *Caring* adalah ide moral keperawatan yang menghasilkan perlindungan, peningkatan, dan pemeliharaan martabat manusia. *Caring* dapat diartikan suatu kemampuan untuk berdedikasi untuk orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan. *Caring* merupakan aspek penting yang harus dilakukan seorang perawat dalam

praktik keperawatan (Potter dan Perry, 2005).

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa perawat di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral perilaku *caring* masih kurang, hal ini menunjukkan kurangnya kepedulian perawat terhadap kondisi pasien pre operasi khususnya psikologis seperti yang dikemukakan oleh Dwiyanti (2007) bahwa *caring* merupakan sikap peduli, menghormati dan menghargai orang lain, artinya memberi perhatian dan mempelajari kesukaan-kesukaan seseorang dan bagaimana seseorang berfikir dan bertindak. Dengan *caring* pasien merasa lebih dihargai dan dihormati sehingga dapat membantu psikologis pasien.

Berdasarkan hasil kuesioner dapat dilihat bahwa sebagian 65% besar responden menjawab selalu untuk pertanyaan perawat selalu membantu anda mempersiapkan diri masuk ke dalam ruang operasi, selalu memberi dukungan untuk kesembuhan penyakit, menjelaskan prosedur operasi yang akan anda jalani, merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat, selalu memberi semangat kepada anda untuk menjalani tindakan operasi yang akan dilakukan, tetapi lebih banyak responden yang menjawab kadang-kadang untuk pertanyaan perawat ada setiap anda membutuhkan kehadiran mereka, perawat selalu berkata jujur apabila memberikan informasi baik itu yang datang dari medis ataupun informasi yang berhubungan dengan perkembangan penyakit anda, perawat tidak tampak terburu-buru saat memberikan informasi atau mendengarkan keluhan anda, perawat menanggapi segala perasaan susah ataupun senang yang anda utarakan, perawat meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan anda, Saat berbicara dan berkomunikasi apakah perawat memanggil nama anda dengan benar, perawat mengajarkan kepada anda untuk bisa mandiri sesuai dengan masalah kesehatan anda, pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat

kepada anda sesuai dengan kebutuhan, perawat mau mendengarkan dengan sabar perasaan cemas yang anda utarakan, perawat selalu bersikap manis terhadap anda, perawat memberikan rasa hormat kepada pasien dengan memperlakukan hal yang sama antar satu pasien dengan pasien lainnya dan menjawab tidak pernah untuk pertanyaan perawat menjelaskan dengan jelas tentang penyakit yang anda alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi dan perawat menjelaskan tentang penyakit yang anda alami dengan penuh perhatian. perawat dapat mengetahui apa yang anda butuhkan sebelum menjalani tindakan operasi.

Berdasarkan hasil jawaban responden dapat dilihat bahwa perawat masih dapat menunjukkan sikap peduli kepada pasien tetapi tidak dapat maksimal dalam memberikan pelayanan khususnya dalam hal membeirkan penjelasan tentang penyakit dan prosedur operasi yang akan dilakukan, hal ini karena jumlah perawat di kamar operasi terbatas dengan jadwal operasi yang cukup padat sehingga pelayanan yang diberikan terbatas pada kepedulian terhadap pasien tetapi tidak sampai pada memberikan informasi yang jelas karena waktu yang ada sangat terbatas antara operasi yang satu dengan operasi yang lain.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan diperoleh gambaran bahwa dari 79 responden sebagian besar pasien memiliki kecemasan yang sedang yaitu sebanyak 32 orang (40.5%) dan paling sedikit pasien yang tidak cemas yaitu 4 orang (5,1%).

Hasil penelitian ini selaras pendapat yang dikemukakan Copernito dalam Prasetyo (2005) menyatakan 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami ansietas. Pada penelitian tersebut memperkirakan bahwa antara 50% hingga 80% dari seluruh kasus penyakit yang terjadi berkaitan secara langsung dengan kecemasan.

Kecemasan merupakan hal yang alami dialami setiap orang yang akan menjalani tindakan operasi, Ratna (2006) menjelaskan berbagai alasan yang melatarbelakangi kecemasan pasien pre operasi antara lain cemas menghadapi pembiusan, takut gagal saat operasi, cemas akan body image berupa cacat yang akan mengganggu fungsi pasien dan cemas dengan masalah biaya perawatan yang membengkak. Selain itu adanya pandangan bahwa kecemasan akan menimbulkan kerusakan pada bagian tubuh tertentu serta nyeri yang hebat menyebabkan klien umumnya merasa cemas. Kecemasan pre operatif memiliki sifat subyektif dan secara sadar perasaan tentang kecemasan disertai perangsangan system saraf otonom akan menyebabkan peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan tingkat respirasi. Respon berlebih yang disebabkan oleh cemas inilah yang ditakutkan dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan pembedahan, terutama terjadinya peningkatan tekanan darah karena dapat memicu respon yang lebih besar selain itu juga dapat mempengaruhi status kesehatan serta dapat mengubah prosedur diagnosa yang telah ditentukan.

Menurut peneliti kecemasan yang dialami pasien sebagian besar masih dapat diatasi karena berada pada tingkat kecemasan sedang sehingga tidak sampai pada hal yang membahayakan pasien sehingga tindakan operasi harus ditunda, kecemasan pasien di kamar operasi masih masuk katagori kecemasan yang wajar dan dapat diatasi dengan strategi koping yang tepat.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepuasan diperoleh gambaran bahwa dari 79 responden sebagian besar pasien merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan yaitu 47 orang (59,5%).

Kepuasan pasien dapat tercapai jika apa yang diharapkan pasien seperti yang dinyatakan oleh Oliver (dalam Supranto, 2001) mendefinisikan kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah

membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitive terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut.

Kualitas pelayanan dapat tercermin dari kepuasan pasien dimana jika pasien merasa puas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan sudah baik dan memenuhi harapan pasien, oleh karena itu rumah sakit harus memahami kebutuhan dan keinginan pasien seperti yang dikemukakan oleh Tjiptono (2004) yang menyatakan bahwa memahami kebutuhan dan keinginan konsumen dalam hal ini pasien adalah hal penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus melakukan pemakaian terhadap jasa pilihannya, tetapi jika pasien merasa tidak puas akan menyampaikan kepada orang lain tentang pengalaman buruknya.

Menurut peneliti masih banyaknya responden yang menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan disebabkan karena kurangnya factor pendukung baik kompetensi perawat itu sendiri ataupun sarana yang ada di IBS. Tetapi factor-faktor karakteristik pasien juga tidak dapat diabaikan seperti umur, pendidikan dan pekerjaan. Latar belakang responden juga akan mempengaruhi penilaian pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

3. Analisis Bivariat

- a. Hubungan *Caring* Perawat Bedah Dengan Kecemasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *caring* perawat dengan kecemasan pasien di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang ditunjukkan dengan nilai p value 0,000. Hal ini menjelaskan bahwa semakin baik perilaku *caring* perawat maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien dimana pasien yang menyatakan perawat *caring* lebih banyak yang mengalami kecemasan ringan (46,7%) dan sebaliknya pasien yang menyatakan perawat kurang *caring* lebih banyak yang mengalami kecemasan sedang (44,9%).

Berdasarkan data yang diperoleh dapat dilihat bahwa pasien yang mengatakan perawat *caring* terhadap pasien sebagian besar mengalami kecemasan ringan yaitu 46,7% dan ada juga yang mengalami kecemasan sedang yaitu 33,3%, tetapi 10% pasien merasa tidak cemas meskipun masih ada 6,7% pasien yang mengalami kecemasan berat dan 3,3% pasien yang mengalami kecemasan berat sekali, tetapi hal ini menjelaskan bahwa *caring* perawat akan mempengaruhi kecemasan pasien. Perawat yang bersikap *caring*. Hal ini sesuai Peran perawat menurut CHS *Community Health Service* (1989) dikutip dalam Zaidin Ali (2002) bahwa perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang menyatakan perawat kurang *caring* sebagian besar mengalami kecemasan sedang yaitu 44.9% dan kecemasan berat yaitu 38.8% dan hanya 2% yang tidak cemas dan 4,1% yang mengalami kecemasan ringan, hal ini menjelaskan bahwa perilaku *caring* yang kurang baik tidak membantu menurunkan kecemasan pasien bahkan dapat meningkatkan kecemasan pasien. Hal ini seperti yang dijelaskan oleh Octavia (2014) bahwa *caring* perawat akan mempengaruhi kecemasan, semakin buruk *caring* perawat maka semakin tinggi tingkat kecemasan pasien, sebaliknya semakin baik *caring* perawat maka

semakin rendah tingkat kecemasan pasien,

Pasien yang akan menjalani tindakan operasi pasti akan mengalami kecemasan tetapi dengan tingkatan yang berbeda-beda tergantung pada persepsi dan informasi yang dimiliki setiap individu, jika perawat kurang memberikan perhatiannya, kurang memberikan kasih sayang, tidak mau mendengarkan keluhan pasien yang sedang cemas, pasien tidak mendapatkan informasi yang jelas tentang tindakan operasi yang akan dilakukan, hal ini akan mempengaruhi pikiran-pikiran pasien yang berdampak pada kekhawatiran-kekhawatiran yang berlebihan sehingga pasien mengalami kecemasan berat bahkan kecemasan berat sekali. Jika pasien yang mengalami kecemasan berat atau kecemasan berat sekali tetapi jika mendapatkan dukungan dari perawat berupa perhatian, semangat dan kepedulian serta informasi yang jelas, hal ini dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dialami pasien.

Perilaku *caring* diketahui mempengaruhi kecemasan pasien tetapi ditemukan masih ada pasien yang mengatakan perawat *caring* terhadap pasien tetapi mengalami kecemasan sedang dan berat, hal ini karena perilaku *caring* bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien, ada faktor lain yang turut mempengaruhi kecemasan seperti faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman sebelumnya yang semuanya akan berpengaruh terhadap persepsi dan pengetahuan tentang tindakan operasi yang akan dilakukan sehingga meskipun perawat sudah melakukan *caring* tetapi karena pasien tidak memahami tindakan operasi yang akan dilakukan dapat menyebabkan pasien tetap mengalami kecemasan berat. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Alwi (2009) yang menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan sehingga mengubah persepsi mereka tentang tindakan operasi seperti jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman.

Sebaliknya masih ada pasien yang mengatakan perawat kurang *caring* tetapi tingkat kecemasan pasien adalah sedang dan ringan, hal ini juga tidak terlepas dari umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan pengalaman sebelumnya, meskipun perawat kurang *caring* tetapi karena pasien sudah siap menghadapi tindakan operasi maka *caring* perawat yang kurang tidak mempengaruhi kecemasan pasien.

Menurut peneliti banyaknya pasien dengan kecemasan yang sedang dan berat, hal ini disebabkan karena masih banyak perawat yang memiliki perilaku kurang *caring* terhadap pasien, tetapi hal ini tidak dapat lepas dari kondisi-kondisi lain yang mempengaruhi seperti terbatasnya jumlah perawat sementara jumlah pasien yang dilayani cukup banyak menyebabkan waktu yang tersedia untuk melakukan perilaku *caring* tidak dapat dilakukan dengan optimal. Jadwal operasi yang padat menyebabkan perawat tidak memiliki waktu banyak untuk melakukan *caring* dengan pasien. Berdasarkan masalah yang ada maka perlu adanya perubahan-perubahan baik dari perawat itu sendiri dengan memperbaiki perilaku *caring* dan perlu adanya penambahan tenaga perawat untuk mengatasi jumlah operasi yang padat, selain itu juga perlu meningkatkan kompetensi perawat agar pekerjaan yang dilakukan menjadi lebih efektif.

b. Hubungan *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *caring* perawat dengan kepuasan pasien di kamar operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang ditunjukkan dengan nilai p value 0,000. Hal ini menjelaskan bahwa semakin baik perilaku *caring* perawat maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien.

Caring perawat juga dapat meningkatkan kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan faktor yang sangat penting untuk mengevaluasi mutu

pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di rumah sakit dan perilaku *caring* perawat adalah salah satu aspek yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan karena *caring* mencakup hubungan antar manusia dan berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

Perawat yang mempunyai kepedulian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit adalah perawat yang memiliki sikap *caring*. Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Potter dkk (2009) bahwa *caring* adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien. Kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat-klien yang terapeutik. Dengan demikian pasien merasa nyaman, aman dan rasa stress akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga kepuasan pasien dapat diwujudkan (Soewandi, 2008).

Perilaku *caring* diketahui mempengaruhi kecemasan pasien tetapi ditemukan masih ada pasien yang mengatakan perawat *caring* terhadap pasien tetapi kurang puas ini karena perilaku *caring* bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, ada faktor lain yang turut mempengaruhi kepuasan seperti faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, selain karakteristik responden faktor sarana juga berpengaruh sehingga meskipun perawat *caring* tetapi jika sarana medis kurang memadai akan mempengaruhi kepuasan. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Azwar (2004) menjelaskan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh komunikasi yang baik antara pasien dengan penyelenggara pelayanan kesehatan karena dengan komunikasi yang baik akan menimbulkan kepercayaan pasien terhadap pengobatan yang diberikan.

Sebaliknya masih ada pasien yang mengatakan perawat kurang *caring* tetapi puas, hal ini juga tidak terlepas dari umur,

jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan selain itu juga dipengaruhi oleh faktor biaya dimana pasien adalah pasien jamkesda atau pasien asuransi lainnya sehingga biaya operasi lebih murah bahkan gratis, hal ini juga dapat mempengaruhi kepuasan pasien meskipun perawat kurang *caring*. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Utama (2003) bahwa umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan mempengaruhi kepuasan demikian juga sumber biaya.

Menurut peneliti kepuasan pasien pre operasi sangat dipengaruhi oleh perilaku *caring* perawat karena salah satu factor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah bagaimana perawat bersikap dan memperlakukan mereka serta memberikan dukungan baik fisik ataupun psikologis yang merupakan bagian dari perilaku *caring*, kurangnya kepuasan pasien disebabkan karena tidak semua pasien mendapatkan dukungan khususnya dukungan psikologis dari perawat pada saat menjelang operasi, perawat lebih mempersiapkan kondisi fisik pasien sehingga kurang memperhatikan kondisi psikologisnya, hal ini menyebabkan pasien merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan karena bagaimanapun perhatian perawat sangat dibutuhkan oleh pasien menjelang operasi, melihat hal tersebut sebaiknya perawat harus dapat memberikan waktunya untuk memberikan perhatian kepada pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan analisis data dan pembahasan maka selanjutnya disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda mayoritas berumur antara 29-35 tahun (21,5%), jenis kelamin perempuan (55,7%), pekerjaan tidak bekerja/IRT (35,4%), pendidikan SMA

(45,6%).

2. Gambaran perilaku *caring* perawat bedah di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda sebanyak 62% kurang *caring*.
3. Gambaran tingkat kecemasan pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda sebanyak 40,5% kecemasan sedang
4. Gambaran kepuasan pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda sebanyak 59,5% kurang puas.
5. Ada hubungan perilaku *caring* perawat bedah dengan tingkat kecemasan di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahanie Samarinda dengan nilai p value 0,000.
6. Ada hubungan perilaku *caring* perawat bedah dengan kepuasan pasien di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD. Abdul Wahab Sjahanie S dengan nilai p value 0,00

B. Saran-saran

1. Bagi RSUD Abdul Wahab Sjahanie Samarinda
Membuat kebijakan peningkatan kompetensi khususnya *caring* perawat dengan melakukan peklatihan-pelatihan dan *inhouse training* di IBS, memiliki standarisasi manajemen stress, memperbaiki sarana yang ada khususnya di Instalasi Bedah Sentral agar kepuasan pasien dapat tercapai dan memberikan dukungan psikologis dan pemahaman pada pasien pre operasi di ruang perawatan agar pasien lebih siap menghadapi

operasi yang akan dilakukan dan kecemasan dapat diturunkan. Rumah sakit dapat menyediakan ruangan khusus bagi pasien pre operasi sebelum masuk ke ruang IBS dan memberikan informasi tentang tindakan operasi yang akan dilakukan sehingga pasien lebih siap ketika masuk ruang tunggu operasi.

2. Bagi Perawat

Perawat meningkatkan perilaku *caring* terhadap pasien preoperasi dan meningkatkan kompetensinya dengan mengikuti pelatihan-pelatihan dan meningkatkan perilaku *caring* perawat bedah serta meningkatkan pemahaman tentang kecemasan agar kepuasan pasien dapat tercapai dan kecemasan yang dialami pasien dapat diturunkan.

3. Bagi pasien

Mencari informasi mengenai tindakan operasi yang akan dilakukan dan mempersiapkan fisik dan mental agar dapat memiliki kesiapan menghadapi tindakan operasi dan menyampaikan keluhan-keluhan agar kepuasan dapat tercapai.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Memfaatkan penelitian ini sebagai bahan referensi dan acuan untuk penelitian selanjutnya dengan memperbesar jumlah sampel, memilih tempat penelitian yang berbeda sehingga mempermudah pengukuran, menggunakan instrument penelitian yang sudah baku agar hasil pengukuran memiliki kredibilitas tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

Agustarika, 2009, *Minimnya Pelayanan Kesehatan*, <http://depkesri.com>, diakses: 12/6/2014

Ardiana, 2010, *Perilaku Caring Perawat*, repository.usu.ac.id/bitstream/.../4/Chapter%201.pdf, diakses : 12/7/2014

Arikunto, S 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi, Jakarta :Rieneka Cipta

Asmadi, 2009, *Konse3p dasar Keperawatan*, EGC, Jakarta

Azwar, A 2004. *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan,.

Blais, KK. 2007. *Praktek Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

Budiastuti, 2002. *Faktor-faktor Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di RumahSakit*,

[http://www//klinis.wordpress//Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Keperawatan](http://www//klinis.wordpress//Kepuasan%20Pasien%20terhadap%20Pelayanan%20Keperawatan) diunduh pada tanggal 7 Desember 2010

Burnard, P. 2009. *Caring & Communicating*. Jakarta : EGC

Dasar-dasar Keterampilan Kamar Bedah, Pimpinan Pusat Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia, 2010

Dwidiyanti, M. 2007. *Caring*. Semarang : Hapsari

Gerson, 2004, *Manajemen Perkantoran*, Rineka Cipta, Jakarta

Hastono, S.P 2006. *Analisi data* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Kotler P, 2007. *Manajemen Pemasaran Jilid I dan II*, Jakarta : PT.

Prenhalindo ,2003. *Manajemen Pemasaran Edisi ke Sembilan*, Jakarta : PT. Prenhalindo

Kozier, Barbara dkk. 2004. *Fundamental of Nursing: Concepts and Procendures*, California : Addison-Wesley Publishing Company.

Leininger, M. 2002, *Transcultural Nursing, Concept, Theories, Research & Practice*, Mc, Grow-Hill Companies

- Lupiyoadi, R, 2001. *Manajemen Pemasaran Jasa*, Jakarta : Salemba Empat
- Maramis, 1910. *Psikologi Sosial*, Jakarta, PT. Refika Aditama
- Notoatmodjo, S 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nurachmah, E, 2006, Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit, disajikan pada seminar keperawatan RS. Islam Cempaka Putih Jakarta, dibuka pada situs www.pdpersi.co.id/show=article&starnews, diakses : 12/7/2014
- Nursalam, 2011, *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, Jakarta : JNPKKR POGI dan Yayasan Bina Pustaka
- _____, 2008, *Penilaian Kinerja*, Rineka Cipta, Jakarta
- Polit dan Hungler, 2005, *Metode Penelitian Kuantitatif*, PT. Gramedia Utama, Jakarta
- Prima, Lita Rani 2003. *Pengaruh System Penyampaian Jasa Terhadap Citra Rumah Sakit Dan Dampaknya Terhadap Kepercayaan Pelanggan Pada Rumah Sakit Umum Di Sumatera Barat*, <http://www.damandiri.or.id/file/ratniprimalitaunpadbab2.pdf>, Diakses 10 Oktober 2007.
- Ratnawati, P 2001. *Mengukur Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Pendidikan*, <http://www.depdiknas.go.id/jurnal/43/p-ratnawati.htm/>, Diakses 24 Nopember 2007.
- Ratna, 2006, *Persiapan Menghadapi Operasi*, www.google.com
- Rothrock, J.T. 2000. *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta :, Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Stuart dan Sundeen. 1998. *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Sabarguna, B.S 2004. *Quality assurance pelayanan rumah sakit*, Surakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng- DIY
- Seyle, 1999, *Stres dan Tubuh*, Jakarta, Sinar Terang
- Stuart dan Sundeen, 1998, *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Sugito, Hadi, 2005. *Mengukur Kepuasan Pelanggan*. <http://Hadisugito.Fadla..Or.Id/2005/12/11/Mengukur-Kepuasan-Pelanggan>, Diakses 8 November 2009
- Supranto, 2007, *Metode Penelitian di Bidang Keperawatan, Kebidanan dan Kedokteran*, Penerbit Fitramaya, Yogyakarta
- Tjiptono, F. & Chandra, G. 2005. *quality and satisfaction*, Yogyakarta : Penerbit Andi
- Tjiptono, F, 2004. *Strategi Pemasaran Edisi 2*, Yogyakarta : Penerbit Andi
- Utama, S (2003). *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien Rumah Sakit*, <http://library.usu.ac.id/modules.php?op=modload&name=Downloads&file=index&req=getit&lid=471>, Diakses 23 Juni 2013.
- Yukl, 2004, *Dasar-dasar Manajemen*, LP3ES, Yogyakarta
- Wayne, 2005, *Kecemasan*, Jakarta, Arcan
- Zaidin, Ali, H. 2002. *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*, Jakarta, Widya Medika.
- Zulian, Y, 2005, *Dimensi Kualitas Pelayanan*, <http://www.kualitas-pelayanan.com>, diakses: 12/5/2013