

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Bantul. Kedudukan rumah sakit ini sebagai pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B.

Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi pelayanan rawat jalan, instalasi gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan kebidanan dan perinatologi, kamar operasi, pelayanan radiologi, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan hemodialisis, dan pelayanan penunjang lain.

Peneliti menggunakan ruangan rawat inap bedah Melati. Ruang Melati terdapat 10 ruangan kamar dengan kapasitas pasien 30 tempat tidur. Tenaga kesehatan yang ada di bangsal Melati ada 17 orang yang terdiri dari tenaga kesehatan berpendidikan S1 6 orang dan D3 keperawatan 11 orang. Penelitian ini dilakukan di Bangsal Melati dengan jumlah populasi 33 orang dan yang di jadikan responden penelitian sebanyak 25 orang dengan usia > 18 tahun.

Klien yang dilakukan tindakan pembedahan di ruangan rawat inap bedah Bangsal Melati akan dilakukan pengkajian terlebih dahulu sebelum di pindah keruangan operasi. Pada saat dilakukan pengkajian respon pasien yang menjalani operasi mengalami kecemasan diantaranya takikardi, gelisah, takut, dan merasa lelah serta merasa tidak mempunyai harapan sembuh.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, dapat di deskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pengalaman operasi, dukungan keluarga, perilaku *caring* perawat dan tingkat kecemasan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden di Bangsal Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Agustus 2017 (n=25)

Karakteristik Responden		Jumlah (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	44,0
	Perempuan	14	56,0
	Total	25	100
Umur	28-40 tahun	8	32,0
	41-50 tahun	11	44,0
	>50 tahun	6	24,0
	Total	25	100
Pendidikan	SD	10	40,0
	SMP	5	20,0
	SMA	9	36,0
	PT	1	4,0
	Total	25	100
Pekerjaan	Buruh	17	68,0
	PNS	0	0,0
	Pegawai Swasta	2	8,0
	Lain-lain	6	24,0
	Total	25	100
Dukungan Keluarga	Ya	25	100,0
	Tidak	0	0,0
	Total	25	100
Pengalaman Operasi	Ya	6	24,0
	Tidak	19	76,0
	Total	25	100

(Sumber: Primer 2017)

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa pasien terbanyak berjenis kelamin perempuan (56,0%) dengan rentang umur terbanyak berkisar antara 41-50 tahun (44,0%). Pasien terbanyak dengan status pekerjaan buruh (68,0%) dengan tingkat pendidikan terbanyak SD (40,0%). Pasien terbanyak dengan dukungan keluarga den (100%) dan pasien dengan pengalaman operasi terbanyak yaitu tidak (76,0%).

- b. **Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perilaku Caring Perawat Pada Pasien Pre Operasi Berdasarkan Kuesioner dengan 45 Pertanyaan dan 10 Karatif Faktor Di RSUD Panembahan Senopati Bantul.**

Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Jumlah (n)	Presentase (%)
Baik	4	16,0
Cukup	13	52,0
Kurang	8	32,0
Total	25	100%

(Sumber: Primer 2017)

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 25 responden yang akan menjalani operasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul, perilaku *caring* perawat terbanyak adalah cukup sejumlah 13 responden (52,0%).

- c. **Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi dengan Kuesioner Menggunakan HARS 14 Pertanyaan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul**

Tingkat Kecemasan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Cemas	6	24,0
Cemas Ringan	4	16,0
Cemas Sedang	12	48,0
Cemas Berat	3	12,0
Cemas Panik	0	0,0
Total	25	100%

(Sumber: Primer 2017)

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa dari 25 responden didominasi oleh responden dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 responden (48,0%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Perilaku <i>Caring</i> Perawat	Tingkat Kecemasan								Total	r	P- value	
	Tidak Cemas		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat					
	n	%	n	%	n	%	n	%				
Baik	3	12,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	4	16,0	0,402	0,013
Cukup	3	12,0	2	8,0	7	28,0	1	4,0	13	52,0		
Kurang	0	0,0	2	8,0	4	16,0	2	8,0	8	32,0		
Total	6	24,0	4	16,0	12	48,0	3	12,0	25	100		

(Sumber: Primer 2017)

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa paling banyak memiliki tingkat kecemasan sedang (28,0%) masuk dalam kategori perilaku *caring* perawat cukup dan sebagian besar perilaku *caring* perawat (52,0%), sedangkan (16,0%) memiliki perilaku *caring* perawat yang baik dimana mempunyai tingkat kecemasan masuk dalam kategori tidak cemas (12,0%) dan cemas sedang (4,0%). Dari 8 responden (32,0%) perilaku *caring* perawat masuk dalam kategori kurang dan memiliki tingkat kecemasan masuk dalam kategori cemas ringan (8,0%), cemas sedang (16,0%) serta cemas berat (8,0%). Diperoleh hasil nilai korelasi sebesar 0,402 dengan nilai p-value sebesar $0.013 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat kecermatan hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul masuk dalam kategori sedang (Sugiyono, 2014).

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan, peneliti akan membahas hasil analisis tiap variabel yang diteliti dan hubungan antar variabel. Pembahasan akan dilakukan dengan menganalisa serta membandingkan hasil penelitian yang diperoleh.

1. Perilaku Caring Perawat Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa dari 25 pasien, perilaku caring perawat kategori baik (16,0%), perilaku caring perawat dalam kategori cukup (52,0%) sebagai frekuensi terbanyak, dan perilaku caring perawat dalam kategori kurang (32,0%). Perilaku caring merupakan bentuk tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Inti rasa tanggung jawab itu ialah kepekaan perawat terhadap penderitaan klien dan keluarga, serta peduli dengan situasi dan kondisi lingkungan dimana klien dirawat. (Wolf. et all, 2014). Perawat yang caring, cerdas dan terampil akan memberikan keamanan, kenyamanan dan kepuasan pada klien dan keluarga serta membawa dampak positif terhadap citra rumah sakit dan citra profesi perawat di mata klien, keluarga bahkan masyarakat pada umumnya (Christenseen, 2009). Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus mencerminkan perilaku caring dalam setiap tindakan (Sukmawati, 2009).

Perilaku caring telah memerankan bagian penting dalam dunia keperawatan, sejak dulu keperawatan selalu meliputi empat konsep yang merupakan paradigma dalam dunia keperawatan yaitu: Merawat adalah apa yang kita lakukan, manusia adalah sasaran dari apa yang kita lakukan (kepada siapa kita melakukannya). Kesehatan adalah tujuan dari tindakan perawatan dan lingkungan adalah tempat di mana kita merawat, inti dari semua teori tentang keperawatan adalah melakukan dan menguraikan empat konsep tersebut, tetapi sekarang merawat juga didefinisikan sebagai "kepedulian", yang kini sudah menjadi konsep paradigma yang kelima (Watson, 2007).

Menurut Hidayati, Widodo, dan Kartinah, (2013), Caring dalam keperawatan adalah hal yang sangat mendasar, caring merupakan jantung dari profesi, artinya sebagai komponen yang unik, fundamental dan menjadi fokus sentral dari keperawatan. Salah satu bentuk pelayanan keperawatan adalah perilaku caring perawat yang merupakan inti dalam praktek keperawatan professional. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hidayati, Widodo, dan Kartinah, (2013) yang menyatakan bahwa sebagian besar atau sebanyak 69,0% responden, perilaku caring perawat pada pasien masuk dalam kategori cukup.

2. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 25 responden, 6 responden (24,0%) tidak cemas, 4 responden (16,0%) mengalami cemas ringan, 12 responden (48,0%) mengalami cemas sedang, dan 3 responden (12,0%) mengalami cemas berat. Responden yang tidak mengalami kecemasan dapat menjadi daya dukung terhadap keberhasilan pembedahan yang akan dijalannya mengingat persiapan mental dan psikologis sangat dibutuhkan sebelum dilakukan operasi. Muttaqin & Sari (2013) mengemukakan bahwa persiapan mental dan psikologi merupakan hal yang penting juga dalam proses persiapan pembedahan, karena ketika mental siap dapat berpengaruh terhadap peningkatan kondisi fisik pasien yang akan menjalani operasi.

Menurut Rohmawati, Hartiti, dan Machmudah (2012) kecemasan pasien pre operasi disebabkan pasien merasa terancam akan kemampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar seperti mobilisasi diri. Pasien merasa tidak berdaya dan harus menggantungkan diri pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Pasien merasa tidak mempunyai kemampuan dan tidak dapat berguna bagi dirinya dan orang lain. Ancaman tersebut dapat menimbulkan kecemasan dan bila tidak diatasi akan menimbulkan kecemasan dengan tingkatan yang lebih berat serta menimbulkan gangguan pada fisik. Kondisi ini tentu saja akan mengganggu proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien.

Pasien yang mengalami kecemasan ringan kemungkinan disebabkan pasien sudah memperoleh informasi selengkap-lengkapya mengenai hasil pemeriksaan dan alasan dilakukan tindakan operasi serta kemungkinan yang terjadi bila tindakan operasi tidak dilakukan, sehingga pasien dapat mempertimbangkan keuntungan yang diperoleh dengan akibat bila pasien tidak dilakukan tindakan operasi. Pasien dapat mempersiapkan diri secara fisik maupun mental untuk menghadapi tindakan operasi yang akan dilakukan sehingga mengalami kecemasan ringan (Rohmawati, Hartiti, dan Machmudah 2012).

Pasien yang mengalami kecemasan sedang dan berat disebabkan pasien tidak memperoleh keterangan secara terperinci tentang kondisi kesehatannya dan tindakan operasi yang akan dilakukan. Pasien merasakan tindakan operasi menjadi suatu ancaman bagi integritas dirinya (Rohmawati, Hartiti, dan Machmudah 2012).

Menurut Koutoukidis, Stainton, dan Hughson (2013) perawat yang empati dan penuh perhatian secara signifikan dapat mengurangi kecemasan. Perawat dapat membantu mengurangi kecemasan ini dengan memberikan informasi yang lengkap dan tepat waktu, serta melalui penerapan perilaku caring maka pasien akan merasakan nyaman selama perawatan dengan adanya lingkungan perawatan yang terapeutik dan sikap perawat yang penuh dengan perhatian sehingga akan mempercepat proses penyembuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati, Hartiti, dan Machmudah (2012) didapatkan hasil sebesar 33,3% responden mengalami cemas sedang. Habibah, Hartiti, dan Ernawati (2016) didapatkan responden terbanyak dalam penelitian ini mengalami cemas sedang yaitu 25 responden (35,2%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah respoden berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden, diperoleh data pasien pre operasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang berjenis kelamin perempuan (56,0%) dengan

operasi mayor yaitu, fraktur pada kaki kanan, fraktur pada tulang selangkangan kanan dan operasi minor yaitu tumor, usus buntu, sedangkan jenis kelamin laki-laki (44,0%) dengan operasi mayor yaitu hernia dan minor yaitu usus buntu. Menurut Hawari (2011) kecemasan pada pria dan wanita, bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki. Laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah responden laki-laki yang akan menjalani operasi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden yang akan menjalani operasi memiliki rentang usia 41-50 tahun (44,0%). Usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat kecemasannya. Usia seseorang dapat mempengaruhi terjadinya kecemasan. Usia remaja lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan usia dewasa atau yang lebih tua. Umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang individu. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibanding kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami respon cemas yang lebih berat dibanding kelompok umur dewasa (Hawari, 2011).

Berdasarkan tabel 4.1 pendidikan terakhir responden yang terbanyak adalah SD yaitu (40,0%), faktor pencetus yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan salah satunya adalah status pendidikan. Tingkat kecemasan sangatlah berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan kecemasan pada orang tersebut. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang pre operasi yang mereka peroleh. Dari kepentingan keluarga pendidikan itu sendiri amat di perlukan seseorang agar lebih tangkap dengan adanya masalah kesehatan dan bisa mengambil tindakan

secepatnya. Status pendidikan yang kurang pada seseorang yang menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami cemas atau stres di banding dengan mereka yang status pendidikannya lebih tinggi (Hawari, 2011).

Berdasarkan tabel 4.1 dukungan keluarga seluruh responden di dukung keluarga untuk melakukan operasi (100%). Penelitian oleh Martono (2010) menyebutkan bahwa keluarga memiliki tuntutan lebih kuat di banding tenaga kesehatan karena hubungan kekerabatannya. Tenaga medis mempunyai banyak keterbatasan. Secara etika profesi tenaga kesehatan tidak memungkinkan untuk ikut terlibat jauh dalam urusan pribadi pasien kecuali yang berkaitan dengan penyakitnya. Hal inilah yang membuat dukungan sosial dan partisipasi aktif dari keluarga sangatlah penting untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pasien. Dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki system pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah (Hawari, 2011).

Berdasarkan tabel 4.1 pengalaman operasi sebagian besar responden baru pertama kali akan melakukan operasi (76,0%). Menurut Notoatmodjo (2010) pengalaman sebagai sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang di peroleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi. Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan dalam menggunakan coping, sangat membantu individu untuk mengatasi situasi yang dapat mempengaruhi dirinya (Hawari, 2011).

3. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul, hasil uji korelasi *Somer's* diperoleh $p\text{-value} = 0,013$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku caring perawat dengan tingkat

kecemasan pasien pre operasi. Kekuatan hubungan dalam kategori sedang yaitu $r=0,402$ berada pada interval $0,400-0,600$.

Caring dalam keperawatan adalah hal yang sangat mendasar, caring merupakan jantung profesi artinya sebagai komponen yang unik, fundamental dan menjadi fokus sentral dari pelayanan keperawatan. Salah satu bentuk pelayanan keperawatan adalah perilaku caring perawat yang merupakan inti dalam praktek keperawatan profesional (Sobirin dalam Hidayati, 2012). Tujuan dari caring adalah memberikan rasa aman dan nyaman untuk menurunkan kecemasan. Perawat hendaknya menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien. Berikanlah dorongan dengan sikap yang ramah, bersahabat tapi tegas, tidak menunjukkan perasaan jengkel atas tingkah lakunya tetapi sebaliknya mencoba untuk mengerti perasaan pasien.

Brunton dan Beaman (2000) Chrisnawati (2011) menyederhanakan 10 faktor karatif dari Jean Watson ini menjadi 5 karatif faktor yaitu kehadiran perawat, rasa hormat, memiliki pengetahuan dan keterampilan yang profesional, memiliki hubungan yang positif, dan perhatian terhadap pengalaman orang lain. Untuk mewujudkan perilaku caring, diperlukan kehadiran sebagai sarana untuk menginformasikan manfaat caring pada pasien. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Potter dan Perry (2009) bahwa kehadiran diperlukan oleh perawat untuk menawarkan pelayanan kepada pasien agar mendapatkan dukungan, kenyamanan atau dorongan untuk mengurangi perasaan yang tidak diinginkan atau untuk menenangkan hati. Sedangkan menurut Swanson dalam Tomey & Alligood, 2006 kehadiran yang telah terwujud melalui kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan, serta memiliki sikap positif dan bersemangat yang dilakukan perawat akan membentuk suasana keterbukaan, saling mengerti dan saling berarti untuk kesehatan pasien.

Perilaku caring telah memerankan bagian penting dalam dunia keperawatan, sejak dulu keperawatan selalu meliputi empat konsep yang merupakan paradigma dalam dunia keperawatan yaitu: Merawat adalah apa yang

kita lakukan, manusia adalah sasaran dari apa yang kita lakukan (kepada siapa kita melakukannya). Kesehatan adalah tujuan dari tindakan perawatan dan lingkungan adalah tempat di mana kita merawat, inti dari semua teori tentang keperawatan adalah melakukan dan menguraikan empat konsep tersebut, tetapi sekarang merawat juga didefinisikan sebagai "kepedulian", yang kini sudah menjadi konsep paradigma yang kelima (Watson, 2007). Para pakar keperawatan menempatkan caring sebagai pusat perhatian yang sangat mendasar dalam praktek keperawatan, karena banyak peneliti tentang kepedulian mengungkapkan bahwa harapan pasien yang tidak terpenuhi jarang berhubungan dengan kompetensi, tetapi lebih sering karena pasien merasa perawat tidak peka terhadap kebutuhan mereka atau kurang menghargai sudut pandang mereka singkatnya "kurang peduli" (Binshop, 2006).

Perilaku caring merupakan bentuk tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya. Inti rasa tanggung jawab itu ialah kepekaan perawat terhadap penderitaan klien dan keluarga, serta peduli dengan situasi dan kondisi lingkungan dimana klien dirawat. (Wolf. et all, 2014). Perawat yang caring, cerdas dan terampil akan memberikan keamanan, kenyamanan dan kepuasan pada klien dan keluarga serta membawa dampak positif terhadap citra rumah sakit dan citra profesi perawat di mata klien, keluarga bahkan masyarakat pada umumnya (Christenseen, 2009). Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus mencerminkan perilaku caring dalam setiap tindakan (Sukmawati, 2009).

Menurut Hidayati, Widodo, dan Kartinah, (2013) yang menyatakan bahwa sebagian besar atau sebanyak 69,0% responden, perilaku caring perawat pada pasien masuk dalam kategori cukup. Caring dalam keperawatan adalah hal yang sangat mendasar, caring merupakan jantung dari profesi, artinya sebagai komponen yang unik, fundamental dan menjadi fokus sentral dari keperawatan. Salah satu bentuk pelayanan keperawatan adalah perilaku caring perawat yang merupakan inti dalam praktek keperawatan professional.

Menurut Rohmawati, Hartiti, dan Machmudah (2012) kecemasan pasien pre operasi disebabkan pasien merasa terancam akan kemampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar seperti mobilisasi diri. Pasien merasa tidak berdaya dan harus menggantungkan diri pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Pasien merasa tidak mempunyai kemampuan dan tidak dapat berguna bagi dirinya dan orang lain. Ancaman tersebut dapat menimbulkan kecemasan dan bila tidak diatasi akan menimbulkan kecemasan dengan tingkatan yang lebih berat serta menimbulkan gangguan pada fisik. Kondisi ini tentu saja akan mengganggu proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien.

Pasien yang mengalami kecemasan ringan kemungkinan disebabkan pasien sudah memperoleh informasi selengkap-lengkapnyanya mengenai hasil pemeriksaan dan alasan dilakukan tindakan operasi serta kemungkinan yang terjadi bila tindakan operasi tidak dilakukan, sehingga pasien dapat mempertimbangkan keuntungan yang diperoleh dengan akibat bila pasien tidak dilakukan tindakan operasi. Pasien dapat mempersiapkan diri secara fisik maupun mental untuk menghadapi tindakan operasi yang akan dilakukan sehingga mengalami kecemasan ringan (Rohmawati, Hartiti, dan Machmudah 2012).

Pasien yang mengalami kecemasan sedang dan berat kemungkinan disebabkan pasien tidak memperoleh keterangan secara terperinci tentang kondisi kesehatannya dan tindakan operasi yang akan dilakukan. Pasien merasakan tindakan operasi menjadi suatu ancaman bagi integritas dirinya (Rohmawati, Hartiti, dan Machmudah 2012).

Secara umum pasien akan mencemaskan jika penyakit yang akan dinyatakan oleh dokter setelah diperiksa merupakan penyakit yang gawat dan sulit untuk diobati, sehingga pasien merasa cemas yang berlebih ketika menunggu pemeriksaan dari dokter. Hal ini sesuai dengan pendapat Furwanti (2014), bila individu tersebut dapat menanggapi dengan baik maka kecemasan tersebut tidak akan mengganggu kesehatannya. Namun beberapa menanggapi

kecemasan dengan tidak wajar sehingga dapat memperburuk kondisinya. Menurut Pieter, Janiwarti & Saragih (2011), kecemasan yang berat dapat mengurangi efisiensi individu dalam memenuhi kebutuhannya, mengganggu hubungan antar pribadi, mengacaukan pikiran, tidak mampu menyelesaikan masalah, dan mengganggu proses kesembuhan. Kondisi tersebut tentunya harus mendapatkan perhatian yang cukup serius dari semua pihak terkait termasuk perawat. Salah satu bentuk pelayanan keperawatan adalah perilaku caring.

Tingkat kecemasan terbanyak dari penelitian Rohmawati, Hartiti, dan Machmudah (2012) didapatkan hasil sebesar 33,3% responden mengalami cemas sedang. Hasil penelitian Habibah, Hartiti, dan Ernawati (2016) didapatkan responden terbanyak dalam penelitian ini mengalami cemas sedang yaitu 25 responden (35,2%).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak mengontrol variabel pengganggu yaitu usia, pengalaman, dukungan, jenis kelamin dan pendidikan yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan responden.
2. Penelitian ini hanya menggunakan kuesioner dalam mengumpulkan data pasien, sehingga jawaban yang diperoleh dari responden hanya terbatas pada pertanyaan dalam kuesioner akan lebih baik lagi jika data dilengkapi dengan observasi untuk mengetahui perilaku *caring* perawat.
3. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan yaitu penelitian ini hanya menggunakan 25 responden, untuk peneliti diharapkan dapat menambah jumlah responden dalam penelitian selanjutnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA