



**HUBUNGAN *CARING* ISLAMI PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA YANG ANAKNYA
AKAN DILAKUKAN TINDAKAN OPERASI
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Skripsi

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**NUR AZIZAH
30902100280**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**HUBUNGAN *CARING* ISLAMI PERAWAT DENGAN
TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA YANG ANAKNYA
AKAN DILAKUKAN TINDAKAN OPERASI
DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Skripsi

Oleh :

**NUR AZIZAH
30902100280**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023


SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya, dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Semarang, 13 Maret 2023

Wakil Dekan I

Peneliti


(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN. 0609067504


(Nur Azizah)
30902100280



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul

HUBUNGAN CARING ISLAMI PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA YANG ANAKNYA AKAN DILAKUKAN TINDAKAN OPERASI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan, dan disusun oleh :

Nama : Nur Azizah
NIM : 30902100280

Telah disahkan, dan disetujui oleh :

Pembimbing I
Tanggal, 6 Maret 2023

Pembimbing II
Tanggal, 6 Maret 2023


Ns. Indra Tri Astuti, M. Kep., Sp.Kep.An
NIDN.06-1809-7805


Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.
NIDN. 06-2802-8603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

HUBUNGAN CARING ISLAMI PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA YANG ANAKNYA AKAN DILAKUKAN TINDAKAN OPERASI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

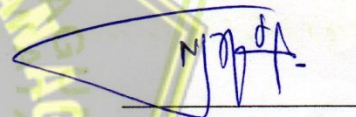
Dipersiapkan, dan disusun oleh :

Nama : Nur Azizah
NIM : 30902100280

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 7 Maret 2023,
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

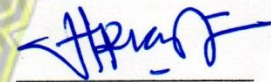
Penguji I

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 06-3011-8701



Penguji II

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN.06-1809-7805



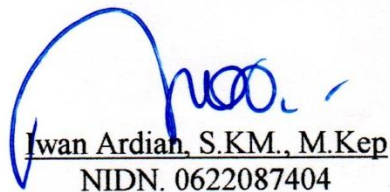
Penguji III

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 06-2802-8603



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 0622087404

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin puji syukur penulis memanjatkan kehadiran Allah Swt, atas rahmat, karunia dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Hubungan Caring Islami Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua yang Anaknya Akan Dilakukan Tindakan Operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”**. Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof.Dr.H.Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ns. Tutik Rahayu, M.Kep, Sp.Kep.Mat, selaku Kaprodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.
4. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An selaku pembimbing I Skripsi saya yang telah sabar dalam membimbing dengan sepenuh hati, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sehingga saran-saran ilmu yang diberikan sangat bermanfaat dalam menyusun Skripsi ini.
5. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing II Skripsi saya yang telah sabar dalam membimbing dengan sepenuh hati, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sehingga saran-saran ilmu yang diberikan sangat bermanfaat dalam menyusun Skripsi ini.

6. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An selaku penguji yang telah sabar memberikan masukan serta arahan dalam penulisan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Keluarga besar yang selalu memberikan semangat, dukungan dan perhatian selama proses penyusunan skripsi
9. Teman-teman satu bimbingan skripsi anak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini
10. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu atas bantuan dan kerjasama dalam menyusun skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penulisan Skripsi. Namun demikian, penulis selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Penulis Skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, September 2022

Penulis

Nur Azizah

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Maret 2023
ABSTRAK**

Nur Azizah

HUBUNGAN *CARING* ISLAMI PERAWAT DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA YANG ANAKNYA AKAN DILAKUKAN TINDAKAN OPERASI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.

78 halaman + 9 tabel 8 gambar + 8 lampiran +

Latar Belakang : Kecemasan pada orang tua merupakan respon yang biasa dialami ketika muncul masalah kesehatan pada anaknya. Orang tua berperan untuk mendampingi anak dan berkolaborasi dengan tim. Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit yang diderita anaknya juga dapat meningkatkan kecemasan orangtua. Salah satu tindakan untuk mengurangi kecemasan pada orang tua melalui *caring* islami, *Caring* islami merupakan tindakan perawat yang menunjukkan kasih sayang, empati serta ikhlas dalam merawat pasien.

Metode : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif melalui pendekatan *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini yaitu orang tua yang anaknya dilakukan tindakan operasi. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *Consecutive sampling* yaitu sebanyak 20 responden.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 34 tahun sebanyak 4 (18,2%), dan mengalami cemas sedang. Responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 (81,8%), dari 18 responden 2 (9,1%) ibu mengalami cemas berat, 8 (36,4%) ibu mengalami cemas sedang dan 8 (36,4%) ibu mengalami cemas ringan. Penelitian menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 18 (81,8%). Orang tua mempunyai pendidikan SMA dan mengalami cemas sedang sebanyak 8 (36,4%). Mayoritas bekerja sebanyak 19 (86,4%). dari 19 tersebut yang bekerja mengalami cemas berat sebanyak 3 (13,6%), bekerja mengalami cemas sedang dan ringan sama yaitu sebanyak 8 (36,4%). Responden mempunyai penghasilan < UMR sebanyak 13 (59,1%). dari 13 responden, orang tua yang mengalami cemas berat sebanyak 2 (9,1%), mengalami cemas sedang sebanyak 6 (27,3%) dan mengalami cemas ringan sebanyak 5 (22,7%). *Caring* islami perawat baik sebanyak 16 (72,7%), mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 10 (45,5%).

Simpulan : Uji *Somerd's* menunjukkan hasil *caring* islami perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya akan dilakukan tindakan operasi dengan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya bahwa terdapat hubungan antara *caring* islami dengan kecemasan.

Kata kunci : Kecemasan, *caring* islami

Daftar Pustaka : 18 (2015-2021)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, March 2023**

ABSTRACT

Nur Azizah

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSE'S ISLAMIC CARING WITH THE ANXIETY LEVELS OF PARENTS THAT CHILDREN WILL BE SUBJECT TO SURGERY IN SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG.

78 pages + 9 tables + 8 pictures + 8 attachments +

Background: Anxiety in parents is a response that is usually experienced when health problems arise in their children. Parents play a role in accompanying children and collaborating with the team. Lack of knowledge about their child's illness can also increase parental anxiety. One of the actions to reduce anxiety in parents is through Islamic caring. Islamic caring is the act of a nurse showing compassion, empathy and sincerity in caring for patients.

Methods: This research uses a type of quantitative research through a cross sectional approach. The population in this study were parents whose children had surgery. This sampling technique uses Consecutive sampling, namely as many as 20 respondents.

Results: The results showed that the majority of respondents were 34 years old (18.2%) and experienced moderate anxiety. 18 (81.8%) female respondents, out of 18 respondents 2 (9.1%) mothers experienced severe anxiety, 8 (36.4%) mothers experienced moderate anxiety and 8 (36.4%) mothers experienced anxiety light. Research shows that the majority of respondents with high school education are as many as 18 (81.8%). Parents have high school education and experience moderate anxiety as much as 8 (36.4%). The majority work as much as 19 (86.4%). Of the 19 who worked, 3 (13.6%) experienced severe anxiety, while 8 (36.4%) experienced moderate and mild anxiety at work. Respondents have income <UMR as much as 13 (59.1%). Of the 13 respondents, 2 (9.1%) experienced severe anxiety, 6 (27.3%) experienced moderate anxiety and 5 (22.7%) experienced mild anxiety. Caring Islamic good nurses as many as 16 (72.7%), the majority of respondents experienced a mild level of anxiety as much as 10 (45.5%).

Conclusion: Somerd's test shows the results of nurses' Islamic caring with the anxiety level of parents whose children will be operated on with a p value of 0.001 ($p < 0.05$) which is certain that there is a relationship between Islamic caring and anxiety.

Keywords: Anxiety, Islamic caring

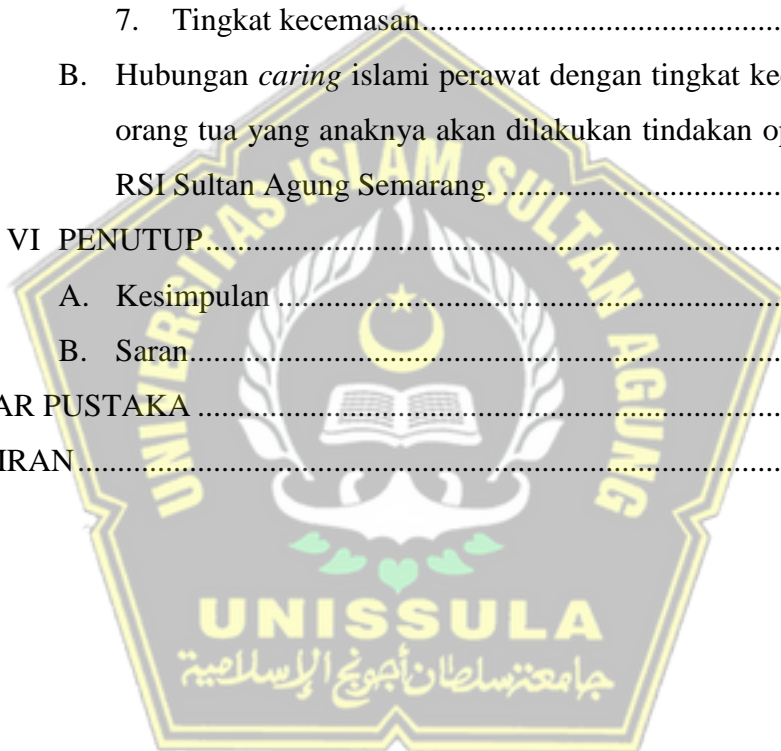
Bibliography: 18 (2015 – 2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not
B. Rumusan masalah.....	Error! Bookmark not
C. Tujuan penelitian.....	Error! Bookmark not
D. Manfaat penelitian.....	Error! Bookmark not
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not
A. <i>Caring</i> Islami Perawat.....	Error! Bookmark not
1. Pengertian <i>Caring</i> dalam Keperawatan	Error! Bookmark not
2. Tema <i>caring</i> dalam konteks islam	Error! Bookmark not
3. Komponen <i>Caring</i>	Error! Bookmark not
4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku <i>Caring</i>	Error! Bookmark not
5. Cara mengukur perilaku <i>caring</i> perawat.....	Error! Bookmark not
B. Tingkat Kecemasan.....	Error! Bookmark not
1. Pengertian Tingkat Kecemasan.....	Error! Bookmark not
2. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	Error! Bookmark not
3. Dampak dari kecemasan	Error! Bookmark not
4. Tanda dan Gejala Kecemasan	Error! Bookmark not
5. Alat Ukur Kecemasan	Error! Bookmark not
C. Pre Operasi	Error! Bookmark not
1. Definisi.....	Error! Bookmark not

	2. Persiapan Pre Operasi	Error! Bookmark not
	3. Respon Kecemasan.....	Error! Bookmark not
	D. Kerangka Teori.....	Error! Bookmark not
	E. Hipotesis.....	Error! Bookmark not
BAB	III METODOLOGI PENELITIAN	Error! Bookmark not
	A. Kerangka Konsep	Error! Bookmark not
	B. Variabel Penelitian	Error! Bookmark not
	C. Desain Penelitian.....	Error! Bookmark not
	D. Populasi dan Sampel	Error! Bookmark not
	1. Populasi.....	Error! Bookmark not
	2. Sampel.....	Error! Bookmark not
	E. Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not
	F. Tempat dan waktu penelitian	Error! Bookmark not
	G. Metode pengumpulan data	Error! Bookmark not
	H. Instrumen atau alat pengumpulan data.....	Error! Bookmark not
	I. Pengolahan data	Error! Bookmark not
	J. Analisa data.....	Error! Bookmark not
	K. Etika penelitian.....	Error! Bookmark not
BAB	IV HASIL PENELITIAN.....	Error! Bookmark not
	A. Pengantar Bab	Error! Bookmark not
	B. Hasil penelitian.....	Error! Bookmark not
	1. Analisa Univariat	Error! Bookmark not
	a. Karakteristik umur	Error! Bookmark not
	b. Karakteristik jenis kelamin	Error! Bookmark not
	c. Karakteristik pendidikan	Error! Bookmark not
	d. Karakteristik pekerjaan orang tua	Error! Bookmark not
	e. Karakteristik penghasilan orang tua.....	Error! Bookmark not
	2. Analisa Univariat	Error! Bookmark not
	a. Caring Islami perawat	Error! Bookmark not
	b. Tingkat Kecemasan orang tua.....	Error! Bookmark not
	3. Analisa Bivariat.....	Error! Bookmark not

BAB V PEMBAHASAN	Error! Bookmark not
A. Karakteristik Responden	Error! Bookmark not
1. Umur	Error! Bookmark not
2. Jenis kelamin.....	Error! Bookmark not
3. Pendidikan.....	Error! Bookmark not
4. Pekerjaan.....	Error! Bookmark not
5. Penghasilan	Error! Bookmark not
6. Caring islami perawat	Error! Bookmark not
7. Tingkat kecemasan.....	Error! Bookmark not
B. Hubungan <i>caring</i> islami perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya akan dilakukan tindakan operasi di RSI Sultan Agung Semarang.....	Error! Bookmark not
BAB VI PENUTUP.....	Error! Bookmark not
A. Kesimpulan	Error! Bookmark not
B. Saran.....	Error! Bookmark not
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN.....	65



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1. Deskripsi Karakteristik Umur Orang Tua Yang Anak Nya Dilakukan Tindakan Operasi di RSI Sultan Agung4Semarang (n = 22)	Error! Bookmark not
Tabel 4.2. Deskripsi Karakteristik Jenis Kelamin di RSI Sultan Agung4Semarang (n = 22)	Error! Bookmark not
Tabel 4.3. Deskripsi Karakteristik Pendidikan Orangtua di RSI Sultan Agung4Semarang (n = 22)	Error! Bookmark not
Tabel 4.4. Deskripsi Pekerjaan Orangtua di RSI Sultan Agung4Semarang (n = 22)	Error! Bookmark not
Tabel 4.5. Deskripsi Penghasilan Orangtua di RSI Sultan Agung4Semarang (n = 22)	Error! Bookmark not
Tabel 4.6. Deskripsi Caring Islami Perawat di RSI Sultan Agung4Semarang (n = 22)	Error! Bookmark not
Tabel 4.7. Deskripsi Tingkat Kecemasan Orang Tua di RSI Sultan Agung4Semarang (n = 22)	Error! Bookmark not
Tabel 4.8. Hubungan <i>Caring</i> Islami Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Yang Anaknya Akan Dilakukan Tindakan Operasi di RSI Sultan Agung Semarang (n = 22)	Error! Bookmark not

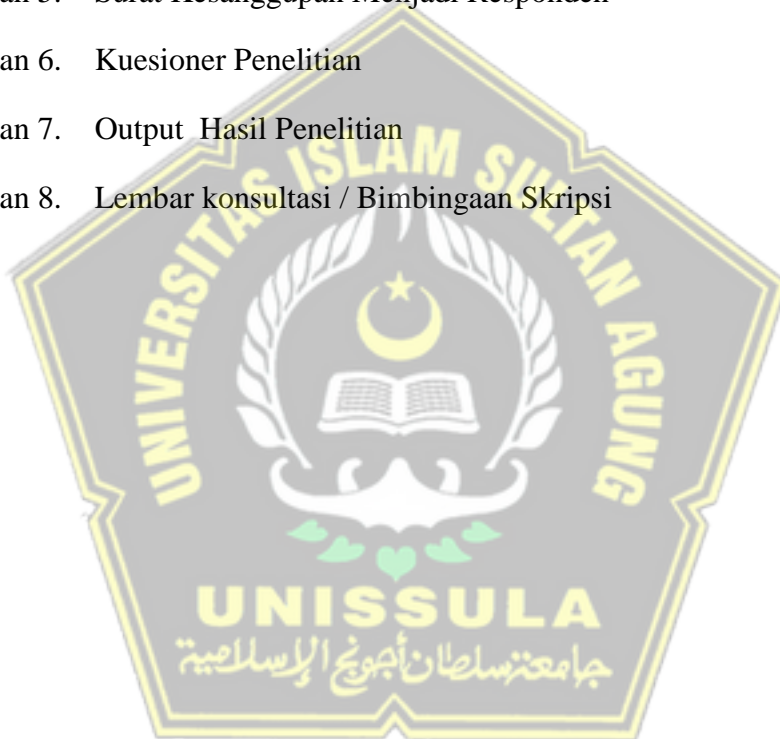
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	29
Gambar 3.1. Skema Kerangka Konsep	31



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan ijin survei
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari RSI Sultan Agung Semarang
- Lampiran 3. Surat Keterangan layak Etik
- Lampiran 4. Permohonan Untuk Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Kesanggupan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Output Hasil Penelitian
- Lampiran 8. Lembar konsultasi / Bimbingan Skripsi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ketika seorang anak memiliki masalah kesehatan, wajar jika orang tua merasa cemas. Orang tua yang menjenguk anaknya di rumah sakit mengalami berbagai jenis kecemasan, antara lain sedih, khawatir, dan gelisah. (Fadila, 2018). Orang tua mengeluhkan stress dan kecemasan rawat inap terkait dengan kurangnya informasi tentang penyakit dan prosedur oleh petugas kesehatan. Ketakutan/ ketidaknyamanan orangtua yang berpartisipasi dalam penitipan anak saat dirawat di rumah sakit (Tehrani dkk., 2012). Penelitian Elan Furwanti tahun 2019 mengungkapkan bahwa hanya 5,9% anak sekolah (usia 6 sampai 12 tahun) di IGD RS Panembahan Senopati Bantul yang tidak mengalami kecemasan, sedangkan kecemasan berat dialami 41,2% diantaranya.

Prosedur terapi yang dapat menimbulkan kecemasan pada anak dan orang tua, seperti prosedur bedah atau invasif seperti infus, pemasangan tabung kateter, dan pemasangan saluran pembuangan (Nurmi, 2016). Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut (Maulidia, 2016) antara lain biaya rumah sakit yang besar, khawatir kondisi anak tidak cepat membaik, dan melakukan prosedur invasif pada anak. Orang tua berperan dalam membimbing anak-anak mereka dan bekerja dengan tim.

Berdasarkan penelitian di RSUD Dr. Menurut Soedarso Pontianak, 707 anaknya dirawat di rumah sakit pada tahun 2016 dan 80% orang tuanya

menderita kecemasan. Sebuah studi oleh Audina et al. (2017) menemukan bahwa SOP kecemasan berat orang tua tentang lama anak dirawat di rumah sakit mempengaruhi 52,3%, diagnosis anak komorbid mempengaruhi 50% orang tua, serta tingkat kekhawatiran pada tingkat pendidikan orangtua mempengaruhi sebanyak 50%. Memerlihatkan bahwa orang tua melaporkan jumlah tertinggi terjadi di antara orang tua dengan masa rawat inap terakhir. Pendidikan SMA adalah 70,8%. Berdasarkan penelitian Sugihartiningsih (2016) Menurut hasil dari RS Moewardi mengenai gambaran kecemasan orang tua tentang rawat inap anak di asosiasi medis, tingkat kecemasan dari 30 responden adalah kecemasan sedang, 6 (20%), dan 15 adalah kecemasan berat (50%). %), dan 9 orang (30%) panik. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan orang tua yang paling tinggi adalah kecemasan berat.

Karakteristik demografi orang tua, seperti jenis kelamin dan etnis, kemungkinan ibu mengalami trauma, dan faktor sosial ekonomi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi bagaimana orang tua bereaksi terhadap anaknya selama berada di rumah sakit. Saya memiliki. Plus, itu didasarkan pada seberapa parah penyakit anak itu. Reaksi distres orang tua paling umum terjadi ketika seorang anak sakit pada tahap akut. (Muscara, et.al., 2015). Kecemasan orang tua dapat meningkat jika mereka tidak yakin dengan penyakit anaknya. Kecemasan ini dapat menimbulkan reaksi tidak percaya, sulit tidur di malam hari, jengkel, dan detak jantung yang lebih cepat jika penyakit anak semakin parah. Informasi yang salah akan menyebabkan orang tua menjadi lebih panik dan cemas (Supartini, 2014). Salah satu faktor yang

mempengaruhi reaksi orang tua saat menghadapi anak yang dirawat di rumah sakit, seperti halnya reaksi orang tua, adalah kurangnya pengetahuan tentang dampak hospitalisasi pada anak yang dirawat di rumah sakit (Rahma & Puspasari, 2018)

Perawat ialah tim atau tenaga medis yang bertugas memberikan asuhan keperawatan sesuai intervensi. Tindakan untuk mengurangi kecemasan pada orang tua melalui *caring* islami. Perawatan Islami adalah pola pikir profesional yang harus dimiliki oleh seorang perawat dalam rangka memberikan perawatan berdasarkan kemampuan intelektual yang akan diterapkan pada pasien, peduli, ramah, empati, penyayang, menggunakan komunikasi terapeutik, dan selalu tanggap dan waspada untuk memberikan pelayanan yang terbaik. pelayanan terbaik sesuai dengan Al-Qur'an dan As-Sunnah. Profesionalisme, keramahan, kehandalan, konsistensi, kesabaran, dan keikhlasan hanyalah beberapa elemen dari perawatan Islami (Widarti, 2017)

Caring islami efektif pada anak usia untuk mengurangi nyeri dan cemas pada pemasangan tindakan invasif, Keperawatan Islami adalah praktik memberikan kasih sayang, empati, dan perhatian yang Perlu adanya asuhan Islami untuk mencegah atau meminimalkan rasa sakit akibat prosedur yang dilaksanakan agar tidak menimbulkan tekanan psikologis pada anak karena kecemasan pada anak akan menghambat prosedur yang akan dilakukan selama di rumah sakit. tulus kepada pasien (Murni, 2022).

Studi pendahuluan pada tanggal 2 Agustus 2022 yang dilaksanakan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang melalui metode

wawancara dengan 10 orang tua yang anaknya akan menjalani operasi semua orang tua cemas sedang sampai berat dengan skor 35-65, jika anaknya akan di operasi, cemas karena anaknya masih kecil, cemas jika operasi gagal dan cemas akan kematian saat pelaksanaan operasi jika masalah cemas tidak diatasi maka orang tua akan stres, untuk mengurangi kecemasan orang tua maka perawat melakukan *caring* secara islami, dan setelah dilakukan *caring* islami 7 orang tua mengatakan cemas berkurang dan 3 masih merasa cemas tetapi kategori ringan.

B. Rumusan masalah

Caring Islami dapat digunakan untuk menerapkan strategi psikologis dalam mendukung intervensi komunitas yang ditujukan untuk mencegah dan mengatasi kecemasan anak-anak selama prosedur invasif. Peneliti merumuskan masalah hubungan keperawatan Islami dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh orang tua yang anaknya menjalani operasi di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan latar belakang tersebut.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Memahami hubungan antara tingkat kecemasan yang dialami orang tua yang anaknya akan melakukan tindakan pembedahan di RSI Sultan Agung Semarang dengan *caring* islami

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan karekteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan.
- b. Mendiskripsikan *caring* islami perawat di RSI Sultan Agung Semarang
- c. Mendiskripsikan tingkat kecemasan orangtua yang anaknya akan dilakukan operasi di RSI Sultan Agung Semarang
- d. Mengkaji tingkat kecemasan yang dialami orang tua yang anaknya akan menjalani operasi di RSI Sultan Agung Semarang dan kedekatan hubungan asuh Islami antar perawat.

D. Manfaat penelitian

1. Profesi perawat

Menjadi sumber informasi serta masukan bagi praktisi keperawatan dalam menerapkan asuhan keperawatan Islami saat anak menjalani pembedahan, dengan tujuan memaksimalkan pelayanan asuhan anak dan kecemasan orangtua menurun.

2. Institusi Pendidikan

Meningkatkan pengetahuan kreativitas ilmu para mahasiswa untuk pengembangan penelitian lebih lanjut

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya orangtua diberikan gambaran mengenai pelayanan asuhan keperawatan berupa *caring* islami ketika anak akan

dilakukan tindakan operasi, selain masyarakat bisa memberi masukan guna meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Caring* Islami Perawat

1. *Caring*

Blasdell (2017) mengartikan *caring* adalah pemeliharaan martabat manusia, perlindungan dan peningkatan, hal ini adalah bentuk dari asuhan perawatan yang diberikan untuk pasien. Keperawatan dan *caring* harus melibatkan rasa kasih sayang dan dedikasi untuk pasien dan menumbuhkan rasa semangat dari pasien (Blasdell, 2017).

Afaya dkk., (2017) menyatakan bahwa kasih sayang adalah inti dari keperawatan dan kualitas yang membedakan perawat dari profesional kesehatan lainnya. Dalam konteks perawatan rumah sakit, *caring* merupakan proses interaktif dan intersubjektif yang terjadi antara perawat dan pasien dengan tujuan bersama untuk meningkatkan kesejahteraan pasien (Wolf dkk., 2017).

Keperawatan Islami mengacu pada perilaku profesional seorang perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat yang memiliki disabilitas intelektual dengan penuh perhatian, kepedulian, rasa syukur, kebaikan, empati, dan sopan santun, dengan tetap menggunakan komunikasi terapeutik dan tetap waspada. dalam upaya melayani pelanggan dengan cara yang paling ideal Al-Quran dan As-Sunnah. Profesionalisme, keramahan, kehandalan, konsistensi,

kesabaran, dan keikhlasan hanyalah beberapa elemen dari perawatan Islami (Abdurrouf, 2013). Berdasarkan ajaran Allah SWT dalam QS. Ali 'Imran Ayat 159, Islam menjelaskan bahwa kewajiban manusia adalah memperlakukan orang lain dengan baik dan memberikan pedoman dalam berinteraksi dengan masyarakat.

2. Tema *caring* dalam konteks islam

Ada beberapa tema dalam *caring* dalam konteks Islam, salah satunya adalah praktik *caring* dalam perspektif Islam. Praktik *caring* dalam perspektif Islam yang dimaksud adalah tindakan intervensi Islam yang dapat diberikan kepada pasien, seperti mengkaji aspek spiritual pasien, membantu pasien untuk berdzikir, melaksanakan sholat sesuai kemampuan pasien, berkomunikasi dengan pasien maupun keluarga, mendoakan pasien, melakukan tindakan sesuai jenis kelamin, dan membacakan al-quran. Berdasarkan pengalaman dari *caring* dan *non-caring* untuk pasien dan perawat menunjukkan bahwa *caring* sangat bagi pasien ketika perawat mampu menunjukkan keterampilan merawat yang tepat. Selain itu, *caring* akan menghasilkan keharmonisan tubuh, pikiran, dan semangat bagi perawat dan pasien

Tujuan dari *caring* dalam keperawatan holistik adalah penyembuhan yang artinya *caring* dalam keperawatan sebagai penyembuhan. *Caring* melingkupi semua aspek manusia. Karena *caring* pada konteks Islam terfokus pada spiritual, maka *caring* adalah penyembuhan untuk pasien (Ismail dkk., 2015).

3. Komponen *Caring*

Watson dalam Blasdell (2017) membuat asumsi keperawatan berikut tentang nilai-nilai Perawatan Manusia:

- a. Hal yang paling umum — perhatian dan cinta — dapat berdampak besar dengan menonjolkan energi psikis.
- b. Perlakukan orang dengan cinta dan perhatian. Perawat harus menunjukkan kasih sayang dan kepedulian yang lebih besar untuk merawat pasien dengan cara yang manusiawi.
- c. Untuk dapat menerapkan rasa peduli kepada orang lain, Anda bisa memulainya dengan mencintai diri sendiri, belajar bagaimana memperlakukan diri sendiri dengan lembut dan penuh hormat.
- d. Keperawatan berkaitan dengan merawat orang-orang yang memiliki masalah kesehatan.
- e. Keperawatan yang mementingkan tegaknya cita-cita dan ideologi keperawatan terkait dengan *caring* akan mempengaruhi perkembangan peradaban manusia dan meningkatkan kontribusi perawat dalam masyarakat.
- f. Fokus dan pemersatu praktik keperawatan adalah kepedulian; itu adalah inti dari keperawatan.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

Arief dkk. (2016) menemukan bahwa karakteristik perawat itu sendiri dan karakteristik pasien yang berinteraksi dengan mereka dapat memengaruhi seberapa peduli mereka. Menurut penelitian Ardiana et al. (2010), kecerdasan emosional mempengaruhi sikap kasih sayang perawat

terhadap pasien. Menurut Yuliawati dalam Dewi (2017), faktor-faktor berikut dapat mempengaruhi kecenderungan seorang perawat untuk bersikap welas asih:

a. Beban kerja

Karena stres dan kelelahan akibat beban kerja yang berat, perawat menjadi kurang termotivasi untuk memberikan perawatan pasien. Beban kerja yang tinggi juga akan membatasi waktu yang dihabiskan perawat untuk memahami dan memperhatikan kebutuhan emosional pasien. Last but not least, perawat hanya akan berkonsentrasi pada tugas-tugas rutin seperti memberikan obat dan memantau tanda-tanda vital pasien.

b. Lingkungan kerja

Kinerja perawat akan mendapat manfaat dari lingkungan kerja yang menyenangkan. Jika tempat kerja nyaman, perawat akan lebih termotivasi untuk memberikan perawatan kepada pasien.

c. Pengetahuan dan pelatihan

Berdasarkan pengalaman perawat memiliki hubungan yang berkembang dengan orang lain, perilaku caring pada perawat dapat berkembang. Perawat akan lebih sadar bagaimana memberikan perawatan yang tepat sebagai hasil dari pengetahuan dan pelatihan.

5. Cara mengukur perilaku *caring* perawat

a. Skala CBI-24 (*Caring Behaviors Inventory-24*)

Skala ini, dikembangkan oleh *Zane Wolf* pada tahun 1986, secara konseptual didasarkan pada teori kepedulian transpersonal

Watson serta literatur kepedulian umum. Menurut Watson (2009), CBI semula memiliki 75 item pernyataan namun kemudian dikurangi menjadi 43 item. Skala Caring Behaviors Inventory kemudian diperluas oleh Wu et al. menjadi 24 item pernyataan pada tahun 2006, yang meliputi empat faktor: menghormati orang lain (*respectful deference to the other*), jaminan kehadiran manusia, keterhubungan positif, dan pengetahuan dan keterampilan (*professional knowledge and skills*).

Enam skala Likert yang digunakan dalam penilaian CBI-24 memiliki rentang skor 24 hingga 144. Uji validitas konvergen CBI-24, yang memiliki nilai Cronbach's 0,96 dan korelasi signifikan dengan skor kepuasan pasien ($r=0,62$) (Wu dkk., 2006).

b. Skala CARE-Q (*Caring Assesment Report Evaluation-Q*)

Skala ini, yang dikembangkan oleh Larson (1984) dan merupakan instrumen yang sering digunakan, merupakan alat ukur pertama dalam keperawatan. Dengan menyoroti perilaku keperawatan utama dalam memberikan perawatan, skala ini bertujuan untuk mengukur seberapa puas pasien dengan pengalaman mereka. Ada 40 item pertanyaan sesuai dengan deskripsi skala. Hasil uji validitas skala ini adalah 0,63, dan nilai reliabilitasnya adalah 0,94. (Watson, 2009).

c. Skala CAT (*Caring Assesment Tool*)

Duffy (1990) mengembangkan alat ukur ini dengan tujuan mengukur bagaimana pasien mempersepsikan perilaku peduli perawat. Skala ini, yang memiliki sepuluh faktor karatif, didasarkan pada teori kepedulian Watson. CAT-IV dari tahun 1992 memiliki 36 jenis pertanyaan. Rentang skor berkisar antara 36 hingga 180 dan dibagi menjadi delapan kategori dengan menggunakan skala likert 1 hingga 5. Validitas skala ini telah ditentukan oleh pakar internal, dan nilai reliabilitasnya sebesar 0,963. (Watson, 2009).

B. Tingkat Kecemasan

1. Pengertian Tingkat Kecemasan

Kecemasan menurut (Kartono, 2011) Khawatir dan takut akan sesuatu yang tidak jelas atau kabur sebagai sesuatu yang harus dikhawatirkan. Kecemasan adalah emosi kompleks yang dapat mencakup ketakutan dan optimisme tentang masa depan tanpa alasan yang jelas. (Hurlock, 2012) yang menyatakan bahwa kecemasan adalah kekhawatiran umum tentang suatu peristiwa yang tidak pasti atau tentang peristiwa di masa depan.

Kekhawatiran, kecemasan, dan perasaan tidak menyenangkan adalah tanda peringatan yang khas. biasanya disertai dengan kurangnya kepercayaan diri, perasaan tidak mampu, rendah diri, dan ketidakmampuan untuk memecahkan masalah. Individu akan mempertaruhkan kapasitasnya untuk menangani tantangan atau konflik

karena dia akan menganggap dirinya kurang mampu dibandingkan orang lain.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan khawatir yang dialami seseorang ketika menghadapi hal-hal yang dianggap sebagai hambatan, ancaman, keinginan pribadi, atau peristiwa yang akan datang.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa pencetus timbulnya kecemasan yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu (Zimbardo, 2004):

a. Faktor biologis

Teori awal tentang kecemasan adalah bahwa kita memiliki kecenderungan mendasar untuk bereaksi secara impulsif terhadap rangsangan yang menakutkan. Fakta bahwa beberapa obat dapat meredakan dan memperburuk gejala kecemasan adalah bukti bahwa faktor biologis berperan dalam gangguan kecemasan.

b. Faktor psikodinamik

Menganggap bahwa konflik atau ketakutan psikologis adalah sumber dari gejala gangguan kecemasan. Gejala yang berhubungan dengan kecemasan ini merupakan upaya penderita untuk melindungi diri dari penderitaan emosional. Jadi serangan panik adalah hasil dari konflik bawah sadar yang muncul ke permukaan.

c. Faktor behavioral

Fokus penjelasan perilaku kecemasan adalah bagaimana gejala gangguan kecemasan dilatih atau diperkuat. Peneliti tidak

menyembunyikan asal-usul konflik bawah sadar atau pengalaman masa kanak-kanak karena tidak mungkin untuk mengamatinya secara langsung.

d. Faktor kognitif

pendekatan kognitif terhadap kecemasan yang berfokus pada persepsi atau tindakan yang dapat menghalangi penilaian seseorang terhadap ancaman yang mereka hadapi. Seseorang mungkin juga terlalu memikirkan sifat atau realitas ancaman, atau mereka mungkin tidak dapat menanggapi secara efektif.

3. Menurut Annisa & Ifdil (2016) penyebab dari kecemasan yaitu :

- a. Kecemasan yang ditimbulkan oleh kesadaran akan adanya ancaman terhadap dirinya.
- b. Perasaan bersalah dan rasa bersalah atas tindakan yang melanggar moral atau hati nurani dapat membuat cemas. Gejala gangguan mental, yang kadang-kadang dapat diamati dalam bentuk umum, sering menyertai kecemasan ini.
- c. Kecemasan adalah penyakit yang memanifestasikan dirinya dalam berbagai cara. Kecemasan ini disebabkan oleh pertanyaan-pertanyaan yang tidak terjawab yang tidak ada hubungannya dengan apa pun, dan terkadang disertai dengan sensasi ketakutan yang merasuki seluruh kepribadian penderita.

4. Dampak dari kecemasan

Yustinus Semiun (2016) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain :

a. Simtom suasana hati

Orang yang mengalami kecemasan merasa seolah-olah sedang dihukum atau situasi yang mengerikan akan segera terjadi. Orang yang cemas merasa sulit untuk tidur, yang dapat menyebabkan lekas marah.

b. Simtom kognitif

Cemas bisa membuat orang khawatir dan tegang terhadap hal-hal yang kurang baik yang mungkin terjadi. Karena mereka tidak fokus pada masalah aktual yang ada, mereka sering berjuang untuk bekerja atau belajar secara efektif, yang membuat mereka semakin cemas dari waktu ke waktu.

c. Simtom motor

Orang yang mengalami gangguan kecemasan sering merasa tidak nyaman, tegang, dan aktivitas motoriknya, seperti mengetukkan jari kaki, kehilangan semua makna dan tujuan, serta mudah dimulai dengan suara keras. Individu yang mengalami gejala motorik menunjukkan tanda-tanda stimulasi kognitif tingkat tinggi dan berusaha mempertahankan diri dari apa pun yang mereka anggap sebagai ancaman.

5. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala seseorang yang mengalami kecemasan, sebagai berikut (Sutejo, 2018) yaitu Kekhawatiran, suasana hati yang buruk, ketakutan akan pikiran sendiri, ketegangan, kegelisahan, kegelisahan, detak jantung yang meningkat, pola tidur yang tidak teratur, dan insomnia.

a. Peningkatan detak jantung dan pernapasan

Orang yang mengalami kecemasan seringkali merasakan peningkatan detak jantung dan pernapasan yang cepat, terutama saat berada dalam situasi yang menimbulkan kekhawatiran.

b. Keringat berlebihan

Kecemasan juga dapat menyebabkan keringat berlebihan pada tubuh, terutama pada telapak tangan, kaki, dan ketiak.

c. Tremor atau gemetar

Orang yang cemas seringkali mengalami tremor atau gemetar pada tangan, kaki, atau bahkan seluruh tubuh.

d. Gangguan pencernaan

Kecemasan dapat memengaruhi sistem pencernaan dan menyebabkan gejala seperti mual, muntah, diare, atau konstipasi.

e. Kehilangan nafsu makan

Beberapa orang yang mengalami kecemasan juga dapat mengalami kehilangan nafsu makan, sehingga berat badannya turun.

f. Kesulitan berkonsentrasi

Kecemasan dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk berkonsentrasi, memperhatikan, dan mengingat informasi dengan baik.

g. Mudah marah atau mudah tersinggung

Orang yang mengalami kecemasan juga dapat menjadi mudah marah atau mudah tersinggung, terutama jika mereka merasa bahwa situasi atau orang lain membuat mereka merasa tidak nyaman.

h. Menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan

Beberapa orang yang mengalami kecemasan juga dapat menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan, bahkan jika itu berarti menghindari kesempatan atau pengalaman penting dalam hidup mereka.

i. Peningkatan kekhawatiran dan ketakutan yang berlebihan

Kecemasan dapat menyebabkan seseorang merasa sangat khawatir dan takut akan hal-hal yang sebenarnya tidak perlu ditakuti.

j. Perasaan lelah dan lesu

Orang yang mengalami kecemasan seringkali merasa lelah dan lesu secara fisik maupun emosional, bahkan jika mereka tidak melakukan aktivitas yang berat.

6. Alat Ukur Kecemasan

a. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

Salah satu alat ukur yang banyak digunakan adalah *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*. DASS adalah alat

penilaian diri yang digunakan untuk mengukur tingkat stres, kecemasan, dan emosi negatif seseorang. 42 item/item penilaian digunakan. Menilai tingkat keparahan (*severity*) dari gejala utama depresi, kecemasan, dan stres adalah tujuan utama pengukuran dengan DASS. Ada total 42 item, dan 14 di antaranya berurusan dengan gejala depresi, 14 dengan kecemasan, dan 14 dengan stres. Dengan distribusi gejala ini, suatu gejala mungkin hanya relevan dengan jenis gangguan tertentu. Kemungkinan satu hal merupakan gejala dari beberapa kelainan, masing-masing dengan prioritas berbeda, sebenarnya sangat tinggi. Untuk menunjukkan jenis prioritas mana yang harus diberikan (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020).

b. *Zung Self rating anxiety Scale*

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan (Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, 2020).

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) menitikberatkan pada keluhan somatik yang mewakili gejala kecemasan. Kuesioner ini mengandung 20 pertanyaan, yang terdiri dari 5 pernyataan positif dan 15 pernyataan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan (Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, 2020)

Berdasarkan seberapa sering dan berapa lama gejala menetap, setiap item diberi skor: (1) jarang atau tidak pernah, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala. Skor total maksimum dan minimum untuk setiap pertanyaan adalah masing-masing 80 dan 20; skor tinggi menunjukkan tingkat kecemasan yang tinggi. Sebagai alat untuk menyaring kecemasan, *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* sering digunakan. Kuesioner ini sering digunakan untuk mengukur kecemasan selama dan setelah terapi untuk gangguan kecemasan tertentu pada seseorang. (Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, 2020).

C. Pre Operasi

1. Definisi

Pembedahan didefinisikan sebagai tindakan medis invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan kelainan bentuk oleh Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) (HIPKABI, 2014). Definisi lain menjelaskan operasi sebagai prosedur pemulihan bagian tubuh (Smeltzer dan Bare, 2018). Persiapan awal sebelum melakukan operasi dikenal dengan konsep praoperasi dan merupakan bagian dari tahap perioperatif. Pemahaman preoperatif, perencanaan preoperatif, indikasi dan klasifikasi bedah, serta variabel yang mempengaruhi kecemasan pasien preoperatif tercakup dalam konsep preoperatif.

Fase pra operasi berlangsung sejak diputuskan untuk melakukan intervensi bedah sampai klien ditempatkan di meja operasi. Fase pertama keperawatan perioperatif adalah keperawatan praoperasi. Tahapan ini menjadi landasan bagi keberhasilan tahapan-tahapan selanjutnya. Kesalahan yang dilakukan sekarang akan berakibat fatal pada tahap selanjutnya (HIPKABI, 2014).

2. Persiapan Pre Operasi

Fase pertama keperawatan perioperatif adalah keperawatan praoperasi. Fase pertama perawatan perioperatif, yang dikenal sebagai perawatan pra operasi, dimulai saat pasien masuk ke ruang tunggu dan berakhir saat mereka dipindahkan ke meja operasi untuk evaluasi (Mirianti, 2018). Agar operasi berhasil, evaluasi komprehensif terhadap fungsi fisik, biologis, dan psikologis pasien sangat penting. Dalam situasi ini, perencanaan pra operasi sangat penting untuk keberhasilan operasi. Persiapan fisik untuk pembedahan merupakan langkah yang memungkinkan dalam proses persiapan, dan dimulai dengan persiapan fisik dan meluas ke persiapan pendukung, penilaian status anestesi, dan informed consent. Bersamaan dengan persiapan fisik, persiapan psikologis atau mental sama pentingnya dalam proses persiapan operasi karena kondisi mental pasien dapat memengaruhi perasaan fisik mereka (Smeltzer dan Bare, 2018). Pasien melakukan persiapan di unit perawatan, antara lain:

a. Fisik

Sebelum operasi, pasien harus menjalani sejumlah persiapan fisik, diantaranya:

1) Status Kesehatan Fisik

Pre operasi, diperhatikan untuk menilai kesehatan pasien secara keseluruhan, termasuk identitas mereka, riwayat medis masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, dan hasil pemeriksaan fisik lengkap, yang mencakup informasi tentang status hemodinamik, status kardiovaskular, status pernapasan, ginjal dan hati. fungsi, fungsi endokrin, fungsi kekebalan tubuh, dan hal-hal lain. Selain itu, pasien harus cukup tidur karena pada saat tidur nyenyak tubuh mengalami penurunan stres dan keadaan relaksasi yang memungkinkan pengaturan tekanan darah pada mereka yang memiliki riwayat hipertensi dan pencegahan menstruasi dini pada pasien wanita.

2) Status Nutrisi

Pengukuran tinggi badan, berat badan, lipatan kulit trisep, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin), dan keseimbangan nitrogen digunakan untuk mengevaluasi kebutuhan nutrisi. Untuk memastikan bahwa terdapat cukup protein untuk penyembuhan jaringan, setiap defisiensi nutrisi harus ditangani sebelum operasi. Pasien yang kekurangan gizi dapat mengalami berbagai masalah pasca operasi dan perlu tinggal di rumah sakit lebih lama.

3) Elektrolit dan Keseimbangan cairan

Input dan output cairan harus diperhitungkan saat menentukan keseimbangan cairan. Kadar elektrolit serum juga harus berada dalam kisaran yang dapat diterima. Fungsi ginjal berhubungan langsung dengan keseimbangan cairan dan elektrolit. di mana ginjal mengontrol metabolisme obat anestesi dan proses asam-basa.

4) Pencukuran

Untuk mencegah infeksi di area operasi, dilakukan pencukuran. Hal ini disebabkan karena rambut yang tidak dipotong dapat menjadi sarang bakteri dan menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Pencukuran pra operasi tidak diperlukan untuk beberapa situasi, seperti pasien dengan luka lengan. Perawatan harus dilakukan selama prosedur pencukuran untuk mencegah cedera pada area yang perlu dicukur. Pasien sering diberi pilihan untuk mencukur untuk meningkatkan kenyamanan mereka. Jenis operasi dan lokasi prosedur menentukan tingkat pencukuran.

5) Kebersihan (*personal hygiene*)

Membersihkan tubuh pasien secara menyeluruh sangat penting sebelum operasi. Tubuh yang kotor bisa menjadi sarang bakteri yang bisa menginfeksi ruang operasi. Pasien yang dalam keadaan sehat dianjurkan untuk mandi dan membersihkan area operasi dengan lebih teliti. Membantu orang dengan kebutuhan kebersihan mereka.

6) *Bladder Emptying*

Pemasangan kateter untuk mengosongkan kandung kemih. Selain mengosongkan kandung kemih, kateter juga diperlukan untuk memantau keseimbangan cairan.

7) Latihan Pra Operasi

Sebelum operasi, pasien membutuhkan berbagai latihan. Hal ini sangat penting untuk mempersiapkan pasien menghadapi kondisi pasca operasi seperti: nyeri di tempat operasi, batuk, dan lendir yang berlebihan di tenggorokan. Latihan yang diberikan kepada pasien sebelum operasi meliputi:

a) Tarik Nafas Dalam

Pasien yang kesakitan setelah operasi dapat memperoleh manfaat besar dari latihan pernapasan karena dapat membantu mereka rileks, mengatasi rasa sakit, dan mendapatkan tidur malam yang lebih nyenyak. Selain itu, metode ini dapat meningkatkan oksigenasi darah dan ventilasi paru setelah anestesi umum. Pasien dapat melakukan latihan pernapasan dalam segera setelah operasi ketika nyeri.

b) Latihan Batuk Efektif

Pasien harus diperlihatkan cara batuk yang efektif karena mereka perlu bernapas saat berada di bawah anestesi, terutama pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum. Karena itu, tenggorokan terasa sakit saat pasien dalam keadaan sadar.

Tenggorokan saya dipenuhi banyak lendir kental. Setelah operasi, pasien dapat memperoleh manfaat besar dari latihan batuk yang efektif untuk menghilangkan dahak dan secret.

c) Latihan Gerak Sendi

Sangat penting untuk melakukan senam sendi sesegera mungkin setelah operasi agar pasien dapat melakukan berbagai gerakan yang dibutuhkan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien dan keluarganya sering memiliki persepsi yang tidak akurat tentang gerakan pasien setelah operasi. Karena takut jahitan operasinya robek atau lukanya akan lama sembuh, banyak pasien yang takut menggerakkan tubuhnya. Pendapat ini jelas salah karena pasien akan merangsang usus (peristaltik usus) lebih cepat jika mereka bergerak tepat setelah operasi, yang akan menyebabkan mereka kentut lebih cepat. Manfaat lainnya adalah menghindari kontraktur sendi dan dekubitus serta perluasan lendir di saluran pernapasan. Tujuan tambahan adalah untuk meningkatkan sirkulasi untuk mencegah

b. Pemeriksaan Penunjang

Investigasi dan penghancuran berjalan beriringan. Ahli bedah tidak dapat memilih jenis operasi yang akan dilakukan pada pasien tanpa bukti pendukung dari penelitian. Berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium, dan lain-lain yang disebut sebagai pemeriksaan penunjang antara lain adalah EKG. Dokter melakukan sejumlah pemeriksaan

terkait gejala yang dialami pasien untuk membantu diagnosis penyakit pasien sebelum memutuskan apakah akan melakukan operasi pada pasien. Tugas ahli anestesi adalah menilai apakah kondisi pasien cocok untuk operasi setelah dokter memutuskan untuk melanjutkan prosedur. Oleh karena itu, ahli anestesi juga memerlukan berbagai tes laboratorium, termasuk pemeriksaan tingkat pembekuan darah dan perdarahan pasien, elektrolit serum, hemoglobin, dan protein darah, serta hasil radiografi seperti elektrokardiogram dan rontgen dada. meningkatkan.

c. Pemeriksaan Status Anestesi

Selama operasi, pemeriksaan fisik untuk anestesi harus dilakukan. Pasien diberikan pemeriksaan fisik sebelum menerima anestesi untuk operasi. Tingkat risiko anestesi untuk pasien harus ditentukan. Metode American Society of Anesthesiologists (ASA) biasanya digunakan untuk melakukan pemeriksaan.

d. Lembar persetujuan (*Inform Consent*)

Pertimbangan hukum dan masalah lain yang berkaitan dengan tanggung jawab dan kewajiban, seperti informed consent, sangat penting selain melakukan berbagai jenis penelitian penunjang terhadap pasien. Pasien maupun keluarganya perlu menyadari risiko yang terkait dengan aktivitas medis apa pun, bahkan operasi kecil sekalipun. Akibatnya, setiap pasien yang menjalani perawatan medis harus menandatangani

formulir persetujuan tertulis sebelum menjalani operasi atau menerima anestesi.

Informed Consent Sebagai pernyataan komitmen rumah sakit untuk memastikan etika hukum, pasien atau penanggung jawab pasien diwajibkan untuk menandatangani pernyataan persetujuan untuk operasi. Artinya, kerabat mengetahui manfaat dan tujuan dari semua prosedur yang dilakukan sehubungan dengan operasi pasien, serta semua risiko dan konsekuensinya.

Sebelum menandatangani perjanjian, pasien dan keluarganya menerima informasi terperinci tentang semua jenis tes, intervensi bedah dan anestesi yang akan dilakukan. Jika penanggung jawab tidak menjelaskan secara detail, pasien/keluarga berhak bertanya lagi sampai benar-benar paham. Hal ini sangat penting karena jika tidak pasien/keluarga akan menyesal setelah melakukan operasi yang tidak sesuai dengan gambaran keluarga.

e. Persiapan Psikis

Pasien yang tidak stabil atau tidak siap secara mental dapat berdampak negatif pada kesejahteraan mereka, jadi persiapan mental sama pentingnya saat mempersiapkan operasi. Intervensi bedah adalah ancaman potensial atau aktual terhadap integritas pribadi dan dapat memicu respons stres fisiologis dan psikologis (Long, 2016). Contoh: Modifikasi fisiologis yang disebabkan oleh kecemasan dan ketakutan. Misalnya, pasien dengan riwayat hipertensi mungkin mengalami

tekanan darah tinggi dan sulit tidur akibat kecemasan sebelum operasi. Pembedahan dapat ditunda.

Indikator fisik ketakutan dan kecemasan meliputi peningkatan detak jantung dan pernapasan, peningkatan tekanan darah, tangan gemetar, telapak tangan berkeringat, kecemasan, pertanyaan berulang, gangguan tidur, dan sering buang air kecil. Pengasuh harus memeriksa mekanisme koping yang biasa digunakan pasien untuk mengatasi stres. Selain itu, pengasuh harus mengeksplorasi hal-hal yang membantu pasien mengelola masalah kecemasan dan ketakutan ini, seperti: B. Kehadiran orang-orang yang akrab, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/sistem pendukung.

3. Respon *Anxiety*

Kecemasan dapat memengaruhi keadaan fisik seseorang, dan reaksi ketakutan meliputi: (Suliswati, 2014)

a. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

Menurut fisiologis, sistem saraf otonom simpatis dan parasimpatis tubuh diaktifkan sebagai respons terhadap rasa takut. Sementara sistem saraf parasimpatis mengurangi reaksi tubuh, sistem saraf simpatis memulai berbagai proses tubuh. Ketakutan memicu respons "melawan" atau "lari" tubuh. *Flight* yaitu respons isotonik tubuh terhadap penerbangan, meningkatkan sekresi adrenalin ke dalam aliran darah dan meningkatkan detak jantung dan tekanan darah sistolik. *Fight* adalah respons aktif terhadap serangan yang meningkatkan sekresi. Disebabkan

oleh norepinefrin. Renin angiotensin meningkatkan tekanan darah baik selama sistol maupun diastolik. Ketika korteks serebral dirangsang, itu dibawa oleh saraf simpatik ke kelenjar adrenal di mana adrenalin atau epinefrin dilepaskan, menyebabkan pernapasan lebih dalam dan detak jantung meningkat. Darah terutama diarahkan ke jantung, sistem saraf pusat, dan otot. Peningkatan glikogenolisis meningkatkan kadar gula darah.

b. Respon Psikologis terhadap Kecemasan

Setiap aspek interpersonal dan pribadi rentan terhadap kecemasan. Ambang kecemasan yang ketat mengganggu koordinasi dan refleksi. Keinginan untuk memahami hubungan interpersonal harus didasarkan pada rasa saling menghormati. Orang menjadi lebih sadar diri dan kurang aktif secara sosial ketika mereka merasa tidak nyaman.

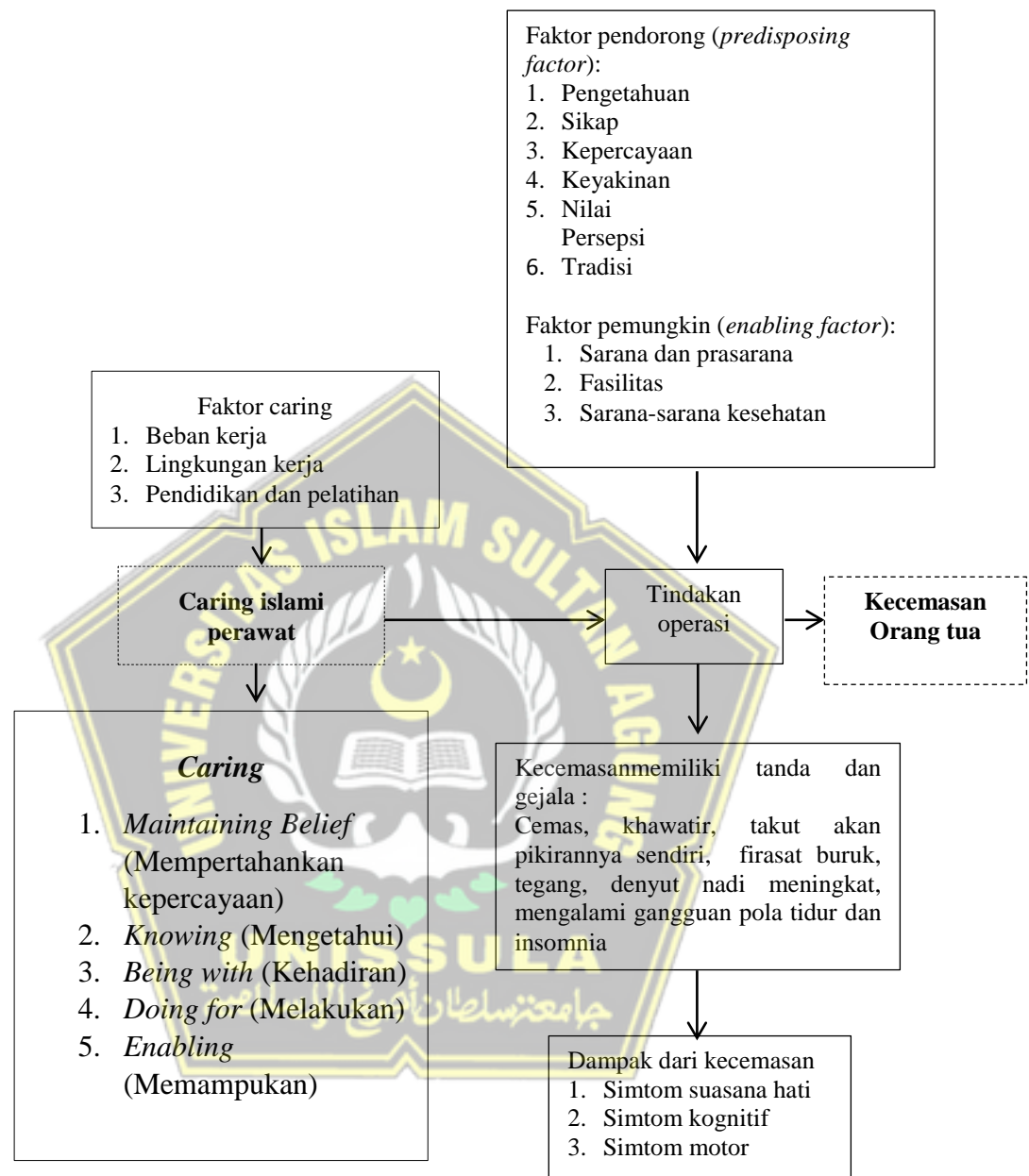
c. Respon Kognitif

Ketidakmampuan untuk memperhatikan, kurang konsentrasi, pelupa, penglihatan kabur, dan kebingungan adalah contoh bagaimana kecemasan dapat memengaruhi kemampuan berpikir seseorang, baik dalam hal proses berpikir maupun isi pikiran.

d. Respon Afektif

Klien secara emosional mengekspresikan kebingungan dan ketidakpercayaan yang berlebihan sebagai respons emosional terhadap rasa takut

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber Arief dkk. (2016), Ardiana dkk. (2010)

Keterangan :

⋯ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang merupakan jawaban awal atas pernyataan penelitian yang perlu diuji kebenarannya empirisnya (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Hipotesa dalam penelitian ini adalah:

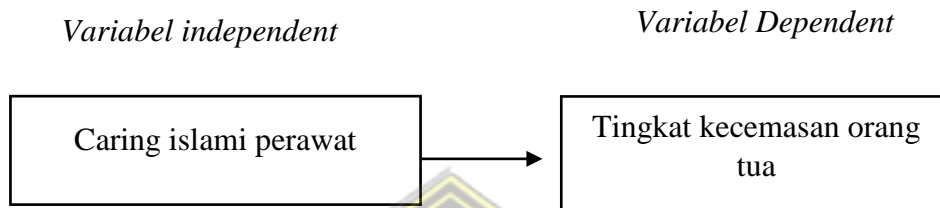
Ha : terdapat hubungan *caring* islami perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya akan dilakukan tindakan operasi di RSI Sultan Agung Semarang



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Skema Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*independent variabel*)

Variabel bebas (*independent variabel*) adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab dari perubahan maka pada penelitian ini variabel bebasnya yaitu *caring* islami perawat

2. Variabel Terikat (*dependent variabel*)

Variabel Terikat (*dependent variabel*) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat perubahan. Maka pada penelitian ini variabel terikatnya yaitu tingkat kecemasan orang tua.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif melalui pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* adalah pengumpulan data yang menitikberatkan pada waktu pengukuran serta observasi data *variable dependent & variabel independent*. Penelitian ini dapat dikaitkan lintas

variabel independen. Asuhan perawat secara islami dengan variabel dependen: Tingkat kecemasan orang tua.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh jumlah dari unit analisa yang ciri-cirinya akan diteliti atau sekelompok elemen yang menjadi objek penelitian (Arikunto, 2019). Populasi penelitian ini ialah orang tua yang anaknya dilakukan tindakan operasi pada bulan Juni 31 pasien, Juli 27 pasien dan Agustus 24 pasien.

2. Sampel

Sebagian dari populasi yang dapat dianggap mewakili populasi berfungsi sebagai sampel penelitian (Sastroasmoro, 2014). *Consecutive* sampling digunakan dalam metode penelitian ini. *Consecutive* sampling adalah proses pemilihan sampel dengan menunjuk partisipan yang memenuhi persyaratan inklusi penelitian untuk berpartisipasi selama waktu yang telah ditentukan guna mencapai jumlah responden yang diinginkan (Nursalam, 2017)

Untuk sampel infinit, Rumus menurut Lemeshow :

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{1,96 + 0,849}{0,69} \right]^2 + 3$$

$$n = (4,066)^2 + 3$$

$$n = 16,54 + 3$$

$$n = 19,54$$

$$n = 20 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel atau besaran sampel

α = 5% $Z\alpha = 1,96$

β = 20% $Z\beta = 1,645$

r = 0,846

Untukantisipasi *drop out* maka di tambahkan 10% sehingga menjadi 22 responden

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini (Hidayat, 2015) yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang layak untuk di laksanakan penelitian, yaitu:

- 1) Orangtua yang anaknya di rawat di rumah sakit
- 2) Orangtua yang anaknya akan dilakukan tindakan operasi
- 3) Orangtua yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat kriteria inklusi yaitu:

- 1) Orang tua yang anaknya kondisi tidak baik/kritis seperti kejang, pasien masuk ICU, pasien mengalami syok

2) Orangtua tidak mampu membaca serta menulis

E. Definisi Operasional

Serangkaian pedoman komprehensif untuk memilih apa yang akan diukur dan bagaimana mengukur variabel dapat ditemukan dalam definisi operasional. Membuat definisi operasional suatu variabel perlu mempertimbangkan nama variabel, definisi operasional, teknik pengukuran, alat ukur, hasil pengukuran, dan skala (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Independent : <i>Caring</i> islami perawat	Tindakan intervensi Islam yang dapat diberikan kepada pasien yang meliputi tindakan spiritual	Alat ukur ini menggunakan kuesioner dengan 34 pernyataan, menggunakan skor : Slalu:4 Sering:3, Jarang*:2, Tidak pernah:1	Hasil penelitian dikategorikan sebagai Kurang:34-68 Baik:103-136 Cukup:69-102	Ordinal
Dependent: Tingkat kecemasan orang tua	Respons awal terhadap ancaman psikis yang dirasakan orang tua	Kuesioner <i>Zung Self-rating Anxiety Scale</i> (ZSAS) nilai minimal 20 dan nilai maksimal 80	1. Ringan 20-35 2. Sedang 36-45 3. Berat 45-36 4. Panik 37-80	Ordinal

F. Tempat dan waktu penelitian

Pengambilan data dilaksanakan di Ruang anak RSI Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan Januari 2023.

G. Metode pengumpulan data

Survei responden adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data. Pengumpulan dan Analisis Data Berikut adalah prosedur pengumpulan data :

1. Setelah mendapatkan izin dari dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang, dilanjutkan meminta izin ke Dinas Kesbangpol
2. Setelah menemui direktur RSI Sultan Agung Semarang untuk meminta ijin dan melakukan uji etik, penulis kemudian bertemu dengan kepala bagian diklat. Setelah mendapat izin, peneliti kemudian meminta izin kepada kepala kamar anak untuk melakukan penelitian.
3. Sebelum survei, responden mendapatkan informasi mengenai rencana, manfaat, dan tujuan survei terkait kecemasan pada orang tua yang anaknya menjalani operasi.
4. Setelah memahami penjelasan, responden meminta izin (menandatangani persetujuan).
5. Peneliti melakukan pertukaran data dengan kuesioner dengan cara memaparkan kuesioner kepada yang bersangkutan.
6. Ketika pengisian kuesioner, peneliti berada di samping responden, pengisian kuesioner selama 15 – 20 menit.

7. Setelah selesai dalam waktu yang telah ditentukan, peserta diinstruksikan untuk mengumpulkan kuesioner. Peneliti kemudian meninjau dan memverifikasi bahwa data yang dikumpulkan telah diisi dengan benar sebelum mengakhiri pertemuan.
8. Setelah penelitian selesai, kumpulkan semua informasi yang terkumpul.

H. Instrumen atau alat pengumpulan data

1. Instrumen Data

Kuesioner dan lembar observasi adalah alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini tiap variabelnya. Lembar observasi tambahan karena salah satu media yang menghubungkan antara peneliti dengan responden. Dengan lembar observasi akan lebih terarah dan dapat menghemat waktu, biaya, tenaga serta efisien (Notoadmodjo, 2012)

- a. Bagian pertama kuesioner digunakan untuk mengetahui dan memenuhi data karakteristik responden yang mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja.
- b. Kuesioner kedua tentang *caring* islami perawat menggunakan kuesioner menurut Swason (1993) yang terdiri dari beberapa indikator seperti *maintaining belief*, *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling* yang diintegrasikan dalam nilai keperawatan islam yang terdiri dari professional, ramah, sabar, amanah, ikhlas, dan istiqomah. Terdiri dari 34 pernyataan menggunakan skala ukur ordinal berupa kuesioner dengan skor : selalu: 4, sering: 3, jarang: 2, tidak pernah: 1. Hasil penelitian kemudian dikategorikan menjadi :

Baik : 103-136, cukup : 69-102, kurang : 34-68

- c. Bagian ketiga kuesioner tentang kecemasan orang tua menggunakan kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan nilai minimal 20 dan nilai maksimal 80

I. Pengolahan data

Proses pengolahan data di dalam penelitian ini memakai proses pengolahan dan penelitian menurut (S. Notoadmodjo, 2012) yaitu *editing, coding, scoring, data entry, tabulasi data, cleaning*.

1. *Editing* data (penyuntingan)

Dilaksanakan dengan mengisi identitas responden, nilai setiap pertanyaan dan hasil pengukuran kualitas tidur memakai lembar kuesioner. Editing dilaksanakan pada saat penelitian sehingga jika ada yang kesalahan dalam pengisian maka peneliti bisa segera mengulangi.

2. *Coding* data (pengkodean)

Tujuan pengkodean data adalah untuk menetapkan kode numerik ke data yang terdiri dari beberapa kategori. Pemberian kode ini dilakukan melalui pemrosesan dan analisis data dengan bantuan komputer. Untuk memudahkan dalam memahami letak dan arti dari suatu kode variabel, dibuat juga daftar kode beserta definisinya dalam sebuah buku yang disebut buku kode.

Koding untuk variabel penelitian :

- a. Jenis kelamin
1 : perempuan

- 2 : laki-laki
- b. Tingkat pendidikan
- 1 : SD
- 2 : SMP
- 3 : SMA
- 4 : PT
- c. Penghasilan
- 1 : kurang UMR
- 2 : sesuai UMR
- 3 : lebih dari UMR
- d. Pekerjaan
- 1 : tidak bekerja
- 2 : bekerja
- e. Kecemasan
- 1 : ringan
- 2 : sedang
- 3 : berat
- 4 : panic

3. *Scoring* (penilaian)

Pada tahap ini peneliti memberikan nilai sesuai dengan skor yang sudah ditentukan pada lembar kuesioner ke dalam program komputer.

- a. Kecemasan
- Ringan : 1-3

Sedang 4-6

Berat 7-9

Panik 10

b. *Caring* perawat

Baik : 103-136, cukup : 69-102, kurang : 34-68

4. *Data Entry* (memasukkan data)

Peneliti memasukkan data dari hasil kuesioner ke dalam computer untuk dilaksanakan uji statistic, data dilihat kembali oleh peneliti apakah ada kesalahan dalam memasukkan data, dan sudah lengkap atau belum.

5. Tabulasi data

Memasukkan data penelitian ke dalam tabel sesuai dengan kriteria merupakan proses yang dikenal dengan tabulasi.

6. *Cleaning*

Pembersihan data adalah dengan memeriksa apakah data yang masuk sudah benar atau belum.

J. Analisa data

Analisa data dilaksanakan setelah kuesioner dikumpulkan oleh peneliti dengan cara: peneliti mengumpulkan semua data kemudian memeriksanya apakah jumlah kuesioner sudah lengkap.

a. Analisa univariat

Analisa univariat dapat dipakai sebagai menjelaskan karakteristik masing - masing variabel penelitian (Nursalam, 2015). Variabel usia,

jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, *caring* islami perawat dan tingkat kecemasan disajikan dalam distribusi frekuensi.

b. Analisa bivariat

Dalam penelitian ini, analisis korelasi digunakan dalam analisis bivariat. Pengukuran kekuatan asosiasi linier (hubungan) antara dua variabel merupakan tujuan dari analisis korelasi. (Sugiyono, 2012). Tujuan analisis bivariat adalah untuk menetapkan ada atau tidaknya hubungan variabel bebas dan terikat. Uji statistik ini mengukur hubungan antara data ordinal dan ordinal dengan menggunakan uji statistik non-parametrik. Tes Somers'd digunakan dalam analisis statistik non-parametrik ini.

K. Etika penelitian

Kode etik penelitian berfungsi sebagai standar moral bagi semua penelitian yang melibatkan peneliti, peserta penelitian, dan masyarakat umum yang akan terkena dampak dari hasil penelitian tersebut. (Sujarweni Wiratna, 2015). Setelah memperoleh persetujuan untuk melaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian, mencakup: lembar persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan, hak responden.

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent ialah keterangan lengkap mengenai manfaat penelitian yang dilakukan dan kebebasan untuk menolak berpartisipasi atau menjadi responden. Orang tua yang setuju untuk menjadi responden akan menerima formulir persetujuan dan pernyataan tujuan dan maksud

studi. Jika subjek menandatangani formulir informed consent, subjek setuju menjadi responden, tetapi jika subjek tidak setuju menjadi responden, subjek setuju menjadi responden, peneliti tidak memaksakan lalu tetap menghormatinya.

2. Tanpa nama (*Anonimy*)

Untuk menjaga kerahasiaan data responden, maka anonimitas adalah kerahasiaan identitas biodata responden. Untuk menjaga privasi, peneliti hanya menuliskan inisial responden pada lembar pendataan dan tidak mencantumkan namanya.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Confidentiality adalah kerahasiaan informasi kelompok data tertentu sebagai hasil penelitian. Segala informasi yang diperoleh dari responden, peneliti harus bersedia menjamin kerahasiaannya.

4. Hak responden (*Right to wit draw*)

Setiap responden berhak untuk menyatakan penyesalannya karena tidak ikut serta dalam penelitian sehingga responden dapat dinyatakan telah melakukannya dengan alasan tertentu. Tiga prinsip dasar menjadi pedoman bagi peneliti ketika menentukan etika penelitian subyek yaitu :

a. Penghormatan pada manusia

Dalam penelitian ini, penghormatan terhadap manusia ditunjukkan dengan memberikan mereka otonomi, atau kebebasan untuk membuat keputusan tentang pilihan mereka. Peneliti dengan

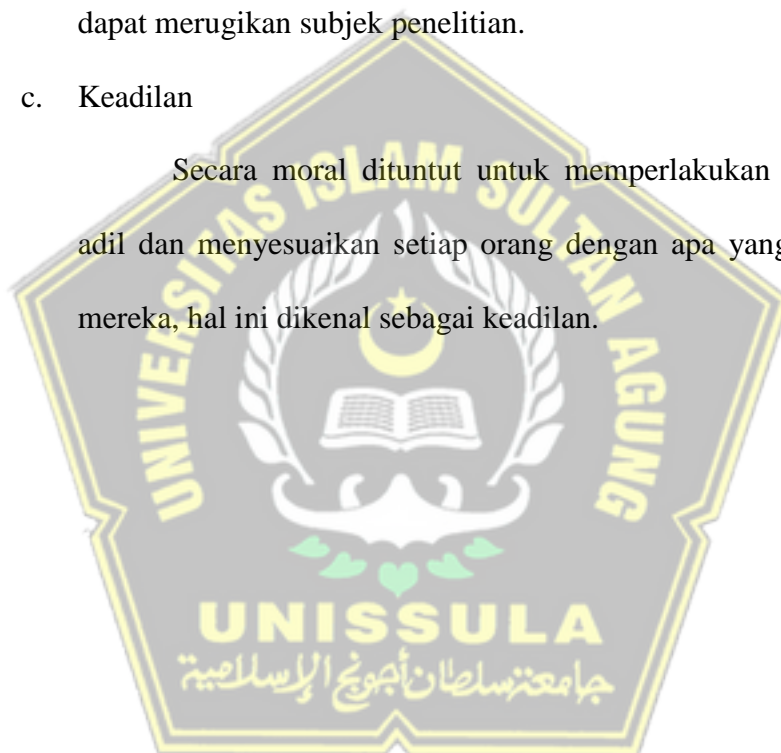
sopan akan memberikan kesempatan kepada responden untuk mengambil keputusan sendiri.

b. Kebaikan

Kebaikan adalah prinsip bahwa penelitian ini menempatkan prioritas tertinggi. Dalam melakukan penelitian, peneliti akan berusaha semaksimal mungkin untuk menghindari kesalahan yang dapat merugikan subjek penelitian.

c. Keadilan

Secara moral dituntut untuk memperlakukan orang dengan adil dan menyesuaikan setiap orang dengan apa yang menjadi hak mereka, hal ini dikenal sebagai keadilan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dimulai tanggal Desember 2022 sampai Januari 2023. Dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi, sampel orang tua yang anaknya akan menjalani operasi diambil dari data penelitian. Tingkat kecemasan dan kuesioner kepedulian Islami digunakan dalam penelitian ini. Penelitian ini melihat hubungan asuhan keperawatan Islami dengan tingkat kecemasan orang tua saat anaknya menjalani operasi di RSI Sultan Agung Semarang.

Di ruang anak (ruang baitun nisa 1) terdiri dari kelas 2 dan 3, dengan pembayaran umum, asuransi dan BPJS. Kasus anak yang sering ditemui yaitu demam berdarah, demam thypoid, hernia, fimosis, hisprug, diare, kejang demam dan colic abdomen. Jenis operasi yang dilakukan dirumah sakit yaitu hernia, penyakit hirschsprung, intususepsi, atresia usus, bibir sumbing.

B. Hasil penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik umur

Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik Umur Orang Tua Yang Anak Nya Dilakukan Tindakan Operasi di RSI Sultan Agung Semarang (n = 22)

Karakteristik Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
27 Tahun	2	9.1
28 Tahun	2	9.1
29 Tahun	2	9.1
30 Tahun	3	13.6
31 Tahun	2	9.1
32 Tahun	1	4.5
33 Tahun	2	9.1
34 Tahun	4	18.2
35 Tahun	1	4.5
39 Tahun	2	9.1
45 Tahun	1	4.5
Total	22	100,0

Tabel 4.1 mengungkapkan bahwa 4 (18,2%) responden, atau mayoritas, berusia 34 tahun atau lebih.

b. Karakteristik jenis kelamin

Tabel 4.2 Deskripsi Karakteristik Jenis Kelamin di RSI Sultan Agung Semarang (n = 22)

Karakteristik jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	4	18.2
Perempuan	18	81.8
Total	22	100,0

Tabel 4.2 mengungkapkan bahwa hingga usia 18 tahun, mayoritas responden (81,8%) adalah perempuan.

c. Karakteristik pendidikan

Tabel 4.3 Deskripsi Karakteristik Pendidikan Orangtua di RSI Sultan Agung Semarang (n = 22)

Karakteristik Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	0	0,0
SMP	4	18.2
SMA	18	81.8
PT	0	0,0
Total	22	100,0

Tabel 4.3 mengungkapkan bahwa 18 adalah usia rata-rata responden (81,8%) dengan ijazah SMA.

d. Karakteristik pekerjaan orang tua

Tabel 4.4 Deskripsi Pekerjaan Orangtua di RSI Sultan Agung Semarang (n = 22)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	3	13.6
Bekerja	19	86.4
Total	22	100,0

Tabel 4.4 mengungkapkan bahwa mayoritas bekerja 19 jam atau lebih (86,4%).

e. Karakteristik penghasilan orang tua

Tabel 4.5 Deskripsi Penghasilan Orangtua di RSI Sultan Agung Semarang (n = 22)

Penghasilan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
< UMR	13	59.1
≥ UMR	9	40.9
Total	22	100,0

Tabel 4.5 menunjukkan mayoritas responden mempunyai penghasilan < UMR sebanyak 13 (59,1%)

2. Analisa Univariat

a. Caring Islami perawat

Tabel 4.6 Deskripsi Caring Islami Perawat di RSI Sultan Agung Semarang (n = 22)

Caring islami perawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	2	9.1
Cukup	4	18.2
Baik	16	72.7
Total	22	100,0

Tabel 4.6 menunjukkan caring islami perawat baik sebanyak 16 (72,7%)

b. Tingkat Kecemasan orang tua

Tabel 4.7 Deskripsi Tingkat Kecemasan Orang Tua di RSI Sultan Agung Semarang (n = 22)

Tingkat Kecemasan orang tua	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Panik	0	0,0
Berat	3	13.6
Sedang	9	40.9
Ringan	10	45.5
Total	22	100,0

Tabel 4.7 menunjukkan mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 10 (45,5%)

3. Analisa Bivariat

Menganalisa keeratan hubungan *caring* islami perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya akan dilakukan tindakan operasi di RSI Sultan Agung Semarang

Tabel 4.8 Hubungan *Caring* Islami Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Yang Anaknya Akan Dilakukan Tindakan Operasi di RSI Sultan Agung Semarang (n = 22)

Caring Islami Perawat	Tingkat Kecemasan Orangtua			Total	P value
	Berat Frekuensi (%)	Sedang Frekuensi (%)	Ringan Frekuensi (%)		
Kurang	0 (0,0)	2 (9,1)	0 (0,0)	2 (9,1)	0,001
Cukup	2 (9,1)	2 (9,1)	0 (0,0)	4 (18,2)	
Baik	1 (4,5)	5 (22,7)	10 (45,5)	16 (72,7)	
Total	3 (13,6)	9 (40,9)	10 (45,5)	22 (100)	

Tabel 4.8 Data di atas menunjukkan adanya korelasi antara pola asuh Islami dan orang tua dari anak yang menjalani operasi dengan tingkat kecemasannya, dengan p-value 0,001. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat kecemasan yang dialami orang tua yang menjalani operasi dengan asuhan Islami yang diberikan kepada *caregiver*.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dimulai tanggal Desember 2022 sampai Januari 2023, penelitian ini akan membahas tentang hubungan *caring* islami perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya akan dilakukan tindakan operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Karakteristik Responden

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (18,2%) yang berusia 34 tahun mengalami kecemasan sedang. Mayoritas kecemasan menyerang antara usia 21 dan 45 tahun, menurut (Stuart, 2016), yang mencatat bahwa gangguan kecemasan lebih banyak terjadi pada orang dewasa. Sebagian besar responden berusia 34 tahun dengan mengalami cemas sedang sebanyak 4 (18,2%). Jika sebagian besar responden memiliki usia 34 tahun dan mengalami tingkat kecemasan sedang, mungkin ada faktor atau peristiwa tertentu dalam kehidupan mereka yang mempengaruhi tingkat kecemasan tersebut. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan adalah stres dari pekerjaan, masalah keuangan, masalah hubungan, atau masalah kesehatan. Hal ini mungkin terkait dengan adanya masalah kesehatan pada orang tua sendiri atau mungkin karena orang tua

yang lebih tua cenderung memiliki anak yang lebih dewasa dan mengalami kondisi medis yang lebih serius

Both the child and the parents experience stress after a child has surgery (Scrimin et al., 2018). According to the literature review, when their children have surgery, parents also experience stress and a sense of helplessness (Li & Lam, 2020). High preoperative anxiety in children is correlated with high anxiety in parents of children having surgery (MacLaren & Kain, 2018).

Ketika seorang anak menjalani operasi pertamanya pada usia kurang dari satu tahun, ada laporan tentang peningkatan trauma ibu dan gejala kecemasan (Obeidat et al., 2017). Ini akan menjadi tantangan bagi orang tua yang secara psikologis stres dan cemas untuk berkomunikasi dan menerima informasi umum. (Lubis et al., 2019). Satu literatur menunjukkan bahwa ketika orang tua menunjukkan tingkat stres yang tinggi, seperti ketakutan akan pembedahan, ketakutan orang tua ini cenderung ditularkan secara tidak langsung kepada anak, sehingga orang tua yang cemas dapat membuat anak cemas, dan sekitar 54% anak dengan perilaku maladaptif. segera sebelum dan sesudah operasi (Lubis et al., 2019).

2. Jenis kelamin

Temuan menunjukkan bahwa 18 responden, atau 81,8%, adalah perempuan, dari 18 responden 2 (9,1%) ibu mengalami cemas berat, 8 (36,4%) ibu mengalami cemas sedang dan 8 (36,4%) ibu mengalami cemas ringan. Dibandingkan dengan pria, wanita lebih cenderung mengalami

kecemasan. Mekanisme koping perempuan dianggap kurang efektif dibanding laki-laki karena diyakini perempuan lebih sensitif terhadap masalah. Wanita berjuang dengan kecemasan lebih sering daripada pria. Hal ini disebabkan mekanisme koping perempuan tidak sebaik laki-laki karena perempuan dianggap lebih peka terhadap masalah. (Gunarso, 2015), Ibu berperans sebagai sumber dukungan dan perhatian utama ketika seorang anak sakit (Friedman, 2015). Temuan penelitian ini, yang menunjukkan bahwa pria lebih mungkin mengalami kecemasan ringan dibandingkan wanita, mendukung hal ini.

Jenis kelamin merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua, menurut penelitian Marsryaningtyas (2018) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua terhadap penyakit terminal. Ketika berbicara tentang anak-anak yang menjalani operasi, wanita mengalami lebih banyak kecemasan daripada ayah. Ini mungkin terkait dengan peran tradisional ibu dalam merawat anak dan keterikatan emosional yang lebih kuat dengan anak-anak mereka.

3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 18 (81,8%). Orang tua mempunyai pendidikan SMA dan mengalami cemas sedang sebanyak 8 (36,4%). Tingkat pendidikan SMA dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 (36,4%). Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat kecemasan

yang lebih rendah dalam menghadapi operasi anak. Hal ini mungkin terkait dengan kemampuan untuk memperoleh informasi tentang prosedur operasi dan risiko yang terkait, serta kemampuan untuk mencari sumber dukungan yang lebih luas.

Menurut teori (Stuart, 2016) yang mengatakan memiliki pendidikan yang lebih membuat khawatir lebih mudah. Tingkat pendidikan seseorang juga berdampak pada kemampuan berpikirnya, dan semakin terpelajar seseorang, semakin mudah berpikir logis dan menyerap informasi baru, seperti solusi untuk masalah baru.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang seperti sikapnya terhadap gaya hidup, terutama motivasinya untuk berpartisipasi dalam pembangunan. Secara umum, semakin tinggi latar belakang pendidikan maka semakin mudah memperoleh informasi (Wawan, A. & M., 2019). Menurut penelitian (Mellydar R, 2019), pendidikan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang dapat memaksimalkan potensinya dan memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan dirinya dan keluarganya melalui pendidikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Phitri & Widiyaningsih, 2019) pendidikan terakhir responden adalah di sekolah tinggi. Orang tua diharapkan merasa nyaman saat anaknya menjalani operasi. Ketika anaknya menerima pengobatan, orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah biasanya lebih cenderung merasa cemas daripada orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (Ruiz, 2017). Menurut Maryningtyas

(2015) faktor pendidikan adalah salah satu faktor eksternal yang juga berperan pada kecemasan orangtua yang anaknya akan dilakukan tindakan operasi.

4. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas bekerja sebanyak 19 (86,4%). dari 19 tersebut yang bekerja mengalami cemas berat sebanyak 3 (13,6%), bekerja mengalami cemas sedang dan ringan sama yaitu sebanyak 8 (36,4%) Orang tua yang bekerja akan mengalami cemas sedang sebanyak 8 (36,4%). Orang tua yang bekerja dapat mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi ketika anak mereka akan menjalani operasi. Hal ini mungkin terkait dengan tekanan dari pekerjaan dan tanggung jawab yang harus diemban di tempat kerja, sementara juga merasa khawatir dan perlu mempersiapkan anak mereka untuk operasi. Selain itu, orang tua yang bekerja juga dapat mengalami kekhawatiran tentang waktu yang dibutuhkan untuk merawat anak setelah operasi dan kemungkinan absen dari pekerjaan yang dapat mempengaruhi kinerjanya.

Temuan penelitian ini konsisten dengan platform Laraia (2018), yang berpendapat bahwa status pekerjaan seseorang berdampak pada tingkat stres, yang pada gilirannya meningkatkan kecemasan orang tua. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Hermawati (2018) yang menemukan keterkaitan antara karakteristik pekerjaan dengan tingkat kecemasan dan menemukan bahwa wanita bekerja tidak terlalu sering mengalami kecemasan. Hal ini bertentangan dengan pernyataan Stuart & Sundeen

(2020) bahwa seseorang yang memiliki peran ganda—menunggu anak di rumah sakit dan harus bekerja untuk menghidupi diri sendiri—akan meningkatkan aktivitasnya, yang akan menyebabkan kelelahan. Kelelahan sebagai ketidaksepakatan orang tua atas manfaat bekerja dengan

Para peneliti percaya ibu yang bekerja tidak takut karena mereka tidak harus mengambil peran ganda bekerja dan merawat anak yang sakit. Kami menyimpulkan bahwa ada korelasi antara karakteristik pekerjaan dan tingkat kecemasan yang cenderung ditakuti oleh wanita pekerja. Tapi itu tidak sesuai dengan pernyataan (Stuart & Sundeen, 2012), Mereka yang memainkan peran ganda menunggu anak di rumah sakit dan bekerja mencari nafkah mengatakan peningkatan aktivitas menyebabkan kelelahan. Orang tua atas manfaat bekerja dengan bayi yang dirawat di rumah sakit Kelelahan sebagai konflik dapat menjadi stimulus kecemasan bagi orang tua. Penelitian telah menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih mungkin menderita kecemasan.

Laharti (2019) mengatakan ibu yang bekerja merasa kurang aman karena mereka tidak harus mengambil peran ganda bekerja dan merawat anak yang sakit. Tingkat kecemasan responden yang bekerja 0,259 kali lebih rendah dibandingkan responden yang tidak bekerja.

5. Penghasilan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai penghasilan < UMR sebanyak 13 (59,1%). dari 13 responden, orang tua

yang mengalami cemas berat sebanyak 2 (9,1%), mengalami cemas sedang sebanyak 6 (27,3%) dan mengalami cemas ringan sebanyak 5 (22,7%).

Penghasilan < UMR dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 6 (27,3%) Orang tua yang memiliki penghasilan rendah mungkin mengalami kecemasan karena khawatir tentang biaya perawatan dan pengobatan anak mereka, serta kekhawatiran tentang keuangan keluarga secara keseluruhan. Orang tua yang memiliki penghasilan rendah mungkin juga mengalami kesulitan dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan tentang prosedur operasi dan risiko yang terkait, serta kesulitan dalam mencari dukungan sosial dan sumber daya yang diperlukan.

Hal ini dikarenakan orang tua bekerja tidak tetap sehingga menyebabkan cemas. Biaya tak terduga, seperti biaya keuangan yang tiba-tiba, ditambah dengan fakta bahwa seorang anak sakit dan membutuhkan perawatan medis, dapat menjadi sumber kekhawatiran tersendiri bagi orang tua. Faktor yang paling penting dalam menentukan tingkat kecemasan orang tua diduga adalah faktor ekonomi. Selama rawat inap anak mereka, kecemasan seseorang mendominasi (Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, 2020)..

6. Caring islami perawat

Hasil penelitian menunjukkan caring islami perawat baik sebanyak 16 (72,7%). Berdasarkan hasil survei kepuasan pasien di beberapa rumah sakit di Jakarta, ditemukan 14% pasien tidak puas dengan pelayanan medis yang diberikan. Hal ini disebabkan perilaku ugal-ugalan, perawat bermuka

masam, senyum langka dan sikap tidak simpatik yang membuat pasien ketakutan (Tiara dan Lestari, 2019).

Menggunakan komunikasi terapeutik berdasarkan Al-Quran dan As-Sunnah, penuh perhatian, merawat pasien, pelayanan yang ramah, empati dan santun adalah contoh dari kepedulian Islami yang dilakukan perawat. Kasih sayang Islam diekspresikan sebagai keinginan untuk menawarkan keamanan, mengubah perilaku, dan menegakkan standar (Kusmiran, 2017).

Tindakan welas asih islami yang dilakukan oleh perawat adalah kenyamanan, perhatian, kasih sayang, kepedulian, pemeliharaan kesehatan, dorongan, simpati, perhatian, cinta, kepercayaan, perlindungan, kehadiran, dukungan, sentuhan, menyampaikan kesediaan untuk membantu dan mengunjungi klien (Firmansyah et al, 2019). Tindakan tersebut mendorong klien untuk mengubah aspek fisik, psikologis, spiritual dan sosialnya menjadi lebih baik. (Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, 2020).

7. Tingkat kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 (45,5%). Kecemasan adalah perasaan tidak aman dan tidak berdaya yang disebabkan oleh penilaian tentang sesuatu yang berpotensi berbahaya. Ketakutan dan kecemasan dapat langsung muncul pada anak usia sekolah sebagai perilaku seperti kecenderungan untuk marah. Bayangan dan ancaman yang tidak berwujud, seperti kegelapan, bisa menjadi sumber ketakutan dan kecemasan pada anak

prasekolah. Ketakutan anak-anak sekolah berpusat pada kenyataan seperti cedera fisik dan bencana alam. Kecemasan juga merupakan keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang datang dari dalam dan meningkat, bingung, dan ketakutan, terkait dengan ancaman yang tidak diketahui yang ditimbulkan oleh seorang individu (Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, 2020).

Ketika orang tua cemas dan stres, sistem kekebalan mereka ditekan, yang membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit. Selain itu, reaksi fisiologis yang ditunjukkan orang tua dapat berkontribusi pada perkembangan demam. Usia berdampak pada kecemasan seseorang karena berkaitan dengan berbagai tugas perkembangannya. Kemampuan seseorang untuk mengendalikan emosinya meningkat seiring bertambahnya usia (Hurlock, 2018).

Kecemasan adalah keadaan mental yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh rasa sakit yang nyata atau dibayangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, ketidaknyamanan, dan perasaan yang tidak dapat dihindari. Itu juga disertai dengan rasa tidak berdaya karena tidak ada akhir yang terlihat dan tidak ada cara untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (Hawari, 2019). Meskipun frekuensi gangguan bervariasi untuk setiap kondisi medis, adalah umum untuk menemukan gejala kecemasan yang terkait dengannya. Hal ini akan berdampak pada betapa cemasnya orang tua sebagai orang tua. (Simamora, 2018).

Menggunakan komunikasi terapeutik berdasarkan Al-Quran dan As-Sunnah, penuh perhatian, merawat pasien, pelayanan yang ramah, empati dan santun adalah contoh dari kepedulian Islami yang dilakukan perawat. Kasih sayang Islam diekspresikan sebagai keinginan untuk menawarkan keamanan, mengubah perilaku, dan menegakkan standar (Lubis et al., 2019). Jenis operasi yang dilakukan dirumah sakit yaitu hernia, penyakit hirschsprung, intususepsi, atresia usus, bibir sumbing.

C. Hubungan *caring* islami perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya akan dilakukan tindakan operasi di RSI Sultan Agung Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan ada hubungan *caring* islami perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya akan dilakukan tindakan operasi dengan nilai p value 0,001, karena nilai p-value lebih kecil dari 0,05 maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan *caring* islami perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya akan dilakukan tindakan operasi.

Penelitian memperlihatkan hasil adanya hubungan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya menjalani operasi dengan perawat, dengan p-value 0,001. Keputusan uji H_0 ditolak karena p-value kurang dari 0,05, dengan demikian disimpulkan pembinaan. Seorang perawat islami dengan tingkat kecemasan bagi orang tua yang anaknya dioperasi.

Caring islami baik dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 1 (4,5%) hal ini dikarenakan orang tua ketika mengalami kecemasan pada anak mereka,

mungkin disebabkan oleh rasa tidak memiliki kontrol atas situasi tersebut. Mereka merasa tidak dapat melakukan apa-apa untuk menghilangkan rasa sakit atau kesulitan yang mungkin dialami oleh anak mereka selama operasi, Orang tua mungkin merasa khawatir dengan hasil operasi atau kemungkinan komplikasi. orang tua mungkin tidak tahu pasti apa yang akan terjadi selama dan setelah operasi dan ini dapat meningkatkan rasa kecemasan.

Kepedulian Islami adalah perilaku yang ditujukan untuk membantu, membimbing, atau mendukung orang atau kelompok lain yang memiliki kebutuhan saat ini atau masa depan untuk memperbaiki situasi kehidupan mereka. Kasih sayang Islami berusaha meredakan kecemasan dengan menumbuhkan rasa aman dan nyaman. Perawat harus meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan kecemasan orang tua, memberikan dorongan dengan cara yang ramah, bersahabat tetapi tegas, dan mencoba memahami perasaan mereka daripada mengungkapkan kekesalan atas perilaku mereka (Musta'in, Weri Veranita, Setianingsih, 2021), terdapat hubungan yang signifikan dengan koping keluarga pasien diruang ICU RSUP H. Adam Malik Medan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Asuhan keperawatan yang berpegang pada prinsip-prinsip Islam membantu keluarga dalam mendorong perubahan positif dalam kesejahteraan sosial, psikologis, spiritual, dan fisik mereka. Namun, jika kualitas perawatan dianggap di bawah standar, hal ini lebih mungkin menjadi faktor penyebab kecemasan orang tua tentang anaknya yang menjalani operasi (Wardaningsih & Halawi, 2020). Berdasarkan temuan penelitian ini dan pemaparan teori yang

telah diberikan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan yang dialami oleh orang tua yang anaknya akan menjalani operasi di RSI Sultan Agung Semarang dengan caring islami.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya responden karena keterbatasan waktu pengambilan data, kurangnya informasi tentang pelayanan caring islami perawat terhadap keluarga pasien.

E. Implikasi untuk Keperawatan

Perawat harus memahami nilai-nilai Islam dan bagaimana menerapkan nilai-nilai tersebut dalam praktik keperawatan. Perawat harus memastikan bahwa praktik keperawatan mereka selaras dengan prinsip-prinsip Islam, sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang sesuai dengan kepercayaan agama pasien dan keluarganya. Perawat harus dapat menjalin hubungan empati dengan orang tua pasien yang cemas. Perawat harus menunjukkan empati dan kepedulian kepada orang tua pasien, sehingga mereka merasa didengarkan dan dihargai. Hal ini dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan orang tua dan membangun kepercayaan dalam perawatan keperawatan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden berusia 34 tahun sebanyak 4 (18,2%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 (81,8%), berpendidikan SMA sebanyak 18 (81,8%), bekerja sebanyak 19 (86,4%). Dan penghasilan < UMR sebanyak 13 (59,1%)
2. Mayoritas responden (45,5%) melaporkan kecemasan ringan sampai sedang.
3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden (45,5%) mengalami kecemasan ringan dengan skala 1 sampai 10.
4. Ada hubungan *caring* islami perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya akan dilakukan tindakan operasi dengan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$).

B. Saran

1. Bagi ilmu keperawatan
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien orang tua yang anaknya akan dilakukan tindakan operasi.
 - b. Untuk mengetahui derajat hubungan antara perawat islami dengan tingkat kecemasan orang tua, jumlah responden ditambah.

2. Bagi instansi pelayanan Kesehatan

- c. Meningkatkan *caring* islami perawat dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya akan dilakukan tindakan operasi.
- d. Mengadakan pelatihan tentang *caring* islami.
- e. Refresh kembali pelatihan *caring* islami perawat dan melakukan observasi pelaksanaan *caring* islami.
- f. Meningkatkan kompetensi perawat tentang *caring* islami.

3. Bagi masyarakat

- g. Diharapkan bagi masyarakat yang memiliki keyakinan agama, berdoa dan berpegang teguh pada keyakinan sehingga memberikan ketenangan dan kekuatan dalam menghadapi anak yang akan operasi.
- h. Dapatkan informasi tentang pengalaman perawat dalam memberikan perawatan *caring* islami dan bagaimana nilai-nilai Islam diterapkan dalam praktik perawatan kesehatan. Hal ini dapat membantu memperkuat rasa nyaman dan kepercayaan diri terhadap perawatan yang diberikan oleh perawat *caring* islami.

4. Peneliti selanjutnya

Diharapkan melakukan penelitian dengan studi longitudinal yaitu penelitian dilakukan dalam jangka waktu yang lebih panjang untuk melihat bagaimana hubungan *caring* islami perawat dengan orang tua pasien dapat berdampak pada tingkat kecemasan mereka selama periode persiapan pre dan post operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Arikunto. (2019). Metodologi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan. In *Rineka Cipta, Jakarta*.
- Friedman. (2015). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset , Teori dan Praktik. In *Majalah Kedokteran Andalas*.
- Gunarso. (2015). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga* (Jakarta: Gunung Mulia (ed.)).
- Hawari, D. (2019). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai. Penerbit FKUI.
- Hidayat, aziz alimul. (2015). Metode Penelitian kebidanan teknis analisis data. In *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah*.
- Hurlock, E. B. (2018). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga.
- Kartono. (2011). *Psikologi Anak (psikologi perkembangan)*. Bandung: Mandar Maju Kumalasari.
- Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, H. (2020). Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi , Kecemasan Dan Stress Berdasarkan Dass-42 Group Decision Support System Model for Assessment of Depression , Anxiety and Stress Disorders Based on Dass-42. *Jurnal Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer (JTIK)*, 7(2), 219–228. <https://doi.org/10.25126/jtiik.202071052>
- Li, H. C. W., & Lam, H. Y. A. (2020). Paediatric day surgery: Impact on Hong Kong Chinese children and their parents. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6), 882–887. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00805.x>
- Lubis, P. Y., Widiarti, E., & Amrullah, A. A. (2019). Tingkat Kecemasan Orangtua dengan Anak yang akan Dioperasi. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2(3), 154–160. <https://doi.org/10.24198/jkp.v2i3.85>
- MacLaren, J., & Kain, Z. N. (2018). Research to practice in pediatric pain: What are we missing? *Pediatrics*, 122(2), 443–444. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1444>

- Mellydar R. (2019). Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu tentang Penyebab Kematian Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Sigli. *Jurnal Keperawatan*.
- Musta'in, Weri Veranita, Setianingsih, D. P. A. (2021). Pengaruh Pelatihan Asuhan Keperawatan Islami Terhadap Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Islami. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.
- Nursalam. (2015). Metodologi penelitian keperawatan. *Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika*.
- Obeidat, H., Alsharydeh, E. A., Constantino, R. E., & Hamlan, A. M. (2017). The Effects of Preoperative Recreational Activities on Children's Anxiety Level during the Perioperative Period. *International Journal of Rural Development, Environment and Health Research*, 1(3), 58–67. <https://doi.org/10.22161/ijreh.1.3.7>
- Phitri, H. E., & Widiyaningsih. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Penderita Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Di Rsud Am . Parikesit Kalimantan Timur. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*.
- Sadock, Benjamin J. Sadock, Virginia Alcott. Ruiz, P. (2017). Kaplan dan Sadock's Comprehensive textbook of psychiatry. In *Lippincott Williams & Wilkins*.
- S. Notoadmodjo. (2012). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4. In *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.
- Scrimin, S., Haynes, M., Altoè, G., Bornstein, M. H., & Axia, G. (2018). Anxiety and stress in mothers and fathers in the 24h after their child's surgery. *Child: Care, Health and Development*, 35(2), 227–233. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00920.x>
- Setiadi. (2013). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: In *Graha Ilmu*.
- Sugiyono. (2012). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Sujarweni Wiratna. (2015). Metodologi Penelitian - Bisnis dan Ekonomi. In *Metodologi Penelitian*.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Kepera*
- Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. In 1.

- Stuart, G. W., & Sundeen. (2012). Buku Saku Keperawatan Jiwa. In *Local Responses to the English Reformation*.
- Wardaningsih, S., & Halawi, Z. Al. (2020). Pembentukan Perilaku Caring Islami Pada Mahasiswa Keperawatan. *Konas 2019 Lampung*, 4(1), 330–340. <https://journalpress.org/proceeding/ipkji/article/view/59/0>
- Wawan, A. & M., D. (2019). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. In *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*.
- Zimbardo, P. G. (2004). Does psychology make a significant difference in our lives? *The American Psychologist*, 59(5), 339–351. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.5.339>

