

**HUBUNGAN TINDAKAN PERSIAPAN PERAWATAN PRE OPERASI
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN DI RUANG RAWAT
INAP BEDAH RST dr. SOEDJONO
MAGELANG**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



IDA HARUM SARI

NIM 17.0603.0073

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

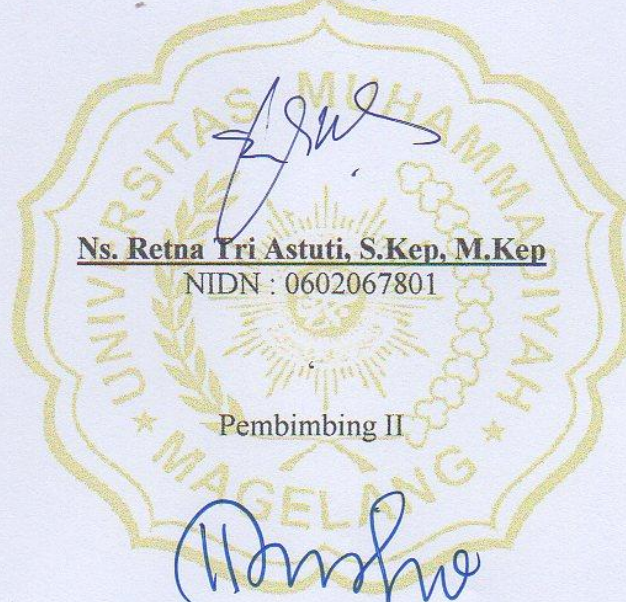
Skripsi

**HUBUNGAN TINDAKAN PERSIAPAN PERAWATAN PRE OPERASI
DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN DI RUANG RAWAT
INAP BEDAH RST dr. SOEDJONO
MAGELANG**

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Tim Penguji skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 1 Agustus 2019

Pembimbing I



Ns. Retna Tri Astuti, S.Kep, M.Kep

NIDN : 0602067801

Pembimbing II

Ns. Reni Mareta, S.Kep, M.Kep

NIDN. 0601037701

LEMBAR PENGESAHAN

Proposal skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ida Harum Sari
NPM : 17.0603.0073
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Tindakan Persiapan Perawatan Pre Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RST dr. Soedjono Magelang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep

Penguji II : Ns. Retna Tri Astuti, S.Kep, M.Kep

Penguji III : Ns. Reni Mareta, S.Kep, M.Kep

Mengetahui,
Dekan



Purh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK : 947308063

Ditetapkan : di Magelang
Tanggal : 8 Agustus 2019

iii Universitas Muhammadiyah Magelang

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Ida Harum Sari
NPM : 17.0603.0073
Tanggal : 08 Agustus 2019



Ida Harum Sari
NPM : 17.0603.0073

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ida Harum Sari
NPM : 17.0603.0073
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui iuntuk membarikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang **Hak Bebas *Royalty Non-eksklusif (Non-Exclusive-Royalty-Fee Right)*** atas skripsi saya yang berjudul: Hubungan Tindakan Persiapan Perawatan Pre Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RST dr. Soedjono Magelang. Dengan Hak Bebas *Royalty Non Eksklusive* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, mangalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang

Pada tanggal : Juli 2019

Yang menyatakan

(Ida Harum Sari)

17.0603.0073

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan YME,
kupersembahkan karya kecilku ini untuk orang-orang yang
kusayangi dan kucintai :

1. Suamiku tercinta yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat pada penulis.
2. Buah hatiku tersayang. Terima kasih atas dukungan yang telah kalian ciptakan sehingga membuat Ibu lebih bersemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Almamaterku, terima kasih telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.

MOTTO

Pengalaman adalah guru yang keras karena dia memberi kita tes yang pertama, lalu pelajaran setelahnya
(Mario Teguh)

Berusahalah untuk tidak menjadi manusia yang berhasil tapi berusahalah untuk menjadi manusia yang berguna. ~ Einstein

Orang-orang yang hebat bidang apapun bukan bekerja karena mereka terinspirasi, namun mereka menjadi terinspirasi karena mereka lebih suka bekerja. Mereka tidak menyalakan waktu untuk menunggu inspirasi.
(~Ernest Newman)

Nama : Ida Harum Sari
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Hubungan Tindakan Persiapan Perawatan Pre Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RST dr. Soedjono Magelang

Abstrak

Perawatan persiapan fisik dan mental perlu dilakukan pada semua pasien pre operasi dan apabila tidak dilakukan dengan baik akan menyebabkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca bedah seperti infeksi pasca operasi, demam, penyembuhan luka yang lama dan kondisi mental pasien yang tidak siap atau labil dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan yang akan berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Penatalaksanaan persiapan pasien yang dilakukan di RST dr. Soedjono Magelang adalah perawat membantu pasien untuk mempersiapkan diri dengan memakai pakaian bedah dan memberikan penjelasan tentang tindakan pembedahan, tetapi pasien masih menunjukkan rasa cemas dalam menghadapi pembedahan, ditambah lagi dengan waktu tunggu di bangsal yang agak lama sehingga menambah kecemasan pasien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tindakan persiapan perawatan pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 52 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tindakan persiapan perawatan pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang kuat (p value = 0,000). Saran kepada rumah sakit dapat membuat SOP tentang persiapan fisik dan mental untuk pasien pre operasi sehingga perawat dapat melakukan persiapan sesuai dengan prosedur dan diharapkan dapat menurunkan kecemasan pasien sampai pada tingkat tidak cemas dalam menghadapi operasi.

Kata Kunci : Persiapan, Perawatan, Pre Operasi, Kecemasan.

Name : Ida Harum Sari
Study Program : Bachelor of Nursing
Title : The Corelation between Pre-operative Care Preparation Measures and Anxiety Levels of Patients in Surgical Inatient Room at RST dr Soedjono Magelang

Abstract

Care for physical and mental preparation needs to be done in all preoperative patients and if it is not done well it will cause the patient experiencing various postoperative complications such as postoperative infection, fever, long healing of wounds and the mental condition of the patient who is unprepared or labile. fear that will affect his physical condition. Management patient preparation carried out at RST dr. Soedjono Magelang is a nurse helping patients to prepare themselves by wearing surgical clothes and giving explanations about surgery, but patients still show anxiety in the face of surgery, coupled with the waiting time in the ward which is rather long, thus increasing patient anxiety. The purpose of this study was to determine the relationship between preoperative care preparatory actions and the patient's anxiety level in the surgical inpatient room of the RST dr. Soedjono Magelang. This type of research was a descriptive correlational study with a cross-sectional design. The sampling in this study used accidental sampling method with a total sample of 52 respondents. The results of the study showed that there was a relationship between preoperative care preparatory actions and the patient's anxiety level in the surgical inpatient room of the RST surgical dr. Soedjono Magelang was strong (p value = 0,000). Suggestions to hospitals can make SOPs about physical and mental preparation for preoperative patients so that nurses can make preparations in accordance with the procedure and are expected to reduce patient anxiety to the level of not worrying in the face of surgery.

Keywords: Preparation, Care, Pre Surgery, Anxiety.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmad, Hidayah dan Inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Tindakan Persiapan Perawatan Pre Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang Rawat Inap Bedah RST dr. Soedjono Magelang”**.

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan program ilmu keperawatan di Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penyusunan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis akan menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang
3. Ns. Retna Tri Astuti, S.Kep, M.Kep selaku Dosen pembimbing pertama yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
4. Ns. Reni Mareta, S.Kep, M.Kep selaku selaku Dosen pembimbing kedua yang telah banyak memberikan bimbingan dan saran selama penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staff Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan sampai selesainya penyusunan skripsi ini.
6. Direktur RST dr. Soedjono Magelang yang memberikan ijin dalam melakukan penelitian ini.

7. Teman-teman satu angkatan program S1 ilmu keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis
8. Suami dan anak-anakku tercinta yang senantiasa mendoakan dan memberi dorongan moral dan semangat untuk terus belajar.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya. Saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan guna perbaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembangunan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya.

Magelang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO.....	vii
Abstrak.....	viii
Abstract	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Pembedahan	8
2.2 Kecemasan.....	15
2.3 Kerangka Teori.....	22
2.4 Hipotesis	23
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Rancangan Penelitian	24
3.2 Kerangka Konsep	24
3.3 Definisi Operasional Penelitian.....	24
3.4 Populasi dan Sampel.....	25
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian	27
3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	27
3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	29
3.8 Etika Penelitian.....	31
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	48

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	24

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan invasif dengan membuka bagian tubuh untuk perbaikan. Pembedahan biasanya diberikan anestesi untuk pengelolaan nyeri, tanda vital, juga dalam pengelolaan perioperatif untuk mendukung keberhasilan pembedahan (Sjamsuhidajat & Wim De Jong, 2017). WHO menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2015). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, dan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Pada tahun 2012 di Indonesia, tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (Kemenkes RI, 2013).

Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi, laparatomi, eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka *multiple*), rekonstruksi dan paliatif. Pembedahan menurut jenisnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan minor. Operasi minor adalah operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan operasi mayor. Biasanya pasien yang menjalani operasi minor dapat pulang pada hari yang sama. Sedangkan operasi mayor adalah operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien (Parker et al., 2010)

Persiapan pasien di bangsal dengan waktu yang semakin lama maka semakin baik pasien untuk menyesuaikan diri dengan stress fisiologis dari operasi. Seperti pada pasien dengan rasa takut akan timbulnya nyeri baik pada saat operasi maupun

setelah operasi. Penjelasan mengenai pembiusan saat operasi dan obat-obat yang akan diberikan setelah operasi selesai, serta teknik-teknik untuk mengurangi atau mengatasi rasa nyeri dapat mengurangi rasa cemas pasien pre operasi (Digiulio, 2014).

Kecemasan pre operasi disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu takut terhadap nyeri, kematian, takut tentang ketidaktahuan, takut akan terjadi kecacatan dan ancaman lain yang dapat berdampak pada citra tubuh (Muttaqin & Sari, 2011). Kecemasan didapatkan paling tinggi pada pasien pre operasi mayor, sedangkan paling rendah didapatkan pada pasien pre operasi minor (Wardani, 2012). Beberapa hasil penelitian menunjukkan ada beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan pasien, seperti hasil penelitian Tantri (2017) yang menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi paling dominan di RS PKU Muhammadiyah Gombong adalah dukungan keluarga dengan p value $0,011 < 0,05$. Penelitian yang dilakukan oleh Utami (2015), tentang Hubungan Sikap Perawat dalam Memberikan Informasi dan Pengetahuan Pasien dengan Terjadinya Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif mayor di RSUD Dr. Soedirman Kebumen” diambil dari 44 responden terdapat 14 (31,8%) responden tidak mengalami kecemasan, 28 (63,6%) responden mengalami cemas ringan dan 2 (4,5%) responden mengalami cemas sedang.

Pelaksanaan operasi membutuhkan persiapan secara benar, baik persiapan fisik maupun mental. Perawatan persiapan fisik yang harus dilakukan sebelum menghadapi operasi terdiri dari pemeriksaan status kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebersihan lambung dan kolon, pencukuran daerah operasi, *personal hygiene*, pembersihan luka serta latihan pra operasi. Peranan perawat dalam persiapan mental pasien dapat dilakukan dengan memberikan informasi, gambaran, penjelasan tentang tindakan persiapan operasi dan memberikan kesempatan bertanya tentang prosedur operasi serta kolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat pre medikasi.

Kecemasan pada pasien sebelum operasi dapat mengakibatkan operasi tidak terlaksana atau dibatalkan, selain itu kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah pasien. Apabila tekanan darah pasien naik dan tetap dilakukan operasi dapat mengganggu efek dari obat anastesi dan dapat menyebabkan pasien terbangun kembali ditengah-tengah operasi (Fadillah, 2014), sehingga diperlukan persiapan yang benar dan tepat untuk menghadapi operasi.

Hasil penelitian Mursyidah (2017) menunjukkan bahwa mekanisme koping pada pasien kanker payudara dalam kategori adaptif (63%) dan kesiapan diri preoperatif psikologi pada pasien kanker payudara dalam kategori baik (65.8%), sedangkan hasil penelitian Asikin (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan keperawatan pre operatif dengan kecemasan klien fraktur di RSUD A. Makkasau Parepare.

Asuhan keperawatan pada klien yang akan dioperasi ditujukan untuk mempersiapkan klien semaksimal mungkin agar bisa dioperasi dengan baik pemulihan dengan cepat serta terbebas dari komplikasi pasca bedah. Kesiapan yang paling utama adalah kesiapan fisik dan mental. Operasi bisa berjalan dengan baik bila didukung oleh persiapan yang baik termasuk persiapan fisik dan mental, terbebas dari gangguan konsep diri klien yang akan dioperasi (Brunner & Suddarth, 2017).

Perawatan persiapan fisik yang harus dilakukan sebelum menghadapi operasi terdiri dari pemeriksaan status kesehatan fisik secara umum, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebersihan lambung dan kolon, pencukuran daerah operasi, *personal hygiene*, pembersihan luka serta latihan pra operasi (Brunner & Suddarth, 2017). Perawatan persiapan fisik dan mental apabila tidak dilakukan dengan baik akan menyebabkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca bedah seperti infeksi pasca operasi, dehidrasi, demam, penyembuhan luka yang lama dan kondisi mental pasien yang tidak siap atau labil dapat

menimbulkan kecemasan dan ketakutan yang akan berpengaruh terhadap kondisi fisiknya

Berkaitan dengan pengambilan data awal jenis pelayanan operasi di RST dr. Soedjono Magelang jumlah kasus bedah yang diperoleh dari *Medical Record*, pada tahun 2018 didapatkan pasien operasi bedah sebanyak 1.234 pasien dengan jenis operasi tertinggi adalah bedah laparatomi sebanyak 855 kasus (69,28%), bedah kanker 201 kasus (1,70%) dan bedah fraktur 108 kasus (8,75%), dan sisanya bedah kecil, sehingga jumlah rata-rata pasien bedah per bulan adalah 105 pasien dengan 72 pasien diantaranya menjalani bedah laparatomi. Penatalaksanaan persiapan pasien yang dilakukan di RST dr. Soedjono Magelang adalah perawat membantu pasien untuk mempersiapkan diri dengan memakai pakaian bedah dan memberikan penjelasan tentang tindakan pembedahan, tetapi pasien masih menunjukkan rasa cemas dalam menghadapi pembedahan, ditambah lagi dengan waktu tunggu di bangsal yang agak lama sehingga menambah kecemasan pasien.

Sehingga, berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan tindakan persiapan perawatan pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang.

1.2 Rumusan Masalah

Perawatan persiapan fisik dan mental perlu dilakukan pada semua pasien pre operasi dan apabila tidak dilakukan dengan baik akan menyebabkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca bedah seperti infeksi pasca operasi, demam, penyembuhan luka yang lama dan kondisi mental pasien yang tidak siap atau labil dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan yang akan berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Berkaitan dengan pengambilan data awal jenis pelayanan operasi di RST dr. Soedjono Magelang jumlah kasus bedah yang diperoleh dari *Medical Record*, pada tahun 2018 didapatkan pasien operasi bedah sebanyak 1.234 pasien dengan jenis operasi tertinggi adalah bedah laparatomi

sebanyak 855 kasus (69,28%), bedah kanker 201 kasus (1,70%) dan bedah fraktur 108 kasus (8,75%), dan sisanya bedah kecil, sehingga jumlah rata-rata pasien bedah per bulan adalah 105 pasien dengan 72 pasien diantaranya menjalani bedah laparatomi. Penatalaksanaan persiapan pasien yang dilakukan di RST dr. Soedjono Magelang adalah perawat membantu pasien untuk mempersiapkan diri dengan memakai pakaian bedah dan memberikan penjelasan tentang tindakan pembedahan, tetapi pasien masih menunjukkan rasa cemas dalam menghadapi pembedahan, ditambah lagi dengan waktu tunggu di bangsal yang agak lama sehingga menambah kecemasan pasien. Berdasarkan fenomena tersebut, maka pertanyaan penelitian yang muncul adalah adakah hubungan tindakan persiapan perawatan pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tindakan persiapan perawatan pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan tindakan persiapan perawatan pre operasi pada pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang
2. Menggambarkan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang
3. Menganalisis hubungan tindakan persiapan perawatan pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan persiapan perawatan pada pasien pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap

bedah serta menjadi bahan pengembangan tindakan keperawatan yang lebih inovatif agar tidak terjadi kecemasan pada pasien pre operasi.

1.4.2 Bagi rumah sakit

Penelitian diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, khususnya dalam memberikan keperawatan dan pemecahan masalah di Rumah Sakit khususnya pada pasien pre operasi.

1.4.3 Bagi Perawat

Menambah wawasan dan referensi salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien pre operasi yaitu kecemasan, serta meningkatkan pelayanan perawat terutama dalam mempersiapkan pasien pre operasi agar lebih siap dalam menghadapi operasi.

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat beberapa penelitian yang sejenis dengan penelitian ini, antara lain yaitu :

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

NO	PENELITI TAHUN	JUDUL	METODE PENELITIAN	HASIL	PERBEDAAN
1	Asikin 2014	Hubungan Tindakan Keperawatan Preoperatif dengan Tingkat Kecemasan Klien Fraktur di Ruang Perawatan Bedah RSU A Makkasau Parepare	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan keperawatan pre operatif dengan kecemasan klien fraktur di RSU A. Makkasau Parepare	Pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel bebas tindakan Keperawatan Preoperatif, sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel bebas persiapan perawatan pre operasi
2	Budikasi 2015	Hubungan Pemberian Informed Consent dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Kategori Status Fisik I-II Emergency American Society	survey analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i>	Terdapat hubungan antara pemberian <i>informed consent</i> dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi kategori status fisik ASA I-II di Instalasi Gawat Darurat	Pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel bebas Pemberian Informed Consent, sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel bebas

NO	PENELITI TAHUN	JUDUL	METODE PENELITIAN	HASIL	PERBEDAAN
		of Anesthesiologists (ASA) di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado		RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	persiapan perawatan pre operasi
3	Sochib Rimba 2014	Pengaruh Terapi Audio / Visual Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RST Dr. Soedjono Magelang	Menggunakan desain penelitian <i>Quasi Eksperiment DENGAN One Group Pre-Test Post-Test</i> dan teknik sampling accidental sampling	Terdapat Pengaruh Terapi Audio / Visual Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RST Dr. Soedjono Magelang	Pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel bebas terapi audio/visual sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel bebas persiapan perawatan pre operasi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pembedahan

2.1.1 Pengertian

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI, 2014). Definisi lain menyatakan bahwa operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer, dkk., 2017).

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

2.1.2 Persiapan Pre Operasi

Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang

dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anestesi sampai *informed consent*. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau lebih dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien (Smeltzer, dkk., 2017).

Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya (Sjamsuhidayat, 2017):

2.1.2.1 Persiapan fisik

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

1. Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

2. Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

3. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang

normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat- obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

4. Pencukuran Daerah Operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Tindakan pencukuran (*scheren*) harus dilakukan dengan hati- hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien di berikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

5. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajarkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

6. Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

7. Latihan Pra Operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada

tenggorokan. Latihan- latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain :

a. Latihan Nafas Dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Selain itu teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anastesi umum. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera mempraktekkan hal ini segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

b. Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anastesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranastesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental di tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

c. Latihan Gerak Sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien/keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi. Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut/ flatus. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan

terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal.

2.1.2.2 Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

2.1.2.3 Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anastesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anastesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

2.1.2.4 *Inform Consent*

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Inform Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus

menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anastesi).

Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani. Jika petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien/ keluarganya berhak untuk menanyakan kembali sampai betul- betul paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/ keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan gambaran keluarga.

2.1.2.5 *Persiapan Mental/ Psikis*

Pasien yang akan menghadapi pembedahan akan mengalami berbagai macam jenis prosedur tindakan tertentu dimana akan menimbulkan kecemasan. Segala bentuk prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi itu jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Sebagai contoh, kecemasan *pre* operasi kemungkinan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri. Sudah diketahui bahwa pikiran yang bermasalah secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh. Karenanya, penting artinya untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien (Potter & Perry, 2009).

Pasien *pre* operasi mengalami berbagai ketakutan, termasuk ketakutan akan ketidaktahuan dan kematian. Kehawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab mendukung keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh, memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh prospek pembedahan (Potter & Perry, 2009).

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan, tekanan darah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/support system.

Mekanisme koping adalah proses adaptasi terhadap perasaan individu dikarenakan masalah tertentu yang mengganggu individu itu sendiri. Dalam konsep mekanisme koping, membahas tentang pengertian koping, mekanisme koping, sumber koping, dan faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping. Koping merupakan upaya perilaku dan kognitif seseorang dalam menghadapi ancaman fisik dan psikososial (Stuart dan Laraia; 2013). Menurut Hidayat (2014), koping adalah proses atau cara untuk berespon terhadap lingkungan (stimulus) untuk mencapai kondisi adaptasi.

Sumber daya mengatasi pilihan atau strategi yang membantu apa yang bisa dilakukan. Mereka memperhitungkan pilihan koping yang tersedia, kemungkinan bahwa opsi yang diberikan akan mencapai keinginan yang sesungguhnya dan kemungkinan bahwa orang tersebut dapat menerapkan strategi tertentu yang efektif. Hubungan antara kelompok, individu, keluarga, dan masyarakat adalah

model yang sangat penting untuk saat ini. Sumber daya koping lainnya termasuk kesehatan dan energy, mendukung spiritual, keyakinan positif, kemampuan pemecahan masalah dan sosial. Keyakinan spiritual dan melihat diri sendiri positif dapat berfungsi sebagai dasar harapan dan dapat mempertahankan usaha seseorang mengatasi dalam kondisi yang paling buruk. (Suart & Laraia, 2013).

Support system keluarga atau dukungan keluarga yang merupakan bagian dari dukungan sosial mempunyai pengaruh terhadap kesehatan. Jika kita merasa didukung oleh lingkungan maka segala sesuatu dapat menjadi lebih mudah pada waktu menjalani kejadian-kejadian yang menegangkan. Dukungan tersebut bisa diwujudkan dalam bentuk dukungan emosional melalui rasa empati, dukungan maju, dukungan kontra mental melalui bantuan langsung berupa harta atau benda dan dukungan informative melalui pemberian nasehat, saran-saran atau petunjuk.

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian

Hawari (2012) mendefinisikan kecemasan sebagai gangguan dalam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Saharon, *et.all* (2000) dalam Arfian (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi antara lain :

1) Nyeri dan Ketidaknyamanan (*Pain And Discomfort*)

Suatu yang umum dan biasa terjadi pada pasien pre operasi akibat pembedahan. Perawat bertugas memberikan informasi dan meyakinkan kepada pasien bahwa pembedahan tidak akan dilakukan tanpa diberikan anestesi terlebih dahulu. Pada pembedahan akan timbul reaksi nyeri pada daerah luka dan pasien merasa takut untuk melakukan gerakan tubuh atau

latihan ringan akibat nyeri pada daerah perlukaan. Faktor tersebut akan menimbulkan cemas pada pasien pre operasi.

2) Ketidaktahuan (*Unknow*)

Cemas pada hal-hal yang belum diketahui sebelumnya adalah suatu hal yang umum terjadi. Ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang pembedahan.

3) Kerusakan atau Kecacatan (*Mutilation*)

Cemas akan terjadi kerusakan atau perubahan bentuk tubuh merupakan salah satu faktor bukan hanya ketika dilakukan amputasi tetapi juga pada operasi-operasi kecil. Hal ini sangat dirasakan oleh pasien sebagai suatu yang sangat mengganggu *body image*.

4) Kematian (*Death*)

Cemas akan kematian disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : ketika pasien mengetahui bahwa operasi yang akan dilakukan akan mempunyai resiko yang cukup besar pada tubuh sehingga akan menyebabkan kematian.

5) Anestesi (*Anesthesia*)

Pasien akan mempersepsikan bahwa setelah dibius pasien tidak akan sadar, tidur terlalu lama dan tidak akan bangun kembali. Pasien mengkhawatirkan efek samping dari pembiusan seperti kerusakan pada otak, paralisis, atau kehilangan kontrol ketika dalam keadaan tidak sadar.

2.2.3 Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan jika dibedakan menurut tingkatannya menurut Pieter dan Lubis (2010) adalah sebagai berikut :

1. Peringkat ringan dengan gejala fisik sesekali sesak napas, nadi dan tekanan darah naik, gangguan ringan pada lambung, mulut berkerut, dan bibir gemetar, sedangkan gejala psikologis yaitu persepsi meluas, masih mampu menerima stimulus yang kompleks, mampu konsentrasi, mampu menyelesaikan masalah, gelisah, adanya tremor halus pada tangan, dan suara terkadang tinggi.

2. Peringkat sedang dengan gejala fisik sering napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, dan konstipasi, sedangkan gejala psikologi yaitu perespsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, gerakan tersentak, meremasi tangan, bicara banyak dan lebih cepat, insomnia, perasaan tak aman, dan gelisah.
3. Peringkat berat dengan gejala fisik nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, berkeringat, sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan, sedangkan gejala psikologis berupa lapangan persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, perasaan terancam, verbalisasi cepat, dan blocking.
4. Peringkat panik dengan gejala fisik nafas pendek, tekanan darah dan nadi naik, aktivitas motorik meningkat, dan ketegangan, sedangkan gejala psikologis berupa lapangan persepsi sangat sempit, hilangnya rasional, tidak dapat melakukan aktivitas, perasaan tidak aman atau terancam semakin meningkat, menurunnya hubungan dengan orang lain, dan tidak dapat kendalikan diri.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Peplau membagi tingkat kecemasan ada empat (Stuart, 2013) yaitu :

- a. Kecemasan ringan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.
- b. Kecemasan sedang yang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian individ mengalami tindak perhatian yang selektif namun dapat brfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.
- c. Kecemasan berat yang sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir

tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

- d. Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

2.2.5 Tipe Kepribadian Cemas

Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor yang dihadapi. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stressor psikososial yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga, yang ditandai dengan corak atau tipe kepribadian pencemas (Hawari, 2012). Tipe kepribadian pencemas, antara lain:

- a. Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang.
- b. Memandang masa depan dengan rasa was- was (khawatir).
- c. Kurang percaya diri, gugup apabila tampil dimuka umum (demam panggung).
- d. Sering merasa tidak bersalah, dan menyalahkan orang lain.
- e. Tidak mudah mengalah/ ngotot.
- f. Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk dan gelisah.
- g. Seringkali mengeluh ini dan itu (keluhan- keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit.
- h. Mudah tersinggung, suka membesar- besarkan masalah kecil (dramatisasi).
- i. Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu.
- j. Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya sering diulang- ulang.
- k. Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris.

Orang dengan tipe kepribadian pencemas tidak selamanya mengeluh hal-hal yang sifatnya psikis tetapi sering juga disertai dengan keluhan-keluhan fisik (somatik) dan juga tumpang tindih dengan ciri-ciri kepribadian depresif atau dengan kata lain batasannya seringkali.

2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan

1. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2009).

2. Penatalaksanaan non farmakologi

a. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2009).

Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

b. Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2009).

2.2.7 Pengukuran Kecemasan

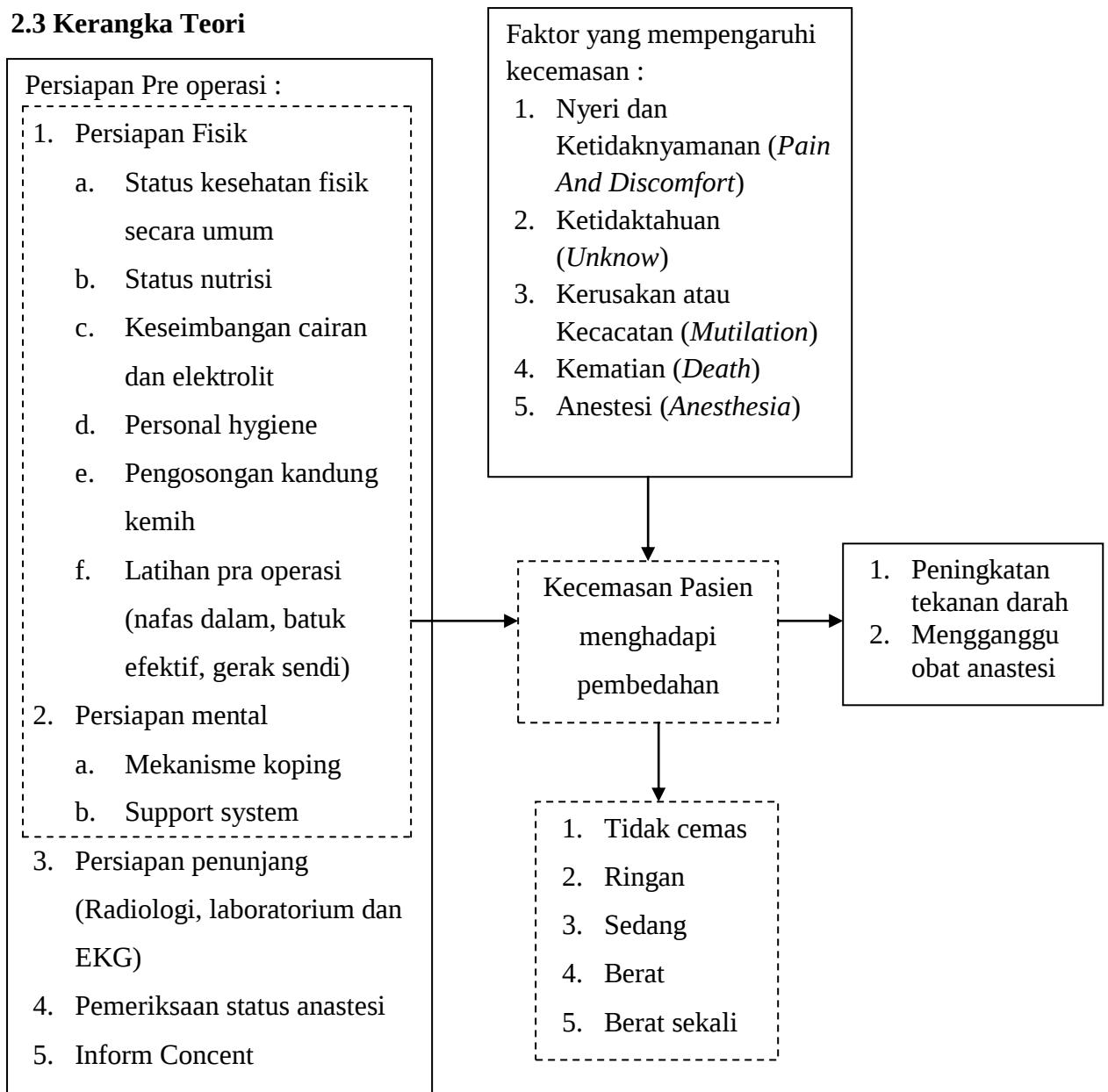
Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$).

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *syptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No Present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* yang dikutip Nursalam (2014) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.

- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala *somatik*: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala *sensorik*: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala *kardiovaskuler*: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.

2.3 Kerangka Teori



Keterangan :

----- = diteliti

————— = tidak diteliti

Gambar 2.1
Kerangka Teori
(Sjamsuhidayat, 2015)

2.4 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmodjo, 2012).

1. Hipotesis kerja (H_a) adalah suatu rumusan hipotesis dengan tujuan untuk membuat ramalan tentang peristiwa yang terjadi apabila suatu gejala muncul (Notoatmodjo, 2012), hipotesis kerja dalam penelitian ini adalah ada hubungan tindakan persiapan perawatan pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang
2. Hipotesis nol (H_o) atau hipotesis statistik biasanya dibuat untuk menyatakan suatu kesamaan atau tidak adanya suatu perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau lebih mengenai suatu hal yang dipermasalahkan (Notoatmodjo, 2012), hipotesis nol dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan tindakan persiapan perawatan pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang.

BAB 3

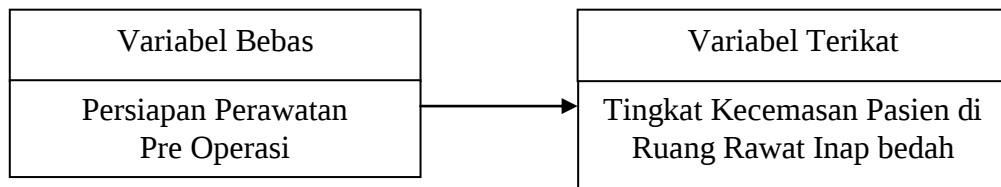
METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional, yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*, dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat dikumpulkan dalam waktu bersama-sama. Tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Persiapan perawatan pre operasi	Hal-hal yang disiapkan pasien dalam menghadapi operasi yang terdiri dari persiapan fisik (status kesehatan fisik, status nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, pencukuran daerah operasi, personal hygiene, pengosongan	Kuesioner terdiri dari 22 pertanyaan dengan jawaban Ya dan Tidak. Jika menjawab Ya diberi skor 1, jika menjawab tidak diberi skor 0	1. Persiapan baik, jika nilai ≥ 11 2. Persiapan kurang baik jika nilai < 10	Nominal

Variabel	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
	kandung kemih, latihan pra operasi) dan persiapan mental berupa koping dan support sistem			
Tingkat Kecemasan pasien di ruang rawat inap bedah	Hal yang dirasakan pasien berhubungan dengan rasa takut dan khawatir akan apa yang ia jalani di ketika akan menghadapi proses pembedahan	Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)</i> yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk <i>Anxiety Analog Scale (AAS)</i> dengan kriteria jawaban 0 = tidak ada 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat 4 = berat sekali	Pengukuran terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan ketentuan kategori sebagai berikut : 1. kurang dari 14 = tidak ada kecemasan 2. 14 – 20 = kecemasan ringan 3. 21 – 27 = kecemasan sedang 4. 28 – 41 = kecemasan berat 5. 42 – 56 = kecemasan berat sekali	Nominal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang akan menjalani operasi di RST dr. Soedjono Magelang pada bulan April s/d Mei 2019 dengan estimasi jumlah pasien sebanyak 105 pasien berdasarkan jumlah kasus pembedahan pada tahun 2018

3.4.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang sama dengan populasi dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi di RST dr. Soedjono Magelang pada bulan Mei s/d Juni 2019.

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti / sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Arikunto, 2013). Teknik *sampling* dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu berdasarkan klien yang datang dan dirawat di RST dr. Soedjono Magelang yang akan menjalani operasi. Teknik perhitungan pengambilan sampel menggunakan rumus slovin, yaitu :

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1}$$

d^2 : Presisi yang ditetapkan (0,01)

N : Jumlah Populasi

n : Jumlah Sampel

Perhitungan pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{105}{105(0,1)^2 + 1}$$

$$n = \frac{105}{2,05}$$

$$n = 51,21 = 52$$

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 52 responden

Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien yang akan menjalani operasi.
2. Pasien berusia ≥ 20 tahun
3. Pasien yang dalam keadaan sadar, dapat diajak berkomunikasi dan mampu berorientasi dengan baik
4. Pasien bersedia menjadi responden.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien pembedahan dengan keadaan gawat darurat.
2. Pasien yang mengalami nyeri hebat yang tidak terkontrol ketika akan menjalani operasi.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilakukan di RST Tingkat II dr. Soedjono Magelang di ruang rawat inap bedah

3.5.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari s/d Agustus 2019 dengan perincian pada bulan Februari 2019 adalah pelaksanaan pengajuan judul, bulan Februari s/d April 2019 penyusunan proposal, ujian dan revisi proposal dilakukan pada bulan April 2019, penelitian dilaksanakan pada 1 Juni sampai dengan 30 Juni 2019, penyusunan skripsi dan ujian skripsi dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2019 (Tabel terlampir)

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpul Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Dalam penelitian ini kuesioner berupa checklist. Checklist atau daftar cek merupakan daftar yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang akan diamati dan responden memberikan jawaban dengan memberikan cek (✓) sesuai dengan hasilnya yang diinginkan atau peneliti yang memberikan tanda (✓) sesuai dengan hasil pengamatan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berisi data demografi responden, persiapan perawatan pre operasi serta kecemasan pasien.

Kuesioner demografi terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan responden.

Kuesioner dalam penelitian ini diisi oleh responden untuk persiapan pre operasi dan pengukuran kecemasan. Kuesioner persiapan perawatan pre operasi terdiri dari 22 pertanyaan yang terdiri dari 18 pertanyaan persiapan fisik dan 4 pertanyaan persiapan mental dan kecemasan pasien menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok

Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS) dengan jumlah pertanyaan 14 soal.

3.6.2 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar- benar mengukur apa yang diukur untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak di ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap- tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2012) dan uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Arikunto, 2013). Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini tidak dilakukan karena untuk kuesioner kesiapan fisik dan mental menggunakan kuesioner yang sebelumnya sudah dilakukan penelitian oleh Girsang (2015) dengan hasil uji validitas adalah valid dengan nilai r hitung $> r$ tabel (0,444) dan nilai reliabilitas $0,988 > 0,7$ dan untuk kuesioner kecemasan sudah menggunakan standar baku pengukuran kecemasan yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (AAS)

3.6.3 Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menyerahkan surat permohonan ijin penelitian yang dilakukan oleh institusi pendidikan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Menyerahkan surat ijin kepada Direktur RST Tingkat II dr. Soedjono Magelang
3. Penentuan responden dilakukan dengan cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan.
4. Peneliti telah melakukan sosialisasi dengan responden selanjutnya memberi penjelasan mengenai tujuan, manfaat penelitian yang akan dilakukan dan menanyakan kesediaannya untuk membantu proses penelitian.

5. Pasien yang bersedia selanjutnya menandatangani surat pernyataan persetujuan dan apabila tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk menandatangani.
6. Pada pelaksanaan penelitian, peneliti mendatangi pasien di ruang rawat inap pada pukul 06.00 WIB pada hari H operasi untuk melaksanakan penelitian,
7. Peneliti meminta pasien untuk mengisi kuesioner persiapan perawatan pre operasi dan mengukur kecemasan pasien setelah mengisi kuesioner persiapan perawatan pre operasi dengan cara melakukan wawancara dengan pasien dan mengamati langsung pasien.
8. Mencatat hasil pengisian kuesioner dalam pada lembar tabulasi.

3.7 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah data yang diperlukan terkumpul, kemudian dilakukan proses pengolahan data melalui tahap-tahap yang menurut Hidayat (2014) adalah :

3.7.1.1 *Editing* atau mengedit data

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan.

3.7.1.2 Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pemberian koding dalam penelitian ini adalah untuk persiapan perawatan pre operasi baik dengan kode 2 dan persiapan perawatan pre operasi kurang baik dengan kode 1, sedangkan kode untuk kecemasan adalah kurang dari 14 = tidak ada kecemasan (Kode 1), 14 – 20 = kecemasan ringan (Kode 2), 21 – 27 = kecemasan sedang (kode 3), 28 – 41 = kecemasan berat (kode 4), dan 42 – 56 = kecemasan berat sekali (kode 5)

3.7.1.3 Entri Data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi.

3.7.1.4 Melakukan Teknis Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian digunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan dari data yang ada untuk dianalisis.

3.7.2 Analisis Data

3.7.2.1 Analisis Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Pada penilaian data analisis univariate dilakukan untuk mengetahui distribusi persiapan fisik, mental dan kecemasan. Analisa ini diolah dengan melihat prosentase. Khusus pada analisa data persiapan pre operasi dilakukan terlebih dahulu uji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov-smirnov karena jumlah sampel > 50 untuk menentukan apakah kategori persiapan pre operasi menggunakan nilai median (data tidak normal) atau menggunakan nilai mean (data normal)

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis, untuk mempersentasekan hasil dari data yang sudah diperoleh menurut Budiarto (2002) adalah :

$$(f/N) \times 100$$

Keterangan :

f : frekuensi

N : Jumlah seluruh observasi

3.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, dilakukan untuk mengetahui hubungan tindakan persiapan perawatan pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di kamar bedah RST dr. Soedjono Magelang dimana kedua variabel dengan skala ukur nominal dan ordinal, sehingga perhitungan menggunakan rumus *Chi Square* (χ^2), dengan syarat masing-masing cell tidak boleh terdapat nilai dibawah 5 dan nilai *expected count* maksimal 20%. Apabila tidak memenuhi syarat uji *Chi Square* maka menggunakan uji alternatif yaitu uji *fisher exact* (Dahlan, 2010).

Uji lanjutan yang digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara variabel adalah uji *Coefficient Contingency (CC)* dalam mencari koefisien kontingensi terlebih dahulu dicari *Chi Square* (Riwidigdo, 2010).

3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memperhatikan etika dalam penelitian karena merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian, sebelum meminta persetujuan dari responden, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Adapun bentuk etika penelitian yang penting dilakukan menurut Hidayat (2014) adalah :

3.8.1 *Informed Consent*

Informed concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed concent* yang akan dilaksanakan dalam penelitian ini adalah dengan meminta pasien yang akan menjalani operasi yang bersedia menjadi responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden

3.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Pelaksanaan *anonymity* dilakukan dengan cara meminta responden untuk tidak menuliskan nama terang pada lembar persetujuan menjadi responden dan kuesioner

3.8.9 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

3.8.10 *Beneficiency*

Peneliti harus memperhatikan keuntungan dan kerugian yang bisa ditimbulkan oleh responden. Keuntungan bagi responden adalah responden dapat mengetahui bagaimana mempersiapkan baik fisik maupun mental untuk menghadapi operasi sehingga menekan terjadinya kecemasan.

3.8.11 Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu dengan menjelaskan prosedur penelitian dan tidak membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya.

3.8.12 Memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Penelitian merupakan upaya untuk mewujudkan ilmu pengetahuan, kesejahteraan, martabat, dan peradaban manusia, serta terhindar dari segala sesuatu yang menimbulkan kerugian atau membahayakan subyek penelitian atau masyarakat pada umumnya. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada peneliti, subyek penelitian dan masyarakat serta tidak merugikan dan membahayakan bagi subyek penelitian.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik berdasarkan hasil analisa dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, yaitu sebagai berikut :

5.1.1 Tindakan persiapan perawatan pre operasi pada pasien pre operasi di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang didapatkan data sebagian besar tindakan baik yaitu sebanyak 50 responden (96,2%) dan yang kurang baik sebanyak 2 responden (3,8%).

5.1.2 Tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang didapatkan data sebagian besar pasien tidak cemas sebanyak 28 responden (53,8%), cemas ringan 18 responden (34,6%), cemas sedang 5 responden (9,6%) dan cemas berat 1 responden (1,9%).

5.1.3 Ada hubungan tindakan persiapan perawatan pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap bedah RST dr. Soedjono Magelang kuat (p value = 0,000)

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat membuat SOP tentang persiapan fisik dan mental untuk pasien pre operasi sehingga perawat dapat melakukan persiapan sesuai dengan prosedur dan diharapkan dapat menurunkan kecemasan pasien sampai pada tingkat tidak cemas dalam menghadapi operasi.

5.2.2 Bagi Perawat

Perawat hendaknya memberikan perawatan pre operasi sesuai dengan SOP yang nantinya dibuat oleh rumah sakit, serta memberikan tindakan keperawatan dengan menggunakan pendekatan lebih dalam lagi terhadap pasien pre operasi sehingga pasien dapat mempersiapkan operasi dengan baik.

5.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Perlunya dilakukan penelitian dalam lingkup yang lebih luas sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan, dengan melibatkan faktor-faktor pengontrol/perancu yang mungkin mempengaruhi tindakan keperawatan preoperatif maupun terhadap tingkat kecemasan seperti faktor-faktor penyebab kecemasan yaitu pendidikan, umur, pekerjaan dan jenis kelamin.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfian. (2013). *Hubungan tingkat kecemasan terhadap Kualitas Hidup Para Lanjut Usia*. Skripsi: Universitas Indonesia. Jakarta.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta
- Asikin. (2014). Hubungan Tindakan Keperawatan Preoperatif dengan Tingkat Kecemasan Klien Fraktur di Ruang Perawatan Bedah RSUD A Makassar Parepare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Volume 4 Nomor 2 Tahun 2014. ISSN : 2302-1721
- Budiarto, E. (2002). *Biostatistika untuk kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Budikasi. (2015). Hubungan Pemberian Informed Consent dengan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Kategori Status Fisik I-II Emergency American Society of Anesthesiologists (ASA) di IGD RSUD Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *ejournal Keperawatan (e-Kp)* Volume 3 Nomor 2, Oktober 2015
- Dahlan. (2010). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- DiGiulio, Mary. (2014). *Keperawatan Medical Bedah. Ed.1*. Yogyakarta : Rapha publishing
- Fadillah. (2014). *Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Status Tanda-Tanda Vital pada Pasien Pre-Operasi Laparatomi di Ruang Melati III RSUD. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Klaten.
- Hawari, D. (2012). *Manajemen Stress Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hidayat, A.A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- HIPKABI. (2011). *Buku Panduan Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah*. Jakarta : HIPKABI Press.
- Isaacs, Ann. (2009). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*. Edisi 3. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC

- Kemenkes RI. (2013). Standar pelayanan minimal rumah sakit. Jakarta : Kemenkes.
- Kemenkes RI. (2015). Pembedahan Tanggulasi 11% Penyakit di Dunia. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/view/15082800002/pembedahan-tanggulasi-11-penyakit-di-dunia.html>. Tanggal 27 Maret 2019, pukul 08.00 WIB.
- Maryam & Kurniawan A. (2008). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewono Pati. *FIKkes Jurnal Keperawatan*, Vol. I No. 2 Maret 2008: pp. 38 -56.
- McDowell, Ian. (2006). *Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaires*. New York : Oxford University Press
- Mirianti, Dimi Pipi. (2011). Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Katarak di Poli Klinik Mata Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang. Diakses: 20 Februari 2019
- Mursyidah. (2017). *Mekanisme Koping dan Kesiapan Diri Pre Operatif pada Pasien Kanker Payudara di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Jurnal. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh
- Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. (2011). Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah. Jakarta : Salemba medika.
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parker J. et al. (2010). Pre-Operative Traction for Fractures of the Proximal Femur in Adults. *The Cochrane Library*. <http://www.thecochranelibrary.com/userfiles/ccoch/file/CD000168.pdf>.
- Pieter, H.Z. & Lubis, N.L. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana
- Potter, & Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek* (4 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Rimba, S. (2014). Pengaruh Terapi Audio / Visual Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RST Dr. Soedjono Magelang. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Riwidikdo, H. (2010). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia

- Sjamsuhidajat, R. dkk. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Smeltzer, C. S. dan Bare, G. B. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Stuart, W. G. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. and Laraia, M.T. (2013). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Psikiatrik*. Jakarta: EGC
- Wardani, K. (2012). *Pengaruh Pemberian Informasi Prosedural terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Operasi Mayor, Sedang, dan Minor di PKU Muhammadiyah Sruweng*. Skripsi .
- William W.K. Zung. 1971. A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics.