

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persepsi Pasien Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Ruang Bedah

Caring adalah holistik keperawatan yang berguna untuk mendukung proses kesembuhan pasien dan cara menjalin hubungan penduli dengan pasien serta bertanggung jawab atas kondisi pasien. *Caring* merupakan struktur yang mengubah praktik menjadi praktik keperawatan, yang dimana harus membantu pasien untuk pulih dari sakit, memberi penjelasan mengenai penyakit yang diderita pasien, dan membangun hubungan dengan pasien. Selain itu membantu perawat untuk mengenali pemberian intervensi yang baik dan nantinya menjadi perhatian dan petunjuk dalam pemberian intervensi kepada pasien (Kozier et al. 2010). Dalam pendekatan yang berpusat pada pasien, pasien secara aktif akan terlibat dalam perawatannya, termasuk pasien yang juga memiliki hak untuk menilai perilaku *caring* perawat melalui persepsi pasien (Papastavrou et al. 2012). Persepsi pasien tentang perilaku peduli menunjukkan kepedulian terhadap pasien, perhatian kepada pasien, penetapan pada pasien, menghargai martabat manusia, memberi kepedulian kepada pasien serta mencegah memburuknya status kesehatan pasien (Watson and Browning 2012).

Hubungan antara *caring* perawat dengan persepsi pasien menunjukkan bahwa perilaku perawat adanya kecenderungan. Dengan kata lain, semakin perilaku *caring* perawat baik akan menunjukkan semakin tinggi kepuasan pasien. Dan juga perilaku

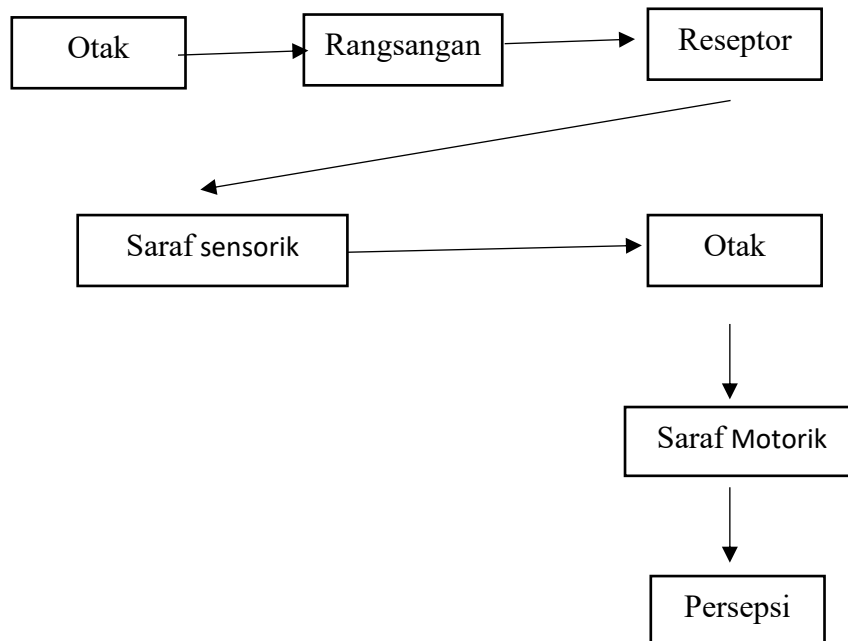
perawat yang kurang *caring* akan mempengaruhi terhadap rendahnya kepuasan pasien (Sukesi 2013). Oleh karena itu, sebagai tenaga kesehatan harus dapat memahami setiap tanggapan yang berbeda , termasuk tanggapan setiap pasien terhadap situasi yang dihadapi , serta mampu memberikan pelayanan kesehatan yang tepat dalam setiap tanggapan yang berbeda , baik pada saat ini maupun di masa yang akan datang. Selain itu cara pandang pasien terhadap caring hanya dapat diwujudkan dalam konteks hubungan interpersonal khususnya ketika perawat berinteraksi dengan pasien, dalam interaksi ini perawat berkomitmen untuk memberikan perawatan yang terbaik sesuai kebutuhan pasien serta tanggungjawab atas perhatiannya kepada pasien (Watson and Browning 2012).

Menurut Williams (1997) dalam Potter dan Perry (2009) memahami kebiasaan perawat yang dianggap pasien sebagai perawatan dengan penuh kasih sayang untuk apa pun yang diharapkan oleh pasien dari perawat dalam pemberi layanan. Meningkatkan kehadiran yang menentramkan, menjaga kebersamaan dan perhatian penuh kepada pasien, dan mengenali individu sebagai sesuatu yang unik. Setiap pasien memiliki ciri khas walaupun pemahamannya sikap yang akan berhubungan dengan pelayanan perawat dalam membantu pelaksanaan pelayanan dalam praktik keperawatan (Potter and Perry 2009). Seperti sebelum memulai praktik klinis, kita harus memahami kepedulian perawat yang diberikan oleh pasien. ketika seseorang perawat mendekati pasien, perawat akan menyapa pasien dengan memberi salam, menanyakan tentang kesehatan pasien, memberikan pasien berupa senyuman, menjaga kontak mata selama percakapan, bertanya tentang kekhawatiran yang

mungkin dimiliki pasien, memeriksa ventilasi pasien, memeriksa kehadiran mereka. di klinik pasien, berikan sentuhan, evaluasi setiap intervensi yang telah dilakukan, dan kemudian ucapkan salam sebelum meninggalkan ruangan. Ini akan meyakinkan pasien tentang persepsinya (Kusnanto 2019).

Proses Terjadinya Persepsi yaitu :

1. Proses fisik akibat adanya objek yang menimbulkan rangsangan, kemudian dilanjutkan ke alat indera
2. Proses fisiologis yang dimulai dengan rangsangan yang diteruskan ke otak oleh saraf sensorik
3. Proses psikologis yaitu proses yang mengubah rangsangan yang terjadi di dalam otak. Otak akan bekerja dan menghasilkan persepsi, dan sikap yang memengaruhi perilaku



Gambar 2.1 Proses Terjadinya Persepsi (Donsu, 2017)

Dalam bentuknya yang paling dasar, kepedulian dapat digambarkan perawat sebagai alat untuk berempati dengan orang lain, menunjukkan dukungan dalam jarak dekat, dan menunjukkan rasa hormat kepada orang lain dengan memberikan cinta dan kasih sayang kepada pasien (Abdul 2019).

Watson (1979) yang terkenal dengan *Theory of Human Caring*, *caring* merupakan hubungan interpersonal antara pemberi dan penerima asuhan keperawatan dengan tujuan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai manusia sehingga membantu proses penyembuhan pasien (Dwidiyanti 2010). Perilaku *Caring* dalam keperawatan menurut Jean Watson memiliki 10 faktor karatif yaitu (Watson and Browning 2012) :

1) Sistem nilai humanistik altruistic

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

2) Keyakinan dan harapan

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

3) Kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain

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

4) Hubungan membantu rasa percaya

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

5) Penerima ungkapan perasaan positif dan negatif

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

6) Metode pemecahan masalah pada klien

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

7) Proses pengajaran interpersonal

Perawat menciptakan situasi yang nyaman dalam memberikan pendidikan kesehatan. Perawat memberi informasi kepada pasien, perawat memfasilitasi proses ini dengan memberikan pendidikan kesehatan yang didesain supaya dapat memampukan pasien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan yang mandiri, menetapkan kebutuhan personal pasien.

8) Lingkungan psikologis

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

9) Pemenuhan kebutuhan manusia pada klien

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

10) Kekuatan eksistensial fenomenologis

Manifestasi perilaku caring perawat berdasarkan mengijinkan untuk terbuka pada eksistensial fenomenologikal agar pertumbuhan diri dan kematangan jiwa

pasien dapat dicapai adalah memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk melakukan hal-hal yang bersifat ritual, memfasilitasi pasien dan keluarga dalam keinginannya untuk melakukan terapi alternatif sesuai pilihannya, memotivasi pasien dan keluarga untuk berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, menyiapkan pasien dan keluarga saat menghadapi fase berduka.

Dalam penelitian Wolf et al (1994) membuat 5 konsep faktor *caring* yang didasari dari 10 faktor *caring* dari Watson (1979), yaitu mengakui keberadaan manusia, menanggapi dengan rasa hormat, pengetahuan dan keterampilan profesional, menciptakan hubungan yang positif, perhatian terhadap yang dialami orang lain (Wolf et al. 1998). Konsep tersebut menggambarkan dimensi perilaku caring dalam studi pengembangan instrumennya. Pengembangan instrumen tersebut menggunakan skala likert dan dilengkapi dengan *Caring Behavior Inventory* (CBI) dan yang juga digunakan peneliti dalam penelitian ini. *Caring Behavior Inventory* (CBI) adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Wolf yang mengadaptasi konsep *caring* secara umum dan teori transpersonal *caring* dari Watson. Wolf dkk mengkategorikan faktor karatif dari teori Watson menjadi lima dimensi perilaku caring. CBI awalnya terdiri dari 75 item pertanyaan yang kemudian direvisi menjadi 42 item pertanyaan. CBI menggunakan 4 poin skala likert untuk mencatat respon caring (watson 2009).

Adapun 5 konsep yang menggambarkan dimensi perilaku *caring* yang dibuat oleh Wolf et al (1994) adalah :

- 1) Assurance of human presence atau mengakui keberadaan manusia
Kategori ini terdiri dari aktifitas *caring* seperti mendatangi dan berinteraksi dengan pasien, cara berbicara dengan pasien, sikap mendorong pasien untuk memanggil perawat jika dibutuhkan, kecepatan tanggapan perawat, membantu mengurangi rasa sakit pasien dan memberikan obat tepat pada waktunya
- 2) Respectful deference atau menanggapi dengan rasa hormat
Kategori ini terdiri dari aktifitas *caring* seperti bersikap mendengarkan pasien, menghormati pasien, memberikan dukungan, mempersilahkan pasien mengutarakan keluhannya dan menyapa pasien
- 3) Professional knowledge and skill atau pengetahuan dan keterampilan profesional
Kategori ini terdiri dari aktifitas *caring* seperti melakukan tindakan keperawatan, bersikap percaya diri, menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien
- 4) Positive connectedness atau menciptakan hubungan positif
Kategori ini terdiri dari aktifitas *caring* seperti meluangkan waktu bersama pasien, memberi harapan kepada pasien, memberikan kenyamanan untuk pasien dan berinteraksi dengan pasien
- 5) Attentive to other's experience atau perhatian terhadap yang dialami orang lain
Kategori ini terdiri dari aktifitas *caring* seperti mengutamakan kepentingan pasien, memiliki sikap empati dan membiarkan pasien mengekspresikan perasaannya.

Caring merupakan bentuk dasar dari praktik keperawatan yang harus membantu pasien untuk sembuh dari penyakitnya, memberi penjelasan kepada pasien mengenai penyakitnya, dan membangun hubungan dengan pasien. Selain itu, membantu perawat untuk mengenali pemberian intervensi yang baik dan nantinya akan menjadi perhatian dan petunjuk dalam implementasinya (Kozier et al. 2010). Perilaku peduli ditunjukkan melalui sikap perawat saat memberikan asuhan kepada pasien dengan cara mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian, adanya kesiapsiagaan perawat saat dibutuhkan pasien, membina hubungan saling percaya, adanya rasa tanggung jawab terhadap pasien, adanya rasa sayang perawat, rasa kepedulian, memberikan semangat dan menghormati pasien, serta pemberian informasi yang jelas melalui komunikasi terapeutik (Potter & Perry 2010). Sebagai perawat yang *caring* harus mampu merawat pasien dengan bermartabat dan penuh kasih sayang, serta mengerti masalah yang sedang diderita pasien, dan juga adanya kemampuan berempati kepada pasien, untuk itu perawat juga harus mempunyai penampilan fisik yang baik agar terlihat menawan serta memiliki kecerdasan berdasarkan ilmu pengetahuan dalam perilaku *caring*, dan memiliki hubungan terapeutik perawat yang dibutuhkan dalam merawat pasien (Nurhayati 2017). Tujuan perawat melakukan *caring* sebelum pembedahan agar rasa ketakutan yang dialami pasien dapat berkurang ketika menjalani tindakan operasi, bentuk tanggung jawab dari *caring* perawat merupakan salah satu dalam memenuhi tugas seseorang dan sangat diperlukan dalam dunia keperawatan, akan tetapi perilaku dari perawat masih terlihat kurang dapat memuaskan pasien sesuai dengan perawatannya (Wijayanti and Liatika 2019).

Pada penelitian (Nurahayu & Sulastri, 2019) didapatkan bahwa 66,7% perilaku *caring* masih dalam kategori rendah dan didapatkan 46,6% *caring* masih buruk, sehingga berdampak pada respon yang mengatakan adanya tidak puas terhadap *caring* dari perawat sebanyak 59,5% (Nurahayu and Sulastri 2019). Perilaku *Caring* Perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul, menunjukkan bahwa dari 25 pasien berada pada kategori “Baik” (16,0%) dan perilaku *caring* perawat cukup (52,0%), dan perilaku *caring* perawat termasuk dalam kategori rendah (32,0%) (Sepriani 2017). Pelaksanaan perilaku *caring* sebagian besar masih rendah didapatkan hasil sebanyak (55,2%) di RSUD Indramayu Di RSUD Indramayu (Lumbantobing, Susilaningsih, and Dadi 2020).

Gibson, dkk (2015) menyatakan bahwa adanya faktor yang menyebabkan perilaku *caring* (Gibson et al. 2015) :

1. Faktori individu

Faktor individu meliputi kognisi, kesanggupan, kestabilan emosi , bakat, karakter atau kesadaran diri, dan demografi yang terdiri dari jenis kelamin, usia, dan tingkatan pendidikannya. Ini adalah faktor utama yang mempengaruhi perawat ketika memberikan perawatan untuk pasien .

2. Faktor psikologis

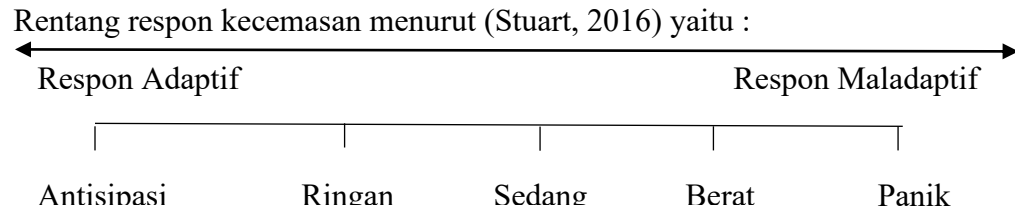
Faktor psikologis disebabkan oleh sistem dukungan sosial yang juga memberikan dorongan, saran, dan informasi tentang masalah terkait perawat dan karakteristik demografi. Faktor psikologis meliputi pengetahuan, pengendalian diri, pembelajaran, dan motivasi. Sikap perawat mencerminkan bagaimana pemahaman seorang perawat terhadap pasien yang dirawatnya,

pemahaman tentang sikap dalam merawat sangat penting menurut perawat dikarenakan adanya sikap perawat tersebut dapat menaikkan kinerja untuk melayani pasien dan keluarga pasien dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif. Kepribadian ini perawat tentunya juga menunjang kinerjanya, perawat yang memiliki kepribadian baik akan memberikan caring yang baik kepada pasien. Proses belajar dan motivasi yang diperoleh perawat baik dari faktor intrinsik dan ekstrinsik dapat memberikan dorongan dalam diri perawat untuk terus melakukan caring yang baik kepada pasien.

3. Faktor organisasi

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

2.2 Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien General Anestesi



Gambar 2.2 Rentang Respon Kecemasan (Stuart 2016)

Ada 4 tingkatan kecemasan menurut (Muyasaroh hanifah et al 2020) :

1. Kecemasan Ringan
Kecemasan yang berhubungan dengan aktivitas keseharian. Ini akan menjadi semakin waspada dan fokus semakin meningkat sehingga dapat mengelola masalah dengan baik. Perubahan fisiologisnya berupa mengalami kesulitan saat hendak tidur karena gelisah dan sangat sensitif terhadap bunyi atau suara.
2. Kecemasan Sedang
Individu yang mengalami kecemasan ini menjadikan pikirannya terpusat akan sesuatu hal dan mengabaikan yang lainnya, dan juga bisa melakukan sesuatu menjadi lebih terarah. Perubahan fisiologisnya, sulit untuk bernafas, tekanan darah dan juga denyut nadi tinggi mulut menjadi kering dan juga merasa gelisah.
3. Kecemasan Berat
Kecemasan yang berpengaruh terhadap pikiran individu, lebih fokus akan sesuatu hal secara spesifik, detail dan tidak bisa memikirkan hal lain. Hal ini dapat ditandai dengan pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berpikir hal-hal lain, persepsi menjadi berkurang, perhatian juga

menjadi terbatas, tidak bisa berkonsentrasi dalam mengatasi masalah, tidak bisa belajar dengan baik, kepala menjadi sakit, mual, badan gemetar, susah untuk tidur, takikardi, mengalami diare, menjadi lebih emosional dan hanya fokus pada dirinya sendiri. Segala upaya untuk mengurangi kecemasan serta perlunya sebuah arahan untuk dapat lebih fokus pada bidang lain.

4. Panik

Kecemasan yang berhubungan dengan ketakutan perasaan yang menyebabkan individu kehilangan kendali dan tidak dapat melakukan pekerjaan dikarenakan sudah terkena adanya rangsangan. Kepanikan ini telah berpengaruh pada peningkatan aktivitas motorik, penurunan kapasitas interaksi dengan lingkungan, depresi menjadi lebih parah, keyakinan bahwa seseorang tidak lagi rasional, ketidakmampuan untuk menjaga diri sendiri secara efektif dan berujung pada kematian.

Kecemasan merupakan respon psikologis normal terhadap stres yang memiliki komponen fisiologis dan psikologis akibat adanya tindakan pembedahan. Reaksi fisiologis sebagian besar terjadi pada periode pre operasi berkaitan dengan ketika pasien mengantisipasi pembedahannya dengan bantuan sistem syaraf yang akan memisahkan berbagai otot dan juga jaringan tubular, munculnya respon jantung yang berdetak kencang, hembusan nafas yang sangat cepat, meningkatnya tekanan darah, peningkatan frekuensi napas, berkurangnya energi pasien, perubahan pada citra tubuh dan fungsi tubuh, menggantungkan diri pada orang lain, kehilangan kendali, perubahan pada gaya hidup, dan masalah finansial (Lestari and Yuswiyanti 2018). Sedangkan

secara psikologi perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti terjadi, pasien dapat menunjukkan rasa cemasnya dengan sering bertanya hal yang sama, cemas karena menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi, cemas menghadapi body image yang berupa cacat anggota tubuh, pasien yang akan mengalami prosedur invasif, ataupun cemas masalah biaya (Tjahjono et al. 2022).

Beberapa faktor pasca operasi, seperti persyaratan untuk premedikasi dan pemberian analgesik kepada pasien saat menginduksi, mungkin dipengaruhi oleh persiapan pra operasi. Selain itu, proses pra operasi berimplikasi pada analgesik yang lebih kuat dan waktu penyembuhan yang lebih lama, yang akan meningkatkan biaya dan memperpanjang pemulihan pasien (Firdaus 2014). Alasan yang dapat mengakibatkan kecemasan pasien saat menjalani tindakan operasi diantaranya nyeri pasca cedera, perubahan fisik, peningkatan kesadaran lingkungan ruang operasi, peningkatan kesadaran perawatan dan petugas, mati saat berada di ruang operasi atau tidak sadar sama sekali, tindakan operasi yang tidak lancar, kecemasan sebelum melakukan anestesi, mengkhawatirkan lingkungan sekitar, ancaman akan penyakit lebih parah, masalah pengobatan, masalah biaya, dan pendidikan kesehatan semuanya akan menjadi masalah (Tarwoto & Wartonah 2015).

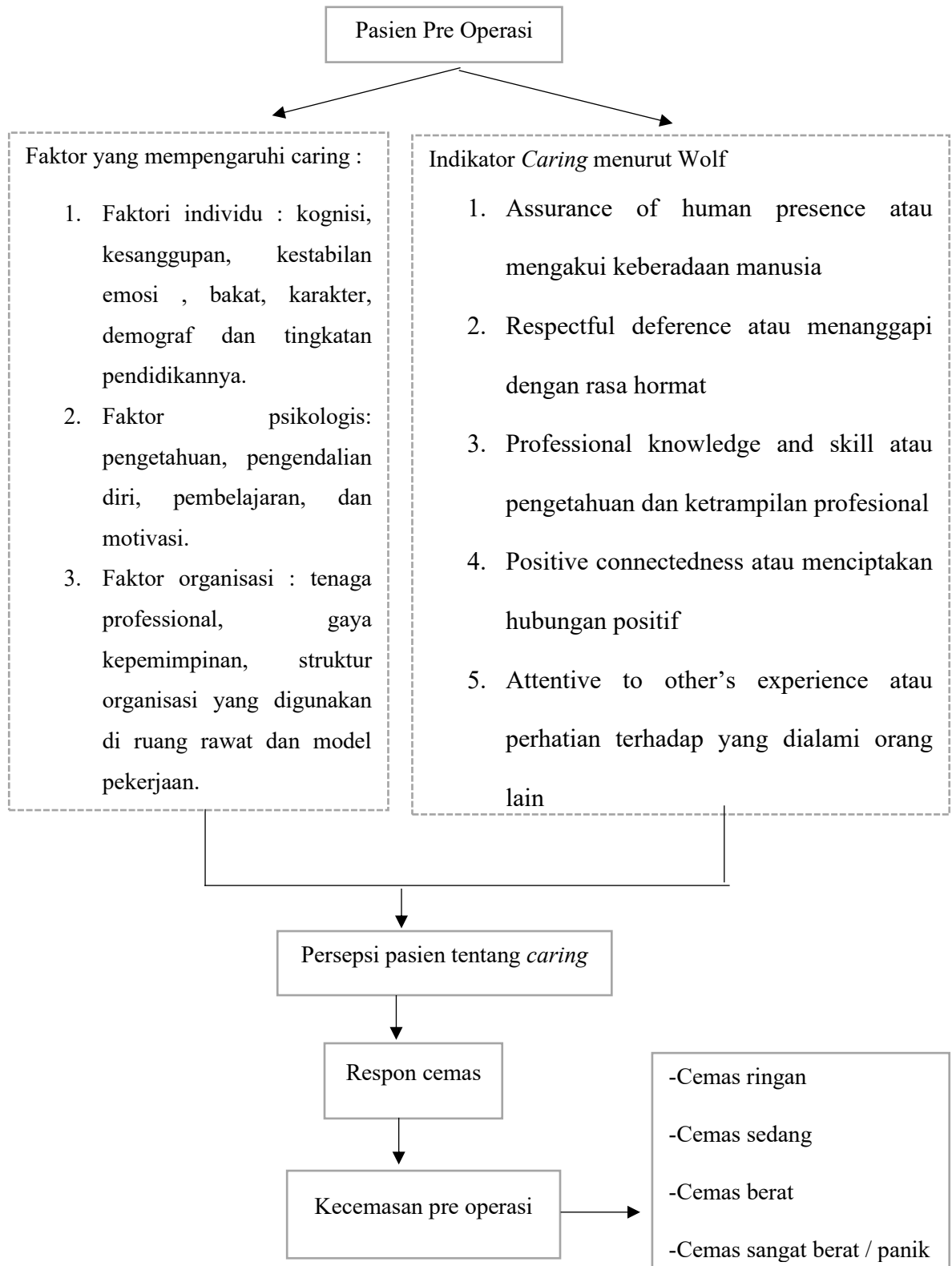
Beberapa faktor yang akan mempengaruhi kecemasan pasien sehari sebelum tindakan operasi yaitu terlihat dari umur, jenis kelamin, pendidikan, tingkat pemahaman, jenis operasi yang akan dilakukan, pengetahuan yang diperoleh dari operasi sebelumnya, dan situasi keuangan (Mulugeta et al. 2018). Kecemasan pada pasien pre operasi menyebabkan keterlambatan operasi, jalannya operasi, lamanya

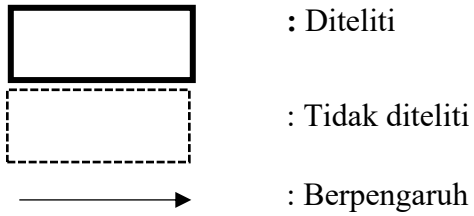
waktu pemulihan, peningkatan rasa sakit pasca operasi, penurunan kekebalan terhadap infeksi, peningkatan penggunaan analgesik pasca operasi, takut akan di bius, dan juga akan mempengaruhi bertambahnya waktu untuk rawat inap (Usnadi et al. 2019). Kecemasan pada pasien dapat terlihat berdasarkan ciri-ciri fisik, perilaku, serta kognitif pada pasien tersebut. Dan dapat juga dilihat dari indikasi lain pada denyut nadi dan pernafasan yang meningkat, pergerakan tangan yang tidak beratur, telapak tangan yang mudah basah, kesulitan, bertanya terus-menerus dan peningkatan dalam berkemih (Aliftitah and Suprayitno 2017).

Salah satu teknik anestesi yang dipilih yaitu general anestesi. General anestesi merupakan suatu keadaan tidak sadarkan diri yang bersifat sementara yang diikuti dengan hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh akibat pemberian obat anestesi (Mangku G 2017). Istilah "anestesi" disebut juga bius total yang dapat mengakibatkan mati rasa saat dilakukan tindakan. Selain itu kemampuan obat anestesi tersebut juga menembus ke seluruh otak dengan tekanan yang sangat tinggi (Mangku G 2017). Menurut hasil wawancara di RSUD PKU Muhammadiyah dengan teknik general anestesi yang dilakukan oleh 7 dari 10 pasien pre operasi, cemas terjadi karena pasien merasakan kecacatan di bagian tubuhnya dan tidak yakin dengan operasi yang akan dilakukan, pasien belum mengerti tentang operasi yang akan dilakukan, kekhawatiran akan situasi pada ruangan operasi, apa yang harus dilakukan pasien sebelum menjalankan operasi misalnya berpuasa serta bagaimanakah perawatan pasca operasi nantinya (Kurniawati 2019). Teknik anestesi yang digunakan dalam pembedahan juga dapat meningkatkan kecemasan pre operasi. Oleh karena itu, akses informasi merupakan masalah yang

sama pentingnya dalam hal kecemasan. Akses informasi adalah pemberitahuan tentang berbagai informasi sehingga orang dapat membentuk opini berdasarkan apa yang mereka ketahui. Sebelum tindakan operasi dilaksanakan, pasien akan menerima informasi terlebih dulu yang mencakup tujuan, prosedur, risiko, dampak serta cara alternatif tindakan dan prosedur manajemen yang tersedia (Nurwulan et al. 2017). Sebelum dimulainya operasi, beberapa pasien memiliki pengetahuan yang kurang dan berpikir bahwa anestesi hanya untuk pemberian agen anestesi ke tubuh pasien dengan segera, dan melakukan hal-hal lain saat pasien sedang. Kesalahpahaman seperti itu dapat menyebabkan peningkatan kecemasan dan penurunan tingkat kepuasan (Peng et al. 2020). Perawat bertanya kepada pasien tentang penyebab mereka mengalami kecemasan tentang anestesi dikarenakan ketakutan akan kematian, takut terbangun di tengah operasi, nyeri pasca operasi, mual pasca operasi, muntah, menjadi cacat permanen, pengalaman ahli anestesi, takut jarum suntik, intervensi, merasakan sakit selama operasi (Celik and Edipoglu 2018).

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :**2.4 Hipotesis Penelitian**

H0 : Tidak ada hubungan persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat ruang bedah dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien general anestesi

H1 : Ada hubungan persepsi pasien tentang perilaku *caring* perawat ruang bedah dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien general anestesi