



PENERAPAN PERILAKU CARING PERAWAT DALAM MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI INSTALASI RAWAT JALAN

Niken Monicasari

Kesehatan Gigi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya

e-mail: nimoss24@gmail.com

Diterima: 13/9/2026; Direvisi: 18/9/2026; Diterbitkan: 28/9/2026

ABSTRAK

Kecemasan preoperatif merupakan respons psikologis yang dapat dialami pasien sebelum menjalani pembedahan dan berpotensi memengaruhi kesiapan psikologis pasien. Perilaku caring perawat melalui komunikasi terapeutik, edukasi, dukungan emosional, dan pelibatan keluarga dapat digunakan untuk membantu mengurangi kecemasan preoperatif. Studi kasus ini bertujuan mendeskripsikan penerapan perilaku caring perawat dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperatif di Instalasi Rawat Jalan (IRJA). Penelitian menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan. Partisipan adalah Ny. R, perempuan berusia 28 tahun, dengan diagnosis hemoroid grade IV yang direncanakan menjalani hemoroidektomi. Intervensi caring diberikan dalam tiga kali pertemuan, meliputi pemeriksaan poliklinik, edukasi preoperatif dan skrining anestesi, serta pendaftaran dan persiapan tindakan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan pengukuran kecemasan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil menunjukkan bahwa sebelum intervensi pasien mengalami kecemasan sedang dengan skor HARS 22, disertai kegelisahan dan tidur tidak nyenyak. Setelah penerapan perilaku caring, skor HARS menurun menjadi 10 yang termasuk kategori kecemasan ringan. Kondisi pasien tampak lebih tenang dan pasien menyatakan lebih siap menjalani operasi. Tanda-tanda vital juga menunjukkan perbaikan, dengan tekanan darah dari 150/92 mmHg menjadi 132/80 mmHg, nadi dari 96 menjadi 82 kali/menit, dan frekuensi napas dari 22 menjadi 20 kali/menit. Penerapan perilaku caring perawat dapat membantu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kesiapan psikologis pasien preoperatif.

Kata Kunci: *Caring Perawat, Kecemasan Preoperative, Komunikasi Terapeutik, Kesiapan Psikologis, HARS.*

ABSTRACT

Preoperative anxiety is a psychological response that may occur in patients before surgery and can affect their psychological readiness. Nurses' caring behaviors, including therapeutic communication, preoperative education, emotional support, and family involvement, may help reduce preoperative anxiety. This case study aimed to describe the implementation of nurses' caring behaviors in reducing preoperative anxiety in a patient at the Outpatient Department (IRJA). A descriptive case study design was used with a nursing care process approach. The participant was Mrs. R, a 28-year-old woman diagnosed with grade IV hemorrhoids who was scheduled to undergo hemorrhoidectomy. Caring interventions were provided during three sessions, including a clinic examination, preoperative education and anesthesia screening, and registration and preparation for surgery. Data were collected through interviews, observations, vital sign assessments, and anxiety measurement using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), and were analyzed descriptively. Before the





intervention, the patient experienced moderate anxiety with a HARS score of 22, accompanied by restlessness and poor sleep. Following the implementation of caring behaviors, the HARS score decreased to 10, indicating mild anxiety. The patient appeared calmer and reported feeling more prepared for surgery. Vital signs also improved, with blood pressure decreasing from 150/92 mmHg to 132/80 mmHg, pulse rate from 96 to 82 beats/minute, and respiratory rate from 22 to 20 breaths/minute. The implementation of nurses' caring behaviors may help reduce preoperative anxiety and improve patients' psychological readiness for surgery.

Keywords: *Nurses, Caring Behaviors, Preoperative Anxiety, Therapeutic Communication, Psychological Readiness, HARS.*

PENDAHULUAN

Kecemasan preoperatif merupakan respons psikologis yang dapat muncul ketika pasien menghadapi ketidakpastian terkait tindakan pembedahan, anestesi, nyeri, serta kemungkinan komplikasi. Kondisi ini dapat ditunjukkan melalui rasa takut, khawatir, gelisah, gangguan tidur, dan perubahan respons fisiologis, antara lain peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan. Kecemasan dapat mulai muncul sejak pasien memperoleh informasi mengenai diagnosis dan rencana operasi hingga memasuki tahap persiapan pembedahan. Dengan demikian, pelayanan Instalasi Rawat Jalan (IRJA) menjadi salah satu tahap penting bagi perawat untuk melakukan pengkajian, memberikan informasi, serta mempersiapkan pasien secara fisik dan psikologis sebelum menjalani tindakan operasi. Gambaran mengenai kecemasan pada pasien praoperasi menunjukkan bahwa kondisi psikologis pasien perlu diperhatikan sejak tahap persiapan sebelum tindakan pembedahan (Sugiarta et al., 2021; Wahyuningsih et al., 2021).

Kecemasan preoperatif perlu mendapat perhatian karena proses persiapan pembedahan dapat menjadi pengalaman yang menimbulkan tekanan bagi pasien. Ketidakpastian mengenai prosedur, keterbatasan pemahaman terhadap tindakan yang akan dilakukan, serta kekhawatiran terhadap anestesi dan hasil operasi dapat memperkuat respons kecemasan. Dalam kondisi tersebut, perawat memiliki peran penting melalui komunikasi terapeutik, pemberian edukasi, dukungan emosional, dan pendekatan keperawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Penelitian Sari (2024) menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pasien preoperasi, semakin baik komunikasi terapeutik yang diterima pasien, semakin rendah tingkat kecemasan yang dilaporkan. Temuan tersebut memperkuat pentingnya interaksi perawat-pasien sebagai bagian dari persiapan psikologis sebelum pembedahan. Hastuti (2024) menunjukkan efektivitas edukasi dalam menurunkan kecemasan pasien preoperasi. Dengan demikian, interaksi perawat-pasien yang mencakup komunikasi terapeutik, edukasi, perhatian, dan dukungan emosional dapat dipandang sebagai bagian penting dari persiapan psikologis pasien sebelum pembedahan.

Komunikasi dan pemberian informasi merupakan komponen penting dalam membantu pasien memahami proses yang akan dijalani. Edukasi yang disampaikan secara terarah dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai prosedur sehingga ketidakpastian yang dirasakan pasien dapat berkurang. Arif et al. (2022) menunjukkan bahwa pemberian edukasi persiapan preoperatif melalui multimedia video berhubungan dengan perubahan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani operasi elektif. Selain itu, penelitian mengenai edukasi audiovisual tentang prosedur pembiusan juga menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada pasien preoperasi (Edwar et al., 2024). Bukti tersebut menunjukkan bahwa



komunikasi dan edukasi yang diberikan secara sistematis dapat menjadi bagian penting dari proses persiapan pasien, terutama ketika informasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan pemahaman pasien. Temuan mengenai komunikasi terapeutik juga memperlihatkan hubungan negatif yang bermakna dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi (Sari, 2024). Selain komunikasi dan edukasi, pendekatan nonfarmakologis dapat digunakan sebagai bagian dari pengelolaan kecemasan preoperatif. Salah satu teknik yang relatif sederhana dan dapat dilakukan oleh perawat adalah relaksasi napas dalam. Hamarno et al. (2024) menemukan bahwa pemberian teknik relaksasi napas dalam pada pasien preoperasi dengan anestesi umum menghasilkan penurunan tingkat kecemasan yang bermakna dibandingkan kondisi sebelum intervensi. Penelitian Agustina et al. (2023) juga menunjukkan bahwa penerapan relaksasi Benson dan napas dalam pada pasien preoperasi di RSUD Tugurejo Semarang diikuti dengan penurunan tingkat kecemasan dari kategori sedang menjadi ringan. Hasil tersebut mendukung penggunaan latihan relaksasi napas dalam sebagai salah satu komponen intervensi keperawatan yang dapat diberikan sesuai kondisi dan kebutuhan pasien.

Dukungan keluarga merupakan komponen lain yang dapat dipertimbangkan dalam pendampingan pasien preoperatif. Keluarga sebagai orang terdekat dapat memberikan rasa aman, dukungan emosional, dan membantu pasien memahami serta menghadapi proses pembedahan. Handayani et al. (2024) menemukan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi elektif. Hasil serupa dilaporkan oleh Andriani (2025), yang menemukan hubungan antara dukungan keluarga dan kecemasan pasien praoperasi serta merekomendasikan penguatan edukasi dan pendampingan keluarga dalam upaya meminimalkan kecemasan. Meskipun demikian, dukungan keluarga tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya faktor penentu kondisi psikologis pasien karena kecemasan preoperatif juga dapat berkaitan dengan karakteristik pasien, jenis tindakan, pengalaman sebelumnya, informasi yang diterima, serta bentuk dukungan yang diberikan. Oleh karena itu, pelibatan keluarga lebih tepat ditempatkan sebagai bagian dari pendekatan pendampingan yang komprehensif.

Perilaku *caring* perawat menjadi penting karena memungkinkan berbagai komponen tersebut diterapkan dalam satu proses asuhan yang berorientasi pada kebutuhan pasien. *Caring* tidak hanya berkaitan dengan sikap ramah atau perhatian, tetapi juga tercermin melalui kemampuan perawat membangun hubungan terapeutik, memberikan rasa aman, mendengarkan kekhawatiran pasien, memberikan informasi, serta memberikan dukungan sesuai kebutuhan. Penelitian Yunalia et al. (2025) menunjukkan adanya hubungan antara perilaku *caring* perawat dan tingkat kecemasan pasien preoperasi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas interaksi dan perhatian perawat dapat menjadi bagian penting dalam pengalaman pasien selama menghadapi tindakan pembedahan. Hasil penelitian Cahyani (2025) juga menunjukkan hubungan negatif yang kuat antara perilaku *caring* dan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi dengan anestesi umum. Meskipun penelitian sebelumnya telah memberikan bukti mengenai keterkaitan *caring* perawat, komunikasi terapeutik, edukasi, teknik relaksasi, dan dukungan keluarga dengan kecemasan preoperatif, masih diperlukan gambaran yang lebih kontekstual mengenai bagaimana berbagai komponen tersebut diterapkan secara berkesinambungan dalam pelayanan rawat jalan. Sebagian penelitian terdahulu lebih banyak menguji hubungan antara satu komponen intervensi dengan kecemasan atau mengevaluasi intervensi tertentu secara terpisah. Kondisi tersebut menyisakan kebutuhan untuk menggambarkan penerapan *caring* sebagai suatu proses





pendampingan yang terintegrasi sejak pasien memperoleh pelayanan di poliklinik hingga memasuki tahap persiapan tindakan.

Kebaruan studi kasus ini terletak pada penerapan *caring* perawat secara berkesinambungan dalam tiga tahapan pelayanan, yaitu pemeriksaan poliklinik, edukasi preoperatif dan skrining anestesi, serta pendaftaran dan persiapan tindakan. Pendekatan tersebut mengintegrasikan komunikasi terapeutik, pengkajian kecemasan, edukasi terstruktur, latihan relaksasi napas dalam, dan pelibatan keluarga dalam satu rangkaian pendampingan. Dengan demikian, *caring* dalam studi ini diposisikan bukan sebagai tindakan yang berdiri sendiri, melainkan sebagai proses keperawatan yang menghubungkan aspek komunikasi, edukasi, dukungan emosional, relaksasi, dan keterlibatan keluarga sesuai kebutuhan pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut, studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan perilaku *caring* perawat dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperatif di Instalasi Rawat Jalan RS Swasta di Bumiayu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan di Instalasi Rawat Jalan (IRJA) RS Swasta di Bumiayu. Partisipan dipilih secara *purposive sampling* dengan kriteria pasien preoperatif di Poliklinik Bedah yang mengalami kecemasan terkait rencana pembedahan dan bersedia mengikuti intervensi. Partisipan adalah Ny. R, perempuan berusia 28 tahun dengan diagnosis *hemoroid grade IV* yang dijadwalkan menjalani *hemoroidektomi*. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), dan pengukuran kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), dengan instrumen pendukung berupa lembar pengkajian asuhan keperawatan, lembar observasi TTV, dan panduan edukasi preoperatif. Penerapan perilaku *caring* dilakukan dalam tiga pertemuan, yaitu H-16 saat kunjungan poliklinik melalui pengkajian kecemasan, komunikasi terapeutik, dan pemberian informasi awal; H-8 saat konsul anestesi melalui edukasi prosedur dan persiapan operasi, latihan relaksasi napas dalam, serta pelibatan keluarga; dan H-0 saat pendaftaran dan persiapan sebelum transfer ke kamar operasi melalui pengkajian ulang HARS, pemeriksaan TTV, evaluasi pemahaman, komunikasi terapeutik, dan dukungan emosional.

Data setiap tahap dibandingkan secara deskriptif berdasarkan perubahan skor HARS dan hasil pemeriksaan TTV untuk menggambarkan perubahan tingkat kecemasan dan respons fisiologis pasien selama persiapan pembedahan. Aspek etik dilakukan dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan penggunaan data penelitian sebelum studi dilaksanakan. Pasien memberikan *informed consent* secara sukarela untuk mengikuti penelitian serta menyetujui penggunaan data dan pemaparan informasi kasus dalam artikel ilmiah. Kerahasiaan identitas dijaga dengan tidak mencantumkan nama lengkap dan menggunakan inisial "Ny. R" dalam seluruh pelaporan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Partisipan dalam studi kasus ini adalah Ny. R, perempuan berusia 28 tahun, berpendidikan SMA, dengan diagnosis medis *hemoroid grade IV* dan rencana tindakan *hemoroidektomi*. Pasien memperoleh pelayanan di Instalasi Rawat Jalan (IRJA), khususnya Poliklinik Bedah, sebagai bagian dari rangkaian persiapan sebelum tindakan pembedahan. Pada pengkajian awal, pasien mengungkapkan rasa takut terhadap operasi, sering memikirkan tindakan pembedahan ketika akan tidur maupun ketika sedang tidak melakukan aktivitas,



serta khawatir terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kekhawatiran yang berkaitan dengan ketidakpastian pasien terhadap prosedur pembedahan dan anestesi.

Secara objektif, pasien tampak gelisah dan tegang serta berulang kali menanyakan prosedur anestesi dan pembedahan. Hasil pengukuran menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menunjukkan skor 22 yang berada pada kategori kecemasan sedang. Kondisi psikologis tersebut disertai respons fisiologis berupa tekanan darah dan frekuensi nadi serta pernapasan yang relatif lebih tinggi dibandingkan hasil pengukuran pada akhir pendampingan. Ringkasan kondisi awal pasien disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kondisi Pasien pada Pengkajian Awal Preoperatif

Indikator	Hasil pengkajian awal
Keluhan utama	Takut menghadapi operasi dan khawatir terjadi komplikasi
Kondisi psikologis	Gelisah, tegang, dan sering memikirkan operasi
Perilaku	Berulang kali menanyakan prosedur anestesi dan pembedahan
Kualitas tidur	Pikiran mengenai operasi muncul ketika akan tidur dan saat terbangun pada malam hari
Pemahaman prosedur	Informasi mengenai prosedur pembedahan dan anestesi masih terbatas
Tingkat kecemasan	HARS 22 (kecemasan sedang)
Tekanan darah	150/92 mmHg
Frekuensi nadi	96 kali/menit
Frekuensi napas	22 kali/menit
Kesiapan menjalani operasi	Belum siap

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, masalah keperawatan yang ditetapkan adalah ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi mengenai prosedur pembedahan dan anestesi. Masalah tersebut ditandai dengan keluhan takut, ketegangan, pikiran yang terus berfokus pada operasi, gangguan ketenangan tidur, respons fisiologis yang meningkat, serta skor HARS yang menunjukkan kecemasan sedang. Penerapan perilaku *caring* dilakukan secara bertahap dalam tiga kali pertemuan selama proses pelayanan rawat jalan. Pendekatan dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan pasien pada setiap tahap persiapan operasi, mulai dari pembentukan hubungan saling percaya hingga pendampingan menjelang tindakan. Komponen intervensi meliputi komunikasi terapeutik, pengkajian kecemasan, psikoedukasi preoperatif, latihan relaksasi napas dalam, dukungan emosional, dan pelibatan keluarga.

Tabel 2. Tahapan Penerapan Perilaku Caring pada Pasien Preoperatif

Tahap	Waktu	Fokus caring	Bentuk intervensi	Respons pasien
Pertemuan 1	H-16	Membentuk hubungan saling percaya dan mengidentifikasi kecemasan	Menyapa secara hangat, mendengarkan keluhan, komunikasi terapeutik, mengidentifikasi kekhawatiran,	Pasien dapat mengungkapkan rasa takut dan kekhawatirannya terhadap

Tahap	Waktu	Fokus caring	Bentuk intervensi	Respons pasien
Pertemuan 2	H-8	Meningkatkan pemahaman dan kemampuan mengelola kecemasan	dan memberikan informasi awal mengenai rencana operasi Edukasi mengenai alur persiapan operasi, puasa, anestesi dan pembedahan, latihan napas dalam, serta pelibatan keluarga	operasi Pasien memperoleh penjelasan yang lebih terstruktur dan dilatih melakukan relaksasi secara mandiri
Pertemuan 3	H-0	Memperkuat kesiapan psikologis menjelang tindakan	Pengkajian ulang kecemasan, pemeriksaan TTV, evaluasi pemahaman, komunikasi terapeutik, dukungan emosional, dan pendampingan	Pasien tampak lebih rileks dan kooperatif serta menyatakan siap menjalani operasi

Pelaksanaan *caring* pada setiap pertemuan menunjukkan bahwa intervensi tidak diberikan sebagai tindakan tunggal, tetapi sebagai rangkaian pendampingan yang berkesinambungan. Pada tahap awal, fokus utama adalah membangun kepercayaan dan memberikan ruang bagi pasien untuk mengungkapkan kekhawatirannya. Selanjutnya, intervensi diarahkan pada peningkatan pemahaman mengenai prosedur dan pemberian strategi sederhana untuk mengelola ketegangan. Pada hari tindakan, perhatian diarahkan pada evaluasi kembali kondisi psikologis dan pemantapan kesiapan pasien sebelum menjalani pembedahan.

Setelah tiga kali pertemuan, ditemukan perubahan pada beberapa indikator psikologis dan fisiologis pasien. Secara psikologis, pasien tampak lebih rileks dan kooperatif, kualitas tidur dilaporkan membaik, serta pemahaman terhadap alur tindakan dan proses pemulihan menjadi lebih baik. Tingkat kecemasan berdasarkan HARS juga berpindah dari kategori sedang menjadi ringan. Perubahan kondisi tersebut disertai penurunan tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi napas pada pengukuran akhir.

Tabel 3. Perubahan Kondisi Pasien Sebelum dan Setelah Penerapan Perilaku Caring

Indikator	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
Tingkat kecemasan (HARS)	22 (kecemasan sedang)	10 (kecemasan ringan)
Kualitas tidur	Sering memikirkan operasi saat akan tidur dan ketika terbangun malam hari	Membaik
Ekspresi wajah dan perilaku	Gelisah dan tegang	Lebih rileks dan kooperatif
Pemahaman prosedur	Informasi terbatas dan cemas terhadap anestesi	Memahami alur tindakan dan proses pemulihan
Tekanan darah	150/92 mmHg	132/80 mmHg
Frekuensi nadi	96 kali/menit	82 kali/menit
Frekuensi napas	22 kali/menit	20 kali/menit
Kesiapan menjalani operasi	Belum siap	Menyatakan siap menjalani operasi



Perubahan paling menonjol terlihat pada indikator tingkat kecemasan, yang secara deskriptif berpindah dari kategori sedang menjadi ringan setelah rangkaian pendampingan. Perubahan juga tampak pada aspek subjektif dan perilaku, yaitu membaiknya kualitas tidur, berkurangnya ketegangan, meningkatnya perilaku kooperatif, serta bertambahnya pemahaman pasien mengenai prosedur. Pada aspek fisiologis, seluruh parameter TTV yang diamati menunjukkan penurunan pada pengukuran akhir. Secara keseluruhan, pasien menunjukkan kondisi yang lebih tenang dan menyatakan kesiapan untuk menjalani tindakan pembedahan. Temuan tersebut menggambarkan adanya perubahan kondisi pasien selama periode penerapan perilaku *caring*. Perubahan tidak hanya terlihat dari skor HARS, tetapi juga dari respons subjektif, perilaku, pemahaman, dan kondisi fisiologis pasien. Rangkaian perubahan ini memberikan gambaran bahwa pendampingan perawat yang dilakukan secara berkesinambungan dapat menjadi bagian penting dalam proses persiapan psikologis pasien di pelayanan rawat jalan. Namun, karena penelitian menggunakan desain studi kasus pada satu pasien tanpa kelompok pembandingan, perubahan tersebut disajikan sebagai temuan deskriptif dan belum dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

Pembahasan

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa sebelum diberikan rangkaian intervensi *caring*, Ny. R mengalami kecemasan preoperatif kategori sedang dengan skor HARS 22. Kondisi tersebut ditunjukkan melalui rasa takut terhadap tindakan operasi dan anestesi, munculnya pikiran berulang mengenai operasi terutama ketika akan tidur, perilaku tampak tegang dan gelisah, serta perubahan pada beberapa parameter tanda-tanda vital. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa kecemasan preoperatif pada Ny. R tidak hanya muncul dalam bentuk respons emosional, tetapi juga dapat diamati melalui respons perilaku dan fisiologis. Kondisi ini memperkuat pentingnya pengkajian kecemasan secara menyeluruh sejak awal periode preoperatif karena tingkat kecemasan dapat berkaitan dengan kondisi psikologis dan respons fisik pasien sebelum menjalani tindakan. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Sitinjak et al. (2022) yang menunjukkan bahwa pasien yang akan menjalani pembedahan dapat mengalami kecemasan yang berkaitan dengan prosedur operasi maupun anestesi. Aulia dan Murniati (2023) juga menggambarkan adanya variasi tingkat kecemasan pada pasien preoperasi, yang menunjukkan bahwa respons psikologis terhadap pembedahan tidak bersifat seragam pada setiap pasien. Dengan demikian, hasil pengkajian pada Ny. R memberikan dasar bagi perawat untuk mengidentifikasi sumber kekhawatiran pasien sekaligus menentukan bentuk informasi dan dukungan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Penurunan tingkat kecemasan setelah rangkaian intervensi *caring* terlihat melalui perubahan skor HARS dari 22 menjadi 10, yaitu dari kategori sedang menjadi ringan, disertai perubahan kondisi pasien yang tampak lebih tenang, kooperatif, dan siap mengikuti proses persiapan tindakan. Dalam konteks *caring*, Ernawati et al. (2025) menunjukkan adanya hubungan antara perilaku *caring* perawat dan tingkat kecemasan pasien preoperasi. Perubahan tersebut dapat dipahami dalam konteks komunikasi terapeutik yang diberikan secara bertahap selama tiga kali kunjungan, ketika pasien diberikan kesempatan untuk mengungkapkan ketakutan, menyampaikan pertanyaan, dan memperoleh penjelasan mengenai operasi serta anestesi. Pendekatan tersebut relevan dengan hasil penelitian Sari (2024) yang menemukan hubungan signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dan tingkat kecemasan pasien preoperasi, dengan arah hubungan negatif sehingga kualitas komunikasi yang lebih baik berkaitan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Komunikasi terapeutik dalam konteks tersebut tidak hanya berfungsi untuk menyampaikan informasi, tetapi juga menjadi media





pembentukan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Temuan Nurahayu, D., & Sulastri, S. (2019) mengenai hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi juga memperkuat bahwa perhatian, empati, dan interaksi terapeutik merupakan bagian penting dalam pendampingan pasien sebelum pembedahan.

Pemberian edukasi mengenai alur operasi, persiapan sebelum tindakan, anestesi, dan proses pemulihan dalam kasus Ny. R tampak diikuti dengan peningkatan pemahaman mengenai prosedur yang akan dijalani. Sebelum intervensi, keterbatasan informasi mengenai anestesi dan proses operasi menjadi salah satu sumber kekhawatiran pasien, sedangkan setelah memperoleh penjelasan secara bertahap pasien mampu menjelaskan kembali gambaran prosedur dan menunjukkan kesiapan yang lebih baik. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Arif et al. (2022) yang menunjukkan bahwa edukasi persiapan preoperatif melalui multimedia video berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi elektif. Penelitian Edwar et al. (2024) juga menunjukkan bahwa edukasi audiovisual mengenai prosedur pembiusan dapat digunakan untuk membantu menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi preoperatif sebaiknya tidak sekadar diberikan sebagai penyampaian informasi umum, tetapi perlu diarahkan pada aspek yang belum dipahami pasien dan sumber kekhawatiran yang paling dominan. Dalam konteks *caring*, pemberian edukasi secara bertahap memungkinkan perawat menyesuaikan informasi dengan kebutuhan individual pasien sekaligus memberikan kesempatan bagi pasien untuk melakukan klarifikasi terhadap informasi yang masih belum dipahami.

Teknik relaksasi berupa latihan napas dalam yang diberikan kepada Ny. R merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu mengendalikan ketegangan menjelang operasi. Setelah memperoleh latihan dan pendampingan, pasien tampak lebih tenang dan mampu mengikuti proses persiapan tindakan dengan lebih kooperatif. Temuan tersebut didukung oleh penelitian Hamarno et al. (2024) yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi dengan anestesi umum, dengan perbedaan bermakna antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian tersebut memberikan dasar bahwa latihan napas dalam dapat menjadi salah satu tindakan keperawatan sederhana yang dapat diterapkan untuk membantu pasien mengendalikan respons kecemasan menjelang pembedahan. Temuan lain oleh Rusdin et al. (2021) juga menunjukkan adanya perbedaan bermakna tingkat kecemasan setelah pemberian teknik relaksasi napas dalam pada pasien yang menjalani persiapan sectio caesarea, sehingga memperkuat penggunaan teknik pernapasan sebagai salah satu pendekatan nonfarmakologis dalam pengelolaan kecemasan praoperatif. Namun, perubahan skor HARS pada Ny. R tidak dapat diatribusikan secara khusus kepada latihan napas dalam karena intervensi tersebut diberikan secara terpadu bersama komunikasi terapeutik, edukasi, dukungan emosional, dan pelibatan keluarga. Oleh karena itu, dalam studi kasus ini latihan napas dalam lebih tepat dipahami sebagai salah satu komponen dalam rangkaian *caring* yang saling melengkapi, bukan sebagai intervensi tunggal yang secara independen menjelaskan perubahan kecemasan pasien.

Keterlibatan keluarga juga menjadi bagian dari pendekatan *caring* yang diterapkan kepada Ny. R selama proses persiapan pembedahan. Keluarga dilibatkan dalam pemberian informasi dan dukungan emosional sehingga pasien memperoleh sumber dukungan tambahan ketika menghadapi ketidakpastian mengenai operasi dan anestesi. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Andriani (2025) yang menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dan kecemasan pasien praoperasi, serta merekomendasikan penguatan edukasi dan





pendampingan keluarga sebagai bagian dari upaya meminimalkan kecemasan. Hasil penelitian Thahir et al. (2024) juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pasien preoperasi, sehingga dukungan keluarga dapat dipertimbangkan dalam perencanaan pendampingan pasien sebelum tindakan. Meskipun demikian, dukungan keluarga bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan perubahan kondisi psikologis pasien karena kecemasan preoperatif dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu, pengalaman operasi sebelumnya, pemahaman terhadap prosedur, jenis tindakan, serta kualitas dukungan yang diterima. Dengan demikian, pada kasus Ny. R, keterlibatan keluarga lebih tepat ditempatkan sebagai komponen pendukung dalam keseluruhan proses *caring*, bukan sebagai faktor tunggal yang menjelaskan penurunan kecemasan.

Secara keseluruhan, perubahan kondisi Ny. R setelah tiga kali intervensi *caring* menunjukkan perubahan pada aspek psikologis, perilaku, pemahaman, dan fisiologis. Skor HARS menurun dari 22 menjadi 10, pasien tampak lebih rileks dan kooperatif, pemahaman terhadap prosedur meningkat, serta kondisi tanda-tanda vital menunjukkan kecenderungan lebih stabil dibandingkan saat pengkajian awal. Pola perubahan tersebut memiliki kesesuaian dengan penelitian Luden et al. (2025) yang menunjukkan adanya hubungan antara perilaku *caring* perawat dan tingkat ansietas pada pasien preoperasi bedah mayor, sehingga kualitas interaksi dan perhatian perawat menjadi salah satu aspek yang berkaitan dengan kondisi psikologis pasien menjelang pembedahan. Temuan serupa dilaporkan oleh Maria Redonna (2024), yang menemukan adanya hubungan antara perilaku dan sikap *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi di RS PHC Surabaya; penelitian tersebut juga menekankan bahwa perilaku *caring* merupakan bagian dari pemberian rasa nyaman kepada pasien selama menjalani perawatan. Dalam konteks kasus ini, *caring* diwujudkan melalui kombinasi pengkajian kecemasan, komunikasi terapeutik, edukasi terstruktur, latihan relaksasi, dukungan emosional, dan keterlibatan keluarga yang diberikan secara berkesinambungan pada beberapa tahapan pelayanan. Integrasi berbagai komponen tersebut memberikan gambaran bahwa *caring* dapat menjadi pendekatan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan individual pasien selama periode preoperatif. Namun, karena penelitian ini merupakan studi kasus pada satu pasien dan tidak menggunakan kelompok pembanding, perubahan yang ditemukan harus dipahami sebagai gambaran deskriptif pada kasus Ny. R dan belum dapat digunakan untuk membuktikan hubungan sebab-akibat secara umum. Penelitian selanjutnya dengan jumlah sampel yang lebih besar dan desain analitik atau eksperimental diperlukan untuk menguji efektivitas serta hubungan antara penerapan perilaku *caring* dan perubahan kecemasan pasien preoperatif secara lebih kuat.

KESIMPULAN

Penerapan perilaku *caring* perawat secara berkesinambungan sejak pelayanan rawat jalan hingga persiapan tindakan menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan dan kesiapan psikologis pasien preoperatif, yang ditandai dengan perubahan skor HARS dari kategori kecemasan sedang menjadi ringan. Perubahan tersebut ditemukan setelah pasien mendapatkan rangkaian pendampingan yang meliputi komunikasi terapeutik, edukasi preoperatif, latihan relaksasi napas dalam, dukungan emosional, dan pelibatan keluarga. Temuan ini memaknai *caring* sebagai proses pendampingan psikologis yang berkelanjutan, bukan sekadar penyampaian informasi mengenai prosedur medis, tetapi juga mencakup upaya membangun rasa aman, memberikan ruang bagi pasien untuk mengungkapkan kekhawatiran, dan mendukung kesiapan menghadapi pembedahan. Dengan demikian, penerapan *caring*





sejak fase rawat jalan dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari persiapan preoperatif yang holistik dan berkesinambungan dalam memenuhi kebutuhan psikologis pasien sebelum memasuki kamar operasi.

Studi kasus ini terbatas pada satu pasien dan tidak menggunakan kelompok pembanding, sehingga perubahan yang ditemukan tidak dapat digeneralisasikan dan belum dapat digunakan untuk menetapkan hubungan sebab-akibat antara penerapan *caring* dan perubahan tingkat kecemasan. Meskipun demikian, kasus ini memberikan gambaran bahwa kesinambungan pendampingan psikologis melalui pendekatan *caring* dapat menjadi bagian dari asuhan keperawatan preoperatif di pelayanan rawat jalan. Dalam praktik keperawatan, pendekatan tersebut dapat diterapkan melalui integrasi asesmen kecemasan, komunikasi terapeutik, edukasi, teknik relaksasi, dukungan emosional, dan keterlibatan keluarga sesuai kebutuhan pasien. Penelitian selanjutnya perlu melibatkan jumlah pasien yang lebih besar dan menggunakan desain komparatif atau eksperimental untuk memperoleh bukti yang lebih kuat mengenai hubungan penerapan perilaku *caring* dengan perubahan kecemasan preoperatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, A., Oktafiani, A. V., Soniya, H. A., & Jamaluddin, M. (2023). Asuhan keperawatan dengan penerapan relaksasi Benson dan napas dalam dalam mengatasi kecemasan pasien pre operasi di Ruang Anggrek RSUD Tugurejo Semarang. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 14(3), 148–156. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i3.1315>
- Andriani, H. A. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien pra operasi. *Jurnal Health Society*, 14(2), 166–174. <https://doi.org/10.62094/jhs.v14i2.235>
- Arif, T., Fauziyah, M. N., & Astuti, E. S. (2022). Pengaruh pemberian edukasi persiapan pre operatif melalui multimedia video terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(2), 174–181. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v11i2.331>
- Aulia, S. D., & Murniati, M. (2023). Gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli. *Journal of Nursing and Health*, 7(3), 252–260. <https://doi.org/10.52488/jnh.v7i3.188>
- Cahyani, A. I. (2025). Hubungan *caring behavior* penata anestesi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi general anestesi RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo. *Jurnal Studi Keperawatan*, 6(2). <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v6i2.12776>
- Edwar, E., Suryani, R. L., & Novitasari, D. (2024). Pengaruh edukasi audio visual tentang prosedur pembiusan terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1459–1468. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2680>
- Ernawati, E., Rodin, M. A., & Tahir, M. (2025). Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di UPT RSUD Arifin Nu'mang Rappang. *Journal of Nursing Innovation*, 4(3), 69–74. <https://doi.org/10.61923/jni.v4i3.68>
- Hamarno, R., Arif, T., Oktavia, D. A., & Supono. (2024). Manfaat teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi general anestesi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(3). <https://doi.org/10.30651/jkm.v9i3.22772>
- Handayani, S., Hafiddudin, M., Untari, I., & Septiyaningsih, T. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi elektif di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Prosiding University Research Colloquium*, 19. <https://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/2848>



- Hastuti, W. (2024). Efektivitas Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*, 22(1), 30-39. <https://doi.org/10.26576/profesi.v22i1.292>
- Luden, F. T., Riduansyah, M., & Noval, N. (2025). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Bedah Mayor di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 13(2), 319-324. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/17358>
- Nurahayu, D., & Sulastri, S. (2019). Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak di Ruang Kenanga RSUD dr. H. Soewondo Kendal. *Jurnal Surya Muda*, 1(1), 37-51. <https://doi.org/10.38102/jsm.v1i1.30>
- Redonna, M. (2024). Hubungan perilaku caring dan sikap perawat terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Mirah RS PHC Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(4). <https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/22717>
- Rusdin, M. A., Tahiruddin, T., & Mien, M. (2021). Perbedaan Efektivitas Terapi Zikir dan Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(01), 01-09. <https://jurnal.karyakesehatan.ac.id/JIKK/article/view/415>
- Sari, W. I. (2024). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi katarak. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 10(2), 329–334. <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i2.7758>
- Sitinjak, M. P., Dewi, D. A. M. S., & Sidemen, I. G. P. S. (2022). Gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi pembedahan ortopedi di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *E-Jurnal Medika Udayana*, 11(2), 25–29. <https://doi.org/10.24843/MU.2022.V11.i02.P05>
- Sugiarta, P. A., Juniarta, I. G. N., & Kamayani, M. O. A. (2021). Gambaran kecemasan pada pasien pra-operasi di RSUD Buleleng. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), 305–313. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i03.p09>
- Thahir, N., Suandi, S., & Irmawati, I. (2024). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Baji Kamase RSUD Labuang Baji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. *Patria Artha Journal of Nursing Science*, 8(1), 55–64. <https://doi.org/10.33857/jns.v8i1.853>
- Wahyuningsih, A. S., Saputro, H., & Kurniawan, P. (2021). Analisis faktor kecemasan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi hernia di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 613–620. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.3.2021.613-620>
- Yunalia, E. M., Samudera, W. S., Suharto, I. P. S., & Astuti, W. (2025). Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan dan kepuasan pasien pre operasi. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 9(1), 59–65. <https://doi.org/10.33655/mak.v9i1.220>

