

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI PRE OPERASI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN OPERASI DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BIAK

Skripsi ini diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan di
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura



Disusun Oleh

NAMA VALENTINO B. MARANDOF
NIM PO. 71.20.1.20.182.

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

“PENGARUH EDUKASI PRE OPERASI TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN OPERASI DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH BIAK ”

Disusun Oleh:

VALENTINO BAMBANG M. MARANDOF
NIM. PO.71.20.120. 182

Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal:.....2021

Menyetujui

Pembimbing Utama,

Pembimbing Anggota

Blestina Maryotita, S.Kep.,Ns., MSN Ardhanari H.K., S.Kep.,Ns., M.Med., Ed
NIP. 196705201986 012001 NIP. 197902052002121002

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN
NIP.196705201986 01 2001

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

“PENGARUH EDUKASI PRE OPERASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN OPERASI DI RUANG BEDAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BIAK”

Disusun Oleh:

VALENTINO BAMBANG M. MARANDOF
NIM. PO.71.20.120. 182

Telah disetujui oleh Penguji pada tanggal:.....2021

DEWAN PENGUJI

Penguji Utama	:	Ns. Nasrah, S.Kep., M.Kep	(.....)
Penguji Anggota	:	Ns. Rohmani, M.Kep., Sp.Kep.MB	(.....)
Pembimbing Utama	:	Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN	(.....)
Pembimbing Anggota	:	Ardhanari H K, S.Kep.,Ns., M.Med.Ed	(.....)

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si
NIP.19670520 198601 2 001

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah banyak memberikan berkat dan hidayahnya kepada penulis sehingga dengan ini dapat menyelesaikan hasil penelitian tepat waktu. Hasil penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas akhir tahap sarjana di Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura. sehingga penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, SE., M.Kes., D.Min selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan menempuh pendidikan di kampus ini
2. Bapak dokter R.Richardo Mayor M.Kes selaku Direktur RSUD Biak Numfor yang telah memberikan ijin tempat penelitian sampai selesai.
3. Ibu Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.,Ns., M.PH selaku Ketua Jurusan Keperawatan
4. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep., Ns.,MSN., M.Si selaku Ketua Prodi Profesi Ners
5. Bapak Zeth Robert Felle, S.Kep.,Ns., M.Sc selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
6. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN selaku pembimbing utama skripsi yang telah banyak memberikan masukan saran untuk kesempurnaan penelitian ini
7. Bapak Ardhanari Hendra Kusuma, S.Kep.,Ns., M.Med., Ed selaku pembimbing anggota yang telah banyak memberikan saran, masukan kepada penulis untuk pembuatan hasil penelitian ini
8. Kepala Ruangan Bedah Wanita dan Pria RSUD Biak yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di instansi yang dipimpinnya.
9. Staff dan Dosen Poltekkes Kemenkes Jayapura khususnya Jurusan Keperawatan
10. Istri dan anak-anak saya yang menjadi motivasi penulis untuk segera menyelesaikan penelitian ini

11. Teman-teman seangkatan 2020 Kelas Biak yang selalu memberikan dan kekuatan agar selesai tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa hasil penelitian ini tidaklah sempurna sehingga masih perlu banyak masukan dan saran yang membangun dari semua pihak

Penulis

Valentino Bambang Mandosir Marandof

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	vii
	i
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Pembedahan (Operasi)	5
1. Definisi Pembedahan	5
2. Indikasi Pembedahan	5
3. Klasifikasi Pembedahan	6
4. Tahap-tahap Keperawatan Perioperatif	7
5. Persiapan Pembedahan	8
B. Konsep Edukasi	9
1. Edukasi Pasien	9
2. Tujuan Edukasi	10

3. Manfaat Edukasi	11
C. Konsep Kecemasan	11
D. Keaslian Penelitian	19
E. Kerangka Teori	20
F. Kerangka Konsep	21
G. Hipotesis Penelitian	21
BAB III. METODE PENELITIAN.....	22
A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel	23
D. Definisi Operasional	25
E. Cara Pengumpulan Data	26
F. Instrumen Penelitian	26
G. Teknik Pengolahan Data	27
H. Etika Penelitian	28
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	30
B. Hasil Penelitian	30
C. Pembahasan	33
D. Keterbatasan Penelitian	39
E. Implikasi Dalam Ilmu Keperawatan	40
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	41
A. Simpulan	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRA-LAMPIRAN	

ABSTRAK

Pengaruh Edukasi Pre Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Operasi di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Biak

Valentino Bambang M. Marandof¹, Blestina Maryorita², Ardhanari H.Kusuma³

1. Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
2. Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Latar Belakang: Tindakan operasi dilakukan kepada pasien itu disebabkan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi atau laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multipel), rekonstruktif atau kosmetik (mammoplasty) dan paliatif (menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah seperti pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makan. Tindakan operasi atau pembedahan bagi pasien merupakan pengalaman baru dalam hidupnya yang dapat menimbulkan respon kecemasan. Kecemasan adalah keadaan khawatir atau tegang dalam diri individu yang terjadi ketika kebutuhan interpersonal akan keamanan dan/atau kebebasan dari perasaan tegang tidak terpenuhi. **Tujuan Penelitian** adalah mengetahui adanya pengaruhb edukasi pre operasi terhadap tingkat kecemasan pasien operasi di Ruang Bedah RSUD Biak. **Metode Penelitian:** Desain penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan menggunakan pendekatan *pre test and post test design without control group* yaitu peneliti hanya melakukan intervensi pada kelompok intervensi dengan membandingkan *pre test* dan *pos test* antara kelompok intervensi. **Hasil:** Umur yang paling banyak adalah rentang umur 21 – 30 tahun berjumlah 10 orang (40%). Jenis kelamin yang paling banyak adalah jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 16 orang (64%). Pekerjaan yang dilakukan responden adalah status bekerja berjumlah 18 orang (72%). Suku reponden yang paling banyak ada suku Papua berjumlah 21 orang (84%). Ada pengaruh edukasi pre operasi terhadap tingkat kecemasan pasien operasi di Ruang Bedah RSUD Biak dengan nilai *p-value* 0,000. **Kesimpulan :** Ada pengaruh edukasi pre operasi terhadap tingkat kecemasan pasien operasi di Ruang Bedah RSUD Biak.

Kata Kunci: Edukasi, Tingkat Kecemasan, Operasi, RSUD Biak.

ABSTRACT

The Effect of Preoperative Education on Anxiety Levels of Operation Patients in the Surgical Room of the Biak Regional General Hospital

Valentino Bambang M. Marandof¹, Blestina Maryorita², Ardhanari H.Kusuma³

1. Student of Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
2. Lecturer of Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
3. Lecturer of Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Background: The surgery was performed on the patient for several reasons, such as diagnostic (biopsy or exploratory laparotomy), curative (excision of the tumor mass or removal of the inflamed appendix), reparative (repairing multiple wounds), reconstructive or cosmetic (mammoplasty) and palliative. (relieve pain or correct problems such as insertion of a gastrostomy tube that is inserted to compensate for the inability to swallow food. Surgery or surgery for the patient is a new experience in his life that can cause an anxiety response. Anxiety is a state of worry or tension in an individual that occurs when interpersonal needs arise. security and/or freedom from feelings of tension are not fulfilled. **The purpose** of this study was to determine the effect of preoperative education on the anxiety level of operating patients in the Surgical Room of Biak Hospital. **Research Methods:** The design of this study used a quasi-experimental by using a pre-test and post-test design approach without a control group, namely the researcher only intervened in the intervention group by comparing the pre-test and post-test between the intervention groups. **Results:** The most age range is the age range of 21 – 30 years totaling 10 people (40%). The most common gender is male with a total of 16 people (64%). The work carried out by the respondents is the working status of 18 people (72%). The respondent's ethnic group with the highest number is Papuan tribe, amounting to 21 people (84%). There is an effect of preoperative education on the anxiety level of surgery patients in the Surgical Room at Biak Hospital with a p-value of 0.000. **Conclusion:** There is an effect of preoperative education on the anxiety level of surgery patients in the Surgical Room at Biak Hospital.

Keywords: education, anxiety level, surgery, Biak Hospital

DAFTAR TABEL

No	Tabel	Hal
1	Tabel. 2.1. Tabel Keaslian Penelitian	17
2	Tabel 3.1. Tabel Definisi Operasional	25
3	Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur	30
4	Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin	31
4	Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Pekerjaan	31
5	Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Suku	25
6	Tabel 4.5. Distribusi frekuensi Kecemasan Pre edukasi	32
7	Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Kecemasan Post Edukasi	32
8	Tabel 4.7. Tabel Kecemasan Pre dan Post Edukasi	32
9	Tabel 4.8. Uji Non Parametrik Test	33

DAFTAR GAMBAR

No	Daftar Gambar	Hal
1	Gambar 2.1. Kerangka Teori Penelitian	20
2	Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian	21
3	Gambar 3.1. Skema Intervensi Edukasi Pre Operasi	22

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Surat Permohonan menjadi responden
2. Lampiran 2. Surat Kesediaan Menjadi responden
3. Lampiran 3. Kuisioner Penelitian
4. Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian
5. Lampiran 5. Surat layak etik penelitian
6. Lampiran 6 . Surat balasan penelitian
7. Lampiran 7. Master Tabel Penelitian
8. Lampiran 8. Hasil Olah Data Penelitian
9. Lampiran 9. Daftar Bimbingan Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adenocorticotrophine Hormone</i>
BDNF	: <i>Brain Derived Neuron Factor</i>
CRH	: <i>Corticotrophine Releasing Hormone</i>
GABA	: Gama-aminobutirat acid
HPA	: <i>Hypothalamus Pituitary Axis</i>
HRSA	: <i>Hamilton rating scales for anxiety</i>
IV Chat	: Intravenous Catheter
LC	: locus ceruleus
NE	: <i>neuron norepinephrine</i>
PFC	: Prefrontal Cortex
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
SK	: Surat Keputusan
SMA	: Sekolah Menengah Atas
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pre operasi merupakan masa dimana pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan yang dimulai sejak ditentukannya proses persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien berada di meja operasi atau meja bedah (Hidayat, 2019). Tindakan operasi dilakukan kepada pasien itu disebabkan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi atau laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multipel), rekonstruktif atau kosmetik (mammoplasty) dan paliatif (menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah seperti pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makan (Majid, Judha, & Istianah, 2011)

Data *World Health Organization* (WHO) mengatakan total pasien yang dilakukan pembedahan berdasarkan tahun 2012 diperoleh sebanyak 148 juta jiwa pasien di seluruh rumah sakit di dunia. Di Indonesia sebesar 1,2 juta jiwa pasien melakukan tindakan pembedahan serta menduduki posisi ke sebelas dari lima puluh pertama dalam menangani penyakit dengan tindakan pembedahan (Sartika, 2013 dalam Annisa, dkk., 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (2013), 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 diperkirakan meningkat menjadi 148 juta jiwa (Ningrum, Mediani, & Isabella, 2017). Data Kementerian Kesehatan RI. (2012), tindakan operasi mayor di Indonesia sangat tinggi, tercatat sebanyak 75 % kasus tindakan operasi mayor telah dilakukan selama tiga bulan dengan spesifikasi semua kasus divisi bedah dari digestif, anak, onkologi, plastik, thorax, vaskuler, orthopedi dan urologi. Lebih dari 60 % kasus digestif, sedangkan presentase lain merata pada kasus divisi bedah lainnya (Julianto, Romadoni, & Astuti, 2014)

Pada waktu pre-operasi digunakan untuk menyiapkan individu secara fisik maupun psikis, persiapan ini sangat penting dalam menurunkan penyebab yang berdampak pada tindakan operasi. Adapun yang harus disiapkan secara

fisik yaitu kondisi umum pasien yang terdiri dari: kesadaran, tekanan darah, pembuluh darah, pasien harus berpuasa, dan mengosongkan kandung kemih. Persiapan secara mental yaitu persiapan dalam menghadapi tindakan, karena pasti merasakan cemas/takut terhadap anastesi, takut akan nyeri, takut akan kelainan bentuk/cacat, dan takut akan kematian (Arwin & Khotimah, 2016). Tindakan pembedahan adalah ancaman potensial ataupun ancaman faktual pada kepribadian seseorang yang bisa menimbulkan reaksi stress fisiologi ataupun psikologi. Operasi adalah suatu kondisi yang menakutkan, selain menderita gangguan pada fisiknya juga ada gangguan psikisnya yaitu ansietas (Pujiani & Rofiqoh, 2017).

Tindakan operasi atau pembedahan bagi pasien merupakan pengalaman baru dalam hidupnya yang dapat menimbulkan respon kecemasan. Pasien yang akan menjalani operasi dapat mengalami kecemasan yang merupakan reaksi umum terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh dan bahkan kehidupan. Pasien yang mengalami suatu perasaan penuh dengan kecemasan akan merasa tidak enak, takut, dan mengalami rasa ngeri yang tidak jelas (Smeltzer & Bare, 2013).

Kecemasan adalah keadaan khawatir atau tegang dalam diri individu yang terjadi ketika kebutuhan interpersonal akan keamanan dan/atau kebebasan dari perasaan tegang tidak terpenuhi (Moewarni, 2018). Salah satu faktor yang memengaruhi kecemasan adalah terjadinya ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kapasitas fungsional sehari-hari akibat tindakan pembedahan yang akan dijalani (Jaya, 2015). Kecemasan ialah pengalaman subjektif dari seseorang yang membuat tidak berdaya dapat memberikan dampak yang mempengaruhi fungsi fisiologis dan psikologis (Kusumawati & Hartono, 2011)

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2014) di RSUP Dr. M. Jamil Padang menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien pre operasi ialah sejumlah 33,9 % merupakan kecemasan ringan, 46,8 % kecemasan sedang dan 19,4 % mengalami kecemasan berat. Dampak fungsi fisiologi yang ditandai adanya perubahan fisik yaitu terjadi peningkatan frekuensi nadi serta pernafasan, gerakan yang berlebihan pada tangan, khawatir, sering bertanya secara berulang, dan sering berkemih (Smeltzer & Bare, 2013). Dampak fungsi

psikologi terhadap kecemasan seperti khawatir, takut akan kematian, mudah tersinggung, gelisah mudah terkejut (Hawari, 2013).

Kecemasan sering kali berkaitan dengan suatu bentuk pemahaman yang salah mengenai tindakan pembedahan atau keterbatasan informasi tentang kejadian yang akan dialami oleh seorang pasien sebelum operasi. Keberhasilan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat bergantung kepada fase pre operasi atau perawatan sebelum dilakukannya tindakan pembedahan. Intervensi keperawatan berupa pemberian edukasi pada pasien pre operasi sangat diperlukan. Guna mempersiapkan pasien baik secara fisik maupun psikis (Maryanti, 2015).

Berdasarkan penelitian dari Nugroho dkk (2020) mengenai hubungan *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi, didapatkan bahwa tingkat kecemasan responden dalam kategori tidak cemas (25,4%) 18 responden, kategori kecemasan ringan (54,9%) 39 responden, dan kategori cemas sedang (19,7%) 14 responden. Penelitian juga dilakukan oleh Hardono dkk (2019) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif mayor di RSKB Kurnia Medical Centre Pringsewu didapatkan bahwa sebelum diberikan intervensi didapatkan tingkat kecemasan normal sebanyak (47,5%) 19 responden, cemas ringan (35,0%) 14 responden dan cemas sedang (17,5%) 7 responden.

Penurunan pada tingkat kecemasan sebetulnya terpulang kepada individu yang menjalani tindakan pembedahan. Jika seseorang bisa menguasai persepsi mengenai tindakan yang akan dilakukan, maka bisa memberikan ketenangan tersendiri. Ketenangan seseorang bisa didapatkan dari tingkat kecerdasan spiritual. Jauhnya seseorang dari spiritual dapat menyebabkan seseorang mudah stres dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya (Pujiani & Rofiqoh, 2017).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan pasien pre operasi sebelum masuk ruang kamar operasi mengatakan mereka mengalami kecemasan sehingga banyak dari mereka kadang menangis dan tekanan darah meningkat. Pasien fraktur close ataupun open sering mengalami kecemasan. Mereka takut tidak bisa pulih seperti sebelum sakit.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik mengambil judul: “Pengaruh edukasi pre operasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien operasi di Ruang Bedah RSUD Biak”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan dari penelitian ini yaitu Apakah ada pengaruh edukasi pre operasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien operasi di ruang Bedah RSUD Biak?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diidentifikasi pengaruh edukasi pre operasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien fraktur di ruang operasi RSUD Biak.

2. Tujuan Khusus

- a. Diidentifikasi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pekerjaan, suku) pada kelompok intervensi
- b. Diketahui tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan edukasi pada pasien pre operasi di Kamar Operasi pada kelompok intervensi
- c. Diketahui tingkat kecemasan pasien setelah diberikan edukasi pre operasi pada kelompok intervensi
- d. Diketahui adanya pengaruh edukasi pre operasi sebelum dan sesudah terhadap tingkat kecemasan pasien operasi di Ruang Bedah RSUD Biak

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini semoga berguna sebagai salah satu dasar bagi rumah sakit dan staff perawat untuk melakukan edukasi di dalam pelayanan yang lebih kepada pasien operasi yang akan menjalani pembedahan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan yang bermanfaat bagi ilmu keperawatan medikal bedah khususnya keperawatan perioperative.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan suatu data untuk penelitian selanjutnya dan memperkaya riset keperawatan di Biak Papua dan Indonesia sehingga mengembangkan ilmu keperawatan dengan berbagai inovasi intervensi sesuai kebutuhan pasien.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Pembedahan (Operasi)

1. Definisi Pembedahan

Pembedahan atau operasi adalah semua tindak pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2016). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cacat atau cedera, serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana (Potter, P.A, Perry, 2016).

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien, mencegah kecacatan dan komplikasi. Namun demikian, operasi atau pembedahan yang dilakukan dapat menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien. Terdapat tiga faktor penting dalam pembedahan yaitu, penyakit pasien, jenis pembedahan, dan pasien itu sendiri. Bagi pasien tindakan operasi atau pembedahan adalah hal menakutkan yang pasien alami. Sangatlah penting melibatkan pasien dalam setiap proses pre operatif (Haynes et al., 2010).

Jadi dapat disimpulkan bahwa operasi atau pembedahan adalah tindakan medis dengan menggunakan prosedur invasif yang dilakukan untuk mencegah komplikasi atau menyelamatkan nyawa pasien, sehingga dalam prosesnya membutuhkan keterlibatan pasien dan tenaga kesehatan untuk manajemen pre operatif.

2. Indikasi Pembedahan (Operasi)

Beberapa indikasi pasien yang dilakukan tindakan pembedahan di antaranya adalah:

- a. Diagnostik : biopsi atau laparotomi eksplorasi.

- b. Kuratif : eksisi tumor atau pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi.
- c. Reparatif : memperbaiki luka multiple
- d. Rekonstruksi/Kosmetik : mamaoplasti atau bedah plastik
- e. Paliatif: menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, misalnya pemasangan selang gastrotomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan (Virginia, 2019).

3. Klasifikasi Pembedahan (Operasi)

Tindakan Pembedahan berdasarkan urgensinya dibagi menjadi lima tingkatan, antara lain:

- a. Kedaruratan / emergency :
Pasien membutuhkan tindakan segera, yang memungkinkan mengancam jiwa. Indikasi pembedahan tanpa yang tidak dapat ditunda, misalnya; perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar yang sangat luas.
- b. Urgent
Pasien membutuhkan penanganan segera. Pembedahan dalam kondisi urgent dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misalnya infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.
- c. Diperlukan pasien harus menjalani pembedahan
Pembedahan yang akan dilakukan dapat direncanakan dalam waktu beberapa minggu atau bulan, misalnya pada kasus hiperplasia prostate tanpa adanya obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan katarak.
- d. Efektif
Pasien harus dioperasi saat memerlukan tindakan pembedahan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misalnya perbaikan sesar, hernia sederhana, dan perbaikan vaginal.
- e. Pilihan keputusan tentang dilakukannya pembedahan sepenuhnya kepada pasien
Indikasi pembedahan merupakan pilihan dan keputusan pribadi yang biasanya kaitannya dengan estetika, misalnya bedah kosmetik (Effendy,

2015). Menurut faktor resikonya, pembedahan diklasifikasikan menjadi bedah minor dan bedah mayor, tergantung pada keparahan penyakit, bagian tubuh yang terkena, tingkat kerumitan pembedahan, dan lamanya waktu pemulihan (Virginia, 2019).

Klasifikasi pembedahan yaitu:

1) Bedah Minor

Bedah minor atau operasi kecil merupakan operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan pasien yang dilakukan tindakan bedah minor dapat dipulangkan pada hari yang sama (Virginia, 2019).

2) Bedah Mayor

Bedah mayor atau operasi besar adalah operasi yang penetrates dan exposes semua rongga badan, termasuk tengkorak, pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal (EU-IACUC, 2011). Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada dan perut. Pemulihan memerlukan waktu yang cukup lama dan memerlukan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan ini memiliki komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan. Operasi besar sering melibatkan salah satu badan utama di perut cavities (laparotomy), di dada (thoracotomy), atau tengkorak (craniotomy) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit tuang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi. Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien hidup, atau pasien potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan dalam operasi (Virginia, 2019).

4. Tahap – tahap keperawatan Perioperatif

Tahap pembedahan dibagi dalam tiga tahap keperawatan perioperative meliputi tahap pre operatif, tahap intra-operatif dan tahap post operatif (Maryunani, 2014):

a. Pra operatif

Tahap pre operatif 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. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan (Apipudin et al., 2017).

b. Intraoperatif

Perawatan intra operatif dimulai sejak pasien ditransfer ke meja bedah dan berakhir bila pasien di transfer ke wilayah ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Misalnya memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh (Virginia, 2019)

c. Post operatif

Tahap post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (recovery room) / pasca anestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau di rumah. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan (Maryunani, 2014).

5. Persiapan Pembedahan

Terdapat beberapa persiapan dan perawatan pre operatif, di antaranya adalah :

a. Persiapan mental

Pasien yang akan dioperasi biasanya menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang-kadang nampak tidak jelas. Tetapi kecemasan itu dapat terlihat jika pasien menanyakan pertanyaan yang berulang, meskipun pertanyaannya telah dijawab. Pasien tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya, tetapi berusaha mengalihkan perhatiannya, atau muncul gerakan yang tidak terkontrol, dan tidur gelisah. Pasien sebaiknya diberikan informasi bahwa selama operasi tidak akan merasa sakit karena sudah dilakukan tindakan bius atau anestesi. Selain itu perlu dijelaskan kepada pasien, semua operasi besar memerlukan transfusi darah untuk menggantikan darah yang hilang selama operasi dan transfusi darah bukan berarti keadaan pasien dalam kondisi sangat gawat (Apipudin et al., 2017).

b. Persiapan fisik

Pasien yang akan dioperasi diberi makanan yang rendah lemak, tetapi tinggi karbohidrat, protein, vitamin, dan kalori, pasien harus puasa 12-18 jam sebelum operasi dimulai. Selain pasien dipuasakan pasien dilakukan lavemen/klisma untuk mengosongkan usus besar agar tidak mengeluarkan feses di meja operasi. Kebersihan mulut juga harus diperhatikan, mulut harus dibersihkan dan gigi disikat untuk mencegah terjadinya infeksi terutama bagian paru-paru dan kelenjar ludah. Sebelum dioperasi pasien harus mandi atau dimandikan. Kuku disikat dan cat kuku harus dibuang agar ahli anestesi dapat melihat perubahan warna kuku dengan jelas. Selain itu juga harus memperhatikan bagian yang akan dioperasi. Berkaitan dengan tempat dan luasnya daerah yang harus dicukur tergantung dari jenis operasi yang akan dilakukan (Maryunani, 2014).

c. Sebelum masuk kamar operasi

Persiapan fisik pada hari operasi, harus diambil data suhu, tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Operasi yang bukan darurat, bila ada demam, penyakit tenggorokan atau sedang menstruasi biasanya ditunda oleh ahli bedah atau ahli anastesi. Pasien yang akan dilakukan pembedahan harus dibawa ke tempat tepat pada waktunya. Tidak dianjurkan terlalu cepat, sebab jika terlalu lama menunggu akan menyebabkan pasien menjadi gelisah dan cemas (Oswari, 2015).

B. Konsep Edukasi

1. Pengertian Edukasi

a. Edukasi pasien

Pada umumnya edukasi pasien dikonsepsikan secara terpisah dalam lingkungan rumah sakit, dimana hanya pasien, kerabat atau keluarga dan praktisi kesehatan serta perawat yang hadir. Selama edukasi pasien ini, akan disampaikan mengenai informasi penting tentang operasi yang akan dilakukan, rencana pengobatan, kondisi pasien saat ini dan makanan yang harus sesuai dengan instruksi dari instalasi gizi. Edukasi pasien merupakan salah satu hak dari pasien, untuk meningkatkan kesejahteraan hidup pasien. Salah satu faktor yang mempengaruhi edukasi pasien adalah komunikasi yang efektif antara perawat dengan pasien, perawat harus menggunakan bahasa yang sederhana supaya pasien mudah mengerti (Pirhonen, Silvennoinen, and Sillence 2014)

Perawat akan mengumpulkan data terlebih dahulu dari pasien dan keluarga kemudian perawat akan berdiskusi dengan tim medis yang lain mengenai kondisi pasien. Sesi diskusi ini dilakukan supaya pasien mendapatkan informasi yang sesuai. Selain itu juga perawat akan berdiskusi dengan pasien saat sesi edukasi untuk menambah wawasan dan mengembangkan edukasi dari sudut pandang pasien (Pirhonen, Silvennoinen, and Sillence 2014).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Samantha et al. 2015) menyatakan bahwa pemberian edukasi akan tergantung oleh pemberi informasi, jika perawat atau tenaga medis memberikan informasi terkait penyakit yang dihadapi ini akan memberikan efek positif pada perilaku

pasien dalam mengatasi rasa sakit. Oleh karena itu dokter menganggap bahwa edukasi pada pasien sangat penting untuk mendapatkan strategi dalam mengelola penyakit. Namun efektivitas pemberian edukasi ini masih sangat kurang jika untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatan.

b. Edukasi Pre Operasi

Merupakan pemberian informasi dari perawat ke pasien, keluarga pasien meliputi biaya administrasi, tindakan operasi, persiapan sebelum operasi sampai dengan perawatan pasca operasi (Prouty, Cooper, Thomas, et.al., 2006 cit Robby, Agustin, 2015). Menurut Achadiat 2007 hal. 35 citb(Arisandi, Sukesu, and Solechan 2014) menyatakan bahwa informed consent adalah kolaborasi antara tenaga medis dan pasien mengenai keputusan pemberian tindakan pengobatan yang akan diberikan kepada pasien. Menurut (Bosse et al. 2015) dalam penelitiannya mengenai perawatan perioperatif dan pentingnya peningkatan kualitas perawatan menyatakan bahwa selama fase pre operasi kunjungan dari tim bedah hampir tidak pernah dilakukan. Seharusnya pada fase ini pasien seharusnya mendapatkan informasi mengenai kondisi kesehatannya, teknik anestesi yang akan dilakukan kemudian komplikasi yang mungkin akan terjadi. Pada fase ini edukasi sangat dibutuhkan oleh pasien, karena edukasi tersebut bisa mengurangi kecemasan yang dirasakan pasien (Guo Ping 2012).

2. Tujuan Edukasi

Menurut (Potter A. Patricia 2010) tujuan dari edukasi adalah untuk membantu suatu individu, keluarga, maupun masyarakat dalam memelihara kesehatannya, memahami kondisi kesehatan, dan menurunkan kecemasan pada individu atas kondisi penyakitnya.

3. Manfaat edukasi

a. Untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang informasi yang relevan mengenai tersedianya pelayanan kesehatan, mekanisme coping, dan dukungan psikososial sebelum tindakan pembedahan (Guo Ping 2012).

- b. Untuk mendapatkan hasil pasca operasi yang lebih baik dengan berbagai jenis pasien (Guo Ping 2012).
- c. Pasien pre operasi membutuhkan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan karena itu merupakan salah satu hak dari pasien. Sebelum informed consent ditanda tangani pasien harus mendapatkan penjelasan tentang proses pembedahan, efek samping dari pembedahan serta komplikasi dari pembedahan (Baradero, dkk, 2008 cit (Arisandi, Sukei, and Solechan 2014).
- d. Untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien (Potter A. Patricia 2005)
- e. Mempercepat proses penyembuhan pasien (Potter A. Patricia 2005)
- f. Untuk menurunkan penggunaan obat anti nyeri setelah pembedahan dan pasien bisa mentaati prosedur setelah tindakan pembedahan (Potter A. Patricia 2005)

C. Konsep Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Cemas adalah rasa khawatir yang tidak diketahui sumbernya dan semakin bertambah, sering dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan ketidakberdayaan, serta tidak mempunyai tujuan atau obyek yang jelas. Perasaan cemas ini bisa dirasakan oleh individu dan bisa disampaikan pada orang lain. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang bisa diartikan sebagai penilaian seseorang terhadap adanya ancaman. Cemas merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut (Stuart, 2013)

2. Etiologi kecemasan

Menurut Stuart (2007), ada beberapa perkembangan teori yang bisa menjelaskan mengenai kecemasan, antara lain yaitu :

a. Psikoanalitis

Cemas adalah terjadinya konflik emosional antara dua elemen kepribadian : id dan superego. Id merupakan dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego melambangkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, hal ini berfungsi untuk menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan manfaat dari cemas adalah memberikan kode jika ada bahaya.

b. Interpersonal

Cemas akan muncul jika ada rasa takut karena adanya ketidaksesuaian di dalam hati dan secara interpersonal. Perpisahan, kehilangan, perkembangan trauma sering mengakibatkan kerentanan pada individu yang dihubungkan dengan cemas. Hal ini terutama akan terjadi pada orang yang mempunyai ketidakpercayaan terhadap dirinya sendiri, orang tersebut akan mengalami cemas berat.

c. Perilaku

Cemas adalah salah satu bentuk dari frustrasi, semua hal yang membuat individu tidak mampu untuk meraih tujuan. Konflik dan cemas merupakan suatu hubungan timbal balik, cemas ditimbulkan oleh konflik, konflik ditimbulkan oleh cemas, dan rasa tidak berdaya ditimbulkan oleh cemas, sehingga konflik yang dirasakan semakin tinggi.

d. Kajian keluarga

Depresi sama halnya dengan cemas, gangguan ini biasanya terjadi di lingkungan keluarga.

e. Kajian biologis

Reseptor khusus seperti benzodiazepin, neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), digunakan untuk menurunkan cemas, obat – obatan tersebut berperan dalam meningkatkan mekanisme biologis. gangguan fisik merupakan salah satu yang menyertai cemas sehingga individu sulit untuk mengatasinya. Faktor keturunan dan kesehatan umum diduga merupakan salah satu penyebab cemas.

3. Patofisiologi Kecemasan

Patofisiologi kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor dimulai dengan adanya respon terhadap stres. Setiap individu memiliki tahapan-tahapan sampai dengan mencapai sikap *acceptance*. Sebelum pada tahap penerimaan (*acceptance*), individu akan mengalami beberapa tahapan yaitu denial, anger, bargaining dan depression (Asmadi, 2013). Penyebab cemas pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi bedah mayor memiliki banyak faktor yang dapat menyebabkan stresor biologis yang

mempengaruhi seluruh organ tubuh termasuk otak dan sistem imun. Sresor ini akan direspon oleh sistem saraf pusat yang melibatkan otak, hipotalamus, batang otak, hipofisis serta saraf perifer. Dampak dari stresor tersebut akan mestimulus sel-sel otak untuk memproduksi dann sekresi berbagai molekul seperti neurotransmitter, neuropeptide dan neuroendokrin yang mengaktivasi aksis *Hypothalamus Pyuitary Axis* (HPA) dan aksis simpato medulari (aksis SM). Stres tahap awal akan mengaktivasi aksis SM pada badan sel *neuron norephinephrine* (NE) di locus ceruleus (LC) sehingga sekresi NE meningkat di otak, dan epinefrin melalui saraf simpatis dan medulla adrenal meningkat di aliran darah yang akan menimbulkan kecemasan (Stuart, 2013). Stres yang berlangsung kronik secara simultan akan memicu adanya pelepasan Corticothrophine Releasing Hormone (CRH) dari neuron pada hipotalamus dan kortek serebri. *Corticothrophine Releasing Hormone* mengaktivasi sintesis dan pelepasan *Adenocorticotrophine Hormone* (ACTH) dari pituitary anterior, kemudian ACTH memicu pelepasan kortisol dari kortek adrenal. CRH juga meningkatkan aktivitas locus ceruleus dan secara langsung atau tidak langsung meningkatkan sintesis produk gen reaktif stres lain dan respon anti inflamasi serta menurunkan sintesis dari neuropeptide kunci seperti faktor *Brain Derived Neuron Factor* (BNDF). Pelepasan asam amino glutamate secara sinergis meningkatkan *Central Nervous System* (CNS) dalam respon terhadap stres. Respon akut terhadap stres diimbangi oleh mekanisme adaptif atau homeostatik, termasuk umpan balik oleh reseptor glukokortikoid pada hipotalamus dan pituitary, down regulation reseptor noradrenergic post sinaptik dan penghambatan auto dan heteroseptor pada neuron NE presinaptik. Paparan stress dalam waktu yang cukup lama berhubungan dengan sejumlah adaptasi dalam respon neurobehavioral. CRH di otak dan kortikosteroid di perifer dapat tetap meningkat, kadar NE, serotonin (5-HT), dopamine, dan *Gamma Amino Butiric Acid* (GABA) di dalam batang otak dan fore brain pada akhirnya menurun, dan terjadilah gejala depresi (Stuart, 2017). Peranan dopamine, nukleus lateralis amigdala berhubungan dengan prefrontal korteks (bersinapsis dengann LC, thalamus

dan korteks asosiasi sensoris) untuk modulasi kognitif. Prefrontal Cortex (PFC) berperan dalam mengurangi kecemasan, sedangkan dopamine dapat menghambat PFC. Pada gangguan kecemasan, didapatkan adanya peningkatan dopamin, sehingga dopamine menghambat fungsi PFC sebagai pengendali kecemasan. *Gamma Amino Butiric Acid* (GABA) memiliki peran dalam inhibisi rangsangan, sehingga apabila jumlah reseptor atau gen GABA berkurang, maka rangsangan di locus ceruleus, NTS, dan amigdala akan terus terjadi tanpa ada yang menghambat dan akan mengakibatkan kecemasan yang berlebihan (Videbeck, 2018).

4. Tanda dan gejala kecemasan

Menurut (Hawari 2011), ada beberapa tanda dan gejala yang sering muncul pada orang yang mengalami kecemasan, berikut adalah tanda dan gejala tersebut :

- a. Mudah marah, merasa takut dengan pikiran sendiri, cemas, khawatir, dan mempunyai firasat yang tidak baik
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut
- c. Takut sendirian, merasa takut keramaian dan dengan kerumunan orang
- d. Tidak bisa tidur dan mimpi buruk
- e. Sulit konsentrasi dan mudah lupa
- f. Keluhan somatik seperti sakit otot dan tulang, telinga berdengung (tinitus), berdebar debar, sesak nafas, adanya keluhan pencernaan, adanya keluhan perkemihan, sakit kepala dll

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Kecemasan yang dialami seseorang memiliki perbedaan, masing – masing dari individu tersebut mempunyai faktor predisposisi tersendiri, berikut menurut (Riyadi 2006) faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan individu, yaitu :

- a. Potensi Stressor

Stressor psikososial adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya kejadian yang bisa merubah kehidupan individu, dikarenakan perubahan tersebut individu harus beradaptasi untuk mengatasi stressor yang muncul, hal ini tergantung berat ringannya stressor yang muncul.

- b. **Maturitas (Kematangan)** Seseorang yang sudah dewasa akan memiliki kepribadian yang matang, dimana cemas sulit untuk terjadi, karena seseorang yang sudah dewasa memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap suber masalah yang muncul. Sebaliknya seseorang yang belum dewasa, yang mudah untuk terpancing dengan masalah dan masih bergantung dengan orang lain akan lebih mudah untuk mengalami gangguan dikarenakan stress.
- c. **Status pendidikan dan Status Ekonomi** Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang rendah, akan lebih mudah stres atau cemas dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang tinggi.
- d. **Keadaan Fisik** Stres dan cemas akan lebih mudah dialami seseorang yang memiliki cacat fisik, cedera, bekas luka di badan akibat penyakit, bekas operasi, aborsi. Kelelahan fisik juga bisa dianggap sebagai salah satu faktor yang meningkatkan stress.
- e. **Tipe Kepribadian** Gangguan stress lebih mudah dialami orang dengan tipe kepribadian A dibandingkan orang dengan kepribadian tipe B. Orang dengan kepribadian tipe A memiliki ciri – ciri tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu – buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot – otot mudah tegang. Ciri – ciri yang berlawanan dimiliki oleh orang dengan kepribadian tipe B.
- f. **Sosial Budaya.** Kecemasan juga dipengaruhi oleh gaya hidup seseorang di lingkungan masyarakat. Seseorang yang mempunyai tujuan hidup yang terarah, gaya hidup yang tertata tidak akan mudah mengalami kecemasan, selain itu keyakinan yang kuat pada agama juga akan mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang.
- g. **Lingkungan dan Situasi** Kecemasan akan dialami oleh orang yang berada di tempat yang baru.
- h. **Umur.** Usia yang lebih muda dikatakan akan lebih mudah mengalami stres dibanding dengan usia yang lebih dewasa atau tua. Usia seseorang

sangat erat kaitannya dengan tingkat stres, sumber pendukung, dan kemampuan koping terhadap stres tersebut (Maharani, 2013).

- i. Jenis Kelamin Pada dasarnya perempuan lebih mudah stres / cemas dibandingkan laki – laki.
- j. Suku . Etnik individu, meliputi ras, suku, dialek bahasa, budaya tertentu yang khas dan spesifik. Kebudayaan memiliki pengaruh pada seseorang dalam sikap dan perilaku, termasuk didalamnya kemampuan untuk beradaptasi dengan stres.

6. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan yang dialami oleh setiap individu mempunyai perbedaan, dibawah ini akan dijelaskan rentang respon cemas menurut (Stuart 2017) sebagai berikut :

a. Cemas ringan (*mild anxiety*)

Adalah erat kaitannya dengan aktivitas setiap hari, individu akan lebih waspada dan memperluas keingintahuannya. Cemas ini bisa membuat individu termotivasi untuk belajar dan lebih kreatif.

Kecemasan ringan biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Setiap individu menjadi lebih waspada, sehingga persepsinya meluas serta memiliki indera yang tajam. Pada tingkat kecemasan ini seseorang masih mampu memotivasi diri untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif, sehingga menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas (Stuart, 2017)

b. Cemas sedang (*moderate anxiety*)

Adalah individu akan difokuskan pada sesuatu yang penting dan tidak menghiraukan hal yang lain, cemas ini membuat individu berpikiran sempit. Sehingga individu tidak bisa selektif terhadap suatu masalah, akan tetapi individu bisa diarahkan untuk mengatasinya.

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang menyebabkan seseorang menjadi gugup dan gelisah. Perhatian menjadi lebih selektif, tetapi masih dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah melalui arahan dari orang lain (Asmadi, 2013).

c. Cemas berat (*severe anxiety*)

Adalah persepsi individu terhadap sesuatu lebih sempit. Hanya bisa berfikir terhadap masalah itu dan lebih cenderung fokus pada hal tersebut, melakukan aktivitas untuk mengurangi kecemasan tersebut dan membutuhkan banya arahan. Kecemasan berat ditandai dengan sempitnya persepsi seseorang, sehingga perhatian hanya terpusat pada hal yang spesifik dan tidak mampu untuk berfikir hal-hal lain, dimana seluruh perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan (Stuart, 2017).

d. Panik

Adalah lebih mengarah pada rasa takut akan sesuatu yang mengancam. Individu tidak bisa mengendalikan diri sehingga tidak mampu mengatasi masalah walaupun sudah diberikan petunjuk atau arahan. Panik meliputi disorganisasi kepribadian dan ditimbulkan adanya peningkatan aktivitas motorik, hubungan dengan orang menjadi terganggu, tidak bisa berfikir secara rasional. Jika hal ini berlangsung secara terus menerus dalam kehidupan akan mengakibatkan kelelahan dan kematian.

Individu mengalami tingkat kecemasan paling tinggi, dimana semua rasionalisasi pikiran terhenti. Kepanikan yang muncul karena kehilangan kendali dan fokus perhatian berkurang. Pada tahap ini menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya hubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi, dan hilangnya pikiran rasional disertai dengan disorganisasi kepribadian (Asmadi, 2013).

D. Keaslian Penelitian

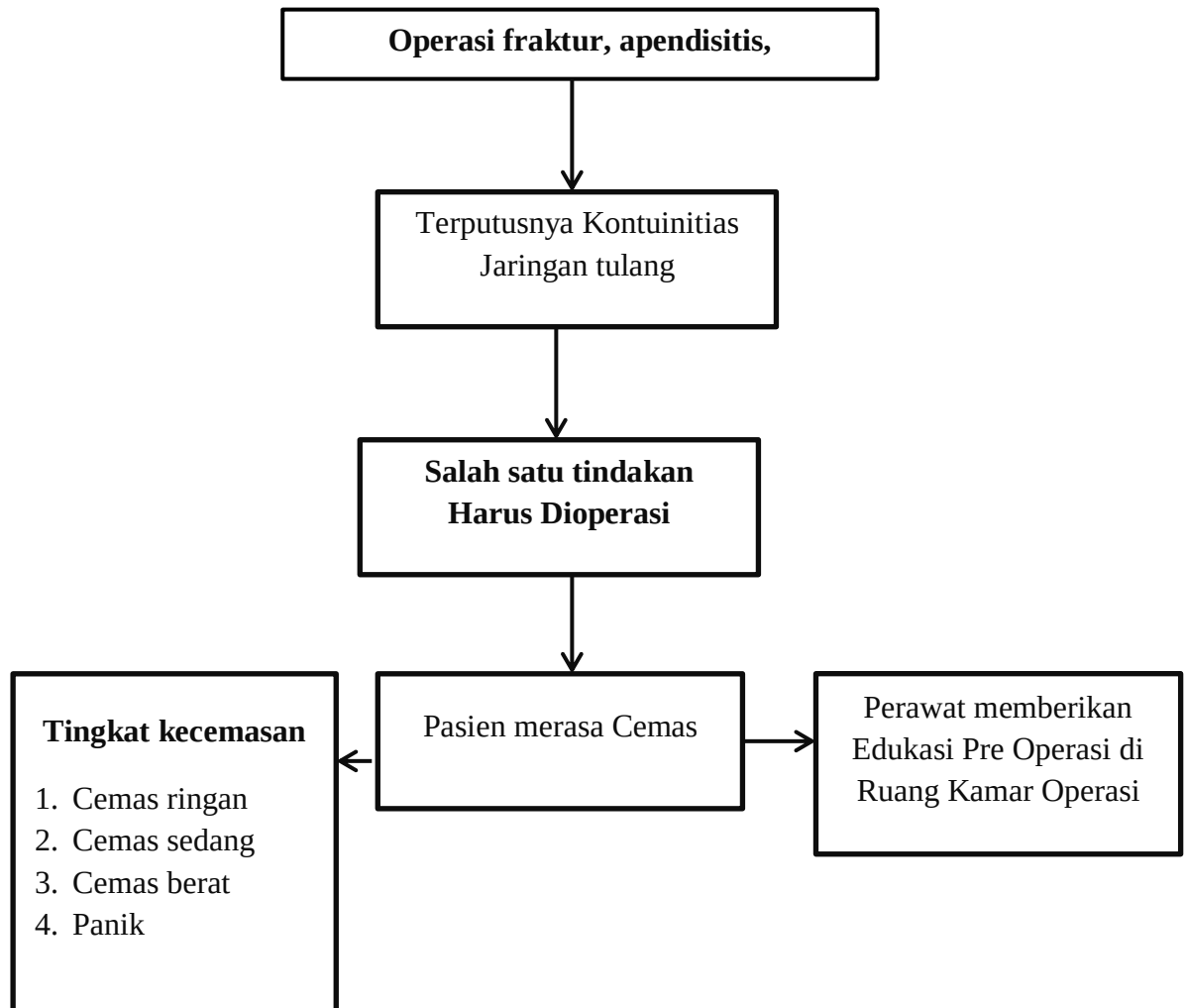
No	Nama Peneliti	Judul	Hasil	Simpulan
1	Vellyana, Lestari, dan Rahmawati (2017)	“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu”	Metode penelitian terdahulu merupakan penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> . Hasil dari penelitian terdahulu adalah menunjukkan bahwa ada hubungan antara	Persamaan dengan penelitian ini adalah sama sama mencari faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi. Perbedaannya, pada penelitian terdahulu respondennya adalah seluruh

			jenis kelamin, usia dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu dengan pvalue0,05	pasien pre operasi. Sedangkan pada penelitian ini respondennya adalah pasien dengan general anestesi.
2	Winda, Nauli, dan Hasneli (2014)	“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tulang Panjang Pra Operasi yang Dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru”	. Metode penelitian terdahulu menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Hasil dari penelitian ini didapatkan kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara layanan keperawatan dengan kecemasan responden, tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan responden, ada hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kecemasan responden, tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan responden.	Persamaan dengan penelitian ini adalah sama sama mencari faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi. Perbedaannya, pada penelitian terdahulu respondennya adalah pasien dengan fraktur tulang panjang. Sedangkan pada penelitian ini, respondennya adalah seluruh pasien pre operasi dengan general anestesi.
3	Solinan et al., (2013).	Effect of zikir meditation and jaw relaxation on post operative pain, anxiety and phisiologi	Penelitian pada 40 responden yang dibagi menjadi 2 yaitu 20 kelompok kontrol dan 20 eksperimen, analisa statistik	Intervensi yang diberikan juga berbeda yaitu meditasi dzikir dan jaw relaksasi sedangkan pada penelitian ini

		response of patient undergoing abdominal surgery	menggunakan chi square dan T test multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang dilatih meditasi dzikir dan relaksasi rahang secara signifikan mengalami penurunan kecemasan dan nyeri namun tidak ada perbedaan hasil pada respon fisiologi tubuh seperti tekanan darah sistole dan diastole, respirasi dan nadi. Perbedaan dari penelitian ini adalah pada respondennya yaitu pasien post operasi abdomen sedangkan penelitian ini pada post operasi fraktur.	edukasi nyeri dan meditasi dzikir
4	Sugai et al., (2013).	The importance of communication in the management of post operative pain .	Penelitian dilakukan pada pasien yang akan menjalani operasi sejumlah 135 pasien yang dibagi menjadi 2 yaitu 69 pasien kelompok intervensi dan 66 pasien kelompok kontrol. Kelompok intervensi mendapatkan pendidikan kesehatan 2 minggu sebelum operasi tentang	Perbedaan dari penelitian ini adalah pada intervensinya yaitu hanya memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, sedangkan pada penelitian ini selain edukasi nyeri juga dilakukan meditasi dzikir

			bagaimana tubuh merespon nyeri dan endhorpin sebagai analgesia alami. Hasil penelitian menunjukkan pasien kelompok kontrol mempunyai intensitas nyeri lebih besar dan durasi lebih lama daripada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tetap meminta resep narkotika untuk mengontrol nyeri.	
--	--	--	--	--

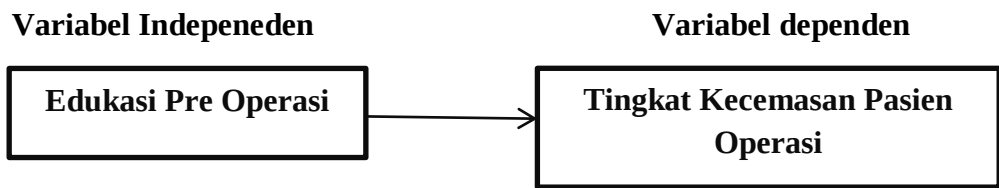
E. Kerangka Teori



Gambar Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Black dan Hawk (2014), Hawari (2011) Stuart (2013)

F. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel independen : Edukasi Pre Operasi

Varibel dependen : Tingkat kecemasan pasien operasi

G. Hipotesis Penelitian

H0 = Tidak ada pengaruh edukasi pre operasi terhadap tingkat kecemasan pasien operasi di Ruang Bedah RSUD Biak

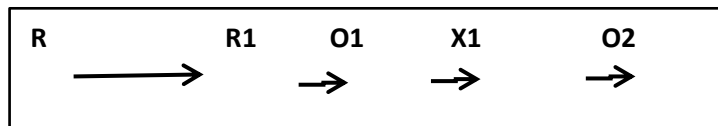
H1 = ada pengaruh edukasi pre operasi terhadap tingkat kecemasan pasien operasi di Ruang Bedah RSUD Biak

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan quasi eksperimen dengan menggunakan pendekatan one group *pre test and post test design* yaitu peneliti hanya melakukan intervensi pada kelompok intervensi dengan membandingkan *pre test* dan *pos test* antara kelompok intervensi (Dharma, 2013). Arikunto (2016) mengatakan, bahwa *one group pretest-posttest design* adalah kegiatan penelitian yang memberikan tes awal (*pre test*) sebelum diberikan perlakuan, setelah diberikan perlakuan barulah memberikan tes akhir (*post test*). Pada penelitian ini ingin diketahui apakah ada pengaruh edukasi pre operasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien operasi di Ruang Bedah RSUD Biak.



Gambar 4.1. Skema Intervensi Edukasi Pre Operasi

Keterangan :

R1: responden kelompok intervensi

X1: intervensi pada kelompok perlakuan sesuai protokol

O1 : *pre tes*

O2 : *post tes*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Ruang Bedah Pria dan Wanita di Rumah Sakit Umum Daerah Biak

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada bulan Agustus - September 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien operasi di Ruang Bedah RSUD Biak.

2. Sampel

Sampel adalah subjek yaitu sebagian dari populasi yang dinilai karakteristiknya diukur oleh peneliti dan nantinya dipakai untuk menduga karakteristik dari populasi (Sabri dan Hastono, 2016).

a. Besar Sampel

Rumus dalam pengambilan sampel ini dari lameshow dkk dalam Notoatmodjo, 2014 adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^{2 1-\alpha /2 p (1-p)} n}{d^2 (N-1) + Z^{2 1-\alpha /2 p (1-p)}}$$

Keterangan =

n = besar sampel

$Z^{2 1-\alpha /2 p (1-p)}$ = derajat kemaknaan (biasayanya 95 % = 1,96)

P = Proporsi bila tidak diketahui ditetapkan (50% = 0,5)

d = derajat penyimpangan

N = jumlah populasi

Perhitungan estimasi proporsi :

$$n = \frac{(1,96)^2 0,5 (1-0,5) 30}{(0,05)^2 (30-1) + (1,96)^2 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = 14,3$$

$$0,0725 + 0,49$$

$$n = 14,3 / 0,5625$$

$$n = 25,4 \text{ dibulatkan menjadi } 25$$

jadi jumlah sampel dalam penelitian ini yang diambil sebanyak 25 orang responden.

b. Teknik pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan Teknik purposive sampling yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2014). Diketahui selama masa pandemic jumlah pasien operasi menjadi berkurang sehingga peneliti menggunakan besar sampel minimal dan adanya keterbatasan waktu penelitian. Jumlah populasi dalam satu bulan terakhir 30 orang operasi dewasa.

c. Kriteria Sampel

Adapun kriteria inklusi sampel tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran *composmentis*
- b. Pasien yang akan dilakukan operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Biak
- c. Operasi yang pertama kali
- d. Dapat berkomunikasi baik lisan maupun tulisan
- e. Responden yang baru pertama kali akan dilakukan operasi
- f. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien yang tidak kooperatif
- b. Pasien yang pernah operasi sebelumnya
- c. Pasien yang mengalami syok hipovolemik

Sesuai dengan desain penelitian, pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan peneliti. Seseorang dapat dijadikan sebagai sampel karena peneliti menganggap bahwa orang tersebut memiliki informasi yang diperlukan untuk penelitiannya.

D. Definisi Operasional

Variabel	Definisi oprasional	Cara pengukuran	Skala ukur	Kriteria Objektif
Umur	Umur responden ketika pengambilan data yang berdasar tanggal lahir	Kuisisioner	interval	diberikan kode : 1.20-30 thun 2. 31-40 tahun 3. 41-50 tahun 4. 51- 60 tahun
Jenis Kelamin	Penggolongan seseorang berdasarkan ciri biologis	Kuisisioner	Nominal	diberikan kode 1.laki-laki 2. perempuan
Pekerjaan	Pekerjaan sehari-hari responden yang memberikan penghasilan	Kuisisioner	nominal	diberikan kode: 1.bekerja 2. tidak bekerja
Suku	rasa tau etnik asal muasal dari responden	Kuesioner	nominal	1. Papua 2. Bugis 3. Ambon 4. Manado 5. Lainnya
Tingkat kecemasan	Respon individu berupa rasa khawatir terhadap sesuatu hal yang sumbernya tidak diketahui	Kuisisioner	ordinal	diberikan kode 1.tidak cemas (0-14) 2.cemas ringan (14-20) 2. cemas sedang (21-27) 3.cemas berat (28-41) 4. panic (42-56)

E. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer didapatkan melalui pengisian kuesioner tingkat kecemasan baik pada kelompok intervensi dengan terlebih dahulu menyetujui menjadi responden dibuktikan dengan adanya tanda tangan pada lembar *informed consent*.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari hasil rekam medik di ruang operasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Biak Numfor Provinsi Papua

Selanjutnya alat pengumpulan data yaitu:

a. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Data karakteristik responden meliputi : usia, jenis kelamin, pekerjaan dan suku (lampiran)
- 2) Lembar kuisisioner pengukuran *Hamilton Rating Anxiety Scale* (HARS) sebelum dan sesudah tindakan (lampiran)

b. Media

Media yang digunakan adalah leaflet yang berisi materi tentang persiapan operasi, cara menangani kecemasan (anxiety), cara melakukan batuk efektif, dan sebagainya.

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa:

1. Kuisisioner Data Demografi

Kuisisioner data demografi digunakan untuk mengkaji karakteristik demografi responden, meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Umur responden yang terlibat dalam penelitian ini dari umur 20-60 tahun. Jenis kelamin perempuan dan laki-laki, pekerjaan yaitu diberi kode 1 bekerja, 2 tidak bekerja.

2) Kuisisioner tentang tingkat kecemasan

Kuesioner tingkat kecemasan menggunakan *Hamilton rating scales for anxiety* (HRSA). Dimana kuesioner tersebut terdiri dari 14

pertanyaan dengan pilihan jawaban 0-4 dengan menggunakan skala likert. Jawaban 0 artinya tidak ada, 1 artinya ringan, 2 artinya sedang, 3 artinya berat dan 4 artinya berat sekali (panik) dengan kesimpulan dari jawaban berupa skor 0-14 adalah tidak ada kecemasan, 14-20 mengalami kecemasan ringan, 21-27 mengalami kecemasan sedang, 28-41 mengalami kecemasan berat dan 42-56 mengalami kecemasan berat sekali.

G. Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan data

Setelah data terkumpul, peneliti selanjutnya melakukan tahapan pengolahan data yang meliputi proses:

a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan, kejelasan, dan relevansi daftar isian kuesioner dan lembar observasi sesuai dengan kebutuhan penelitian. Hal ini dilakukan dilapangan sehingga apabila terdapat data yang meragukan atau salah atau tidak diisi maka dapat diklarifikasi kembali kepada responden dan asisten peneliti.

b. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap variabel instrumen pengumpulan data untuk mempermudah dalam pengolahan data dan analisa data. Pada variabel jenis kelamin peneliti memberikan kode 1 untuk laki-laki, dan kode 2 untuk wanita. Sedangkan data-data yang berupa angka atau tulisan dikategorikan dalam skor yang telah ditetapkan peneliti.

c. *Entry data*

Setelah data dikoding maka langkah selanjutnya melakukan entry data dari instrumen penelitian ke dalam komputer melalui program statistik

d. *Cleaning data*

Peneliti memastikan tidak terdapat kesalahan saat memasukan data. Jika telah dipastikan tidak terdapat kesalahan dalam memasukkan data, maka analisa data dapat dilanjutkan dengan menggunakan analisa data pada program komputer.

2. Penyajian data

Penyajian data berdasarkan analisis data dapat berupa tabel, dan tekstual beserta dengan penjelasannya.

3. Analisa data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendiskripsikan semua variabel yang diteliti. Adapun variabel yang dianalisis dengan univariat adalah umur, yang merupakan data numerik dengan menghitung *mean*, *standar deviasi*, nilai *maksimum* dan *minimum* dengan *confidence interval* 95%. Karakteristik jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, dan tingkat kecemasan dianalisis menggunakan uji distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu dengan melihat ada pengaruh edukasi pre operasi dan post operasi terhadap tingkat kecemasan setelah diberikan edukasi pre operasi pada kelompok intervensi yang dilakukan tindakan yang sudah biasa dilakukan di ruang perawatan bedah RSUD Biak. adapun uji statistik yang digunakan untuk mengetahui adanya pengaruh dan tidak ada pengaruh menggunakan non parametrik test.

H. Etika Penelitian

Dalam mempertimbangkan etika peneliti menurut (Sugiyono, 2015). Aspek yang harus dipertimbangkan:

1. *Informed Consent*

Merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti, dengan cara lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum

penelitian dilakukan. Tujuan dari penggunaan *informed consent* adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan dilakukannya penelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, dengan hanya memberi kode pada masing – masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Hasil penelitian disimpan aman oleh peneliti dan akan dimusnahkan apabila penelitian sudah selesai dilakukan. Hanya kelompok skor data dan hasil proses analisi data yang dilaporkan adalah hasil penelitian. Menjaga ketat kerahasiaan responden dengan menjaga semua informasi yang didapatkan dari responden dan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

4. *Protection from Discomfort*

Kesempatan responden untuk memilih melanjutkan ataupun menghentikan penelitian bila merasakan ketidaknyamanan pada saat penelitian berlangsung.

BAB IV.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSUD Biak adalah rumah sakit milik pemerintah kabupaten Biak Numfor. RSUD Biak didirikan pada tahun 1962 oleh pemerintah Belanda yang kemudian di serahkan ke UNTEA tanggal 15 maret 1962. Pada tanggal 1 mei 1963 pemerintah Indonesia menetapkan RSUD Biak sebagai Rumah sakit tipe D. Dengan seiring tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu maka RSUD Biak yang semula bertipe D berubah menjadi tipe C. RSUD Biak merupakan salah satu rumah sakit rujukan di kawasan teluk cendrawasih (yang melayani rujukan dari kabupaten paniai, nabire, yapen, waropen dan supiori). Adapun layanan unggulan antara lain : pelayanan bedah, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan penyakit dalam, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kulit dan kelamin, pelayanan THT , pelayanan poliklinik neurologi, dan forensik.

Jumlah sumber daya manusia terdiri dari : Staf medis : 57 (terdiri dari dokter spesialis, dokter umum dan dokter intrensip) Keperawatan : 232 Kebidanan : 46 Tenaga non paramedis ; 135 . RSUD Biak memperoleh pengakuan jaminan mutu layanan kesehatan atau akreditasi dari Kemenkes RI No.198/Menkes/SK/II.1993 dengan akreditasi 5 pelayanan dan telah lulus mendapat sertifikasi akreditasi. Adapun bata-batas wilayah RSUD Biak Numfor:

Sebelah selatan berbatasa dengan Gereja Ebenhaizer

Sebelah utara berbatasan dengan Prodi D-III Keperawatan Kampus Biak

Sebelah barat berbatasan dengan Kantor Koramil Biak

Sebelah timur berbatasan dengan SMA YPK 1 Biak

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi berdasarkan Umur responden di Ruang Bedah RSUD Biak (n=25)

Umur (tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20 – 30 tahun	10	40
31 – 40 tahun	4	16
41-50 tahun	4	16
51 – 60 tahun	7	28
Total	25	100

(Sumber data primer, 2021)

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden dalam penelitian ini adalah rentang antara 20-30 tahun berjumlah 10 Orang (40%), sedangkan sebagian kecil yaitu rentang umur 31 – 40 dan 41 -50 dengan masing-masing berjumlah 4 orang (16%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden di Ruang Bedah RSUD Biak (n=25)

Jenis Kelamin	frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	16	64
Perempuan	9	36
Total	25	100

(Sumber data primer, 2021)

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin dalam penelitian ini adalah laki-laki berjumlah 16 orang (64%) sedangkan jenis kelamin sebagian kecil yaitu perempuan dengan jumlah 9 orang (36%).

c. Bekerja

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi berdasarkan bekerja responden di Ruang Bedah RSUD Biak Numfor (n=25).

Bekerja	frekuensi (f)	Persentase (%)
Bekerja	18	72
Tidak bekerja	7	28
Total	25	100

(sumber data primer, 2021)

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja dalam penelitian ini dengan jumlah 18 orang (71%) sedangkan sebagian kecil tidak bekerja dengan jumlah 7 orang (28%).

d. Suku

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi berdasarkan suku responden di Ruang Bedah RSUD Biak Numfor (n=25)

Suku	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Papua	21	84
Bugis	1	4
Ambon	2	8
Manado	1	4
Total	25	100

(sumber data primer, 2021)

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa suku responden sebagian besar adalah Papua dengan jumlah 21 orang (84%) sedangkan sebagian kecil dalam penelitian ini suku Bugis dan Manado dengan jumlah masing-masing 1 orang (4%).

e. Tingkat Kecemasan (Ansietas) Pre Edukasi

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan responden Sebelum Edukasi Pre Operasi di ruang Bedah RSUD Biak Numfor (n=25)

Tingkat Kecemasan	frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Cemas (0-14)	5	20
Cemas Ringan (14-20)	13	52
Cemas Sedang (21 – 27)	7	28
Total	25	100

(sumber data primer, 2021)

Tabel 4.5. Menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden sebagian besar adalah cemas ringan dengan jumlah 13 orang (52%) dan sebagian kecil yaitu tidak mengalami kecemasan dengan jumlah 5 orang (20%).

f. Tingkat Kecemasan (Anisetas) Post Edukasi

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan responden setekah edukasi pre operasi di Ruang Bedah RSUD Biak Numfor (n=25)

Tingkat Kecemasan	frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Cemas (0-14)	18	72
Cemas Ringan (14-20)	6	24
Cemas Sedang (21 – 27)	1	4
Total	25	100

(sumber data primer, 2021)

Berdasarkan tabel 4.6. menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien post edukasi di Ruang Bedah RSUD Biak sebagian besar yaitu tidak

cemas dengan jumlah 18 orang (72%), sedangkan sebagian kecil masih ada cemas sedang pada pasien post edukasi dengan jumlah 1 orang (4%).

g. Tingkat Kecemasan (ansietas) Pre dan Post Edukasi

Tabel 4.7. Tabel Kecemasan Responden Pre dan Post Edukasi Pre Operasi di Ruang Bedah RSUD Biak Numfor

Tingkat Kecemasan	Pre Edukasi	Post Edukasi
Tidak Cemas (0-14)	20 %	72 %
Cemas Ringan (14-20)	53 %	24 %
Cemas Sedang (21 – 27)	28 %	4 %
Cemas Berat (28 – 40)	0 %	0 %
Panik	0 %	0 %
Total	100	100

(Sumber Data Primer, 2021).

Tabel 4.7. menunjukkan bahwa ada perbedaan selisih antara edukasi pre operasi sebelum dilakukan dengan setelah dilakukan edukasi meliputi tidak cemas sebelum edukasi 20 % setelah edukasi menjadi 70 %. Cemas sedang pada pre edukasi 53 % menjadi 24 %, cemas sedang sebelum edukasi 28 % menjadi 4 % setelah edukasi.

2. Analisa Bivariat

Tabel 4.8 Uji Non Parametrik Test : Wilcoxon Test

Edukasi	N(jumlah)	SD	p-value (α)
pre dan post	25	2,398	0,000

Berdasarkan tabel 4.7. menunjukan bahwa uji Non parametrik tes yaitu Wilcoxon test bahwa ada perbedaan antara pre dan post test dengan tingkat signifikansi (α) adalah 5% dengan standar deviasi adalah 2,3 dan nilai p-value 0,000, oleh Karen itu maka” Ho ditolak dan Ha diterima. Sehingga Ada Pengaruh Edukasi Pre Operasi terhadap tingkat kecemasan pasien Operasi di Ruang Bedah RSUD Biak Numfor.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden dalam penelitian ini adalah rentang antara 20-30 tahun berjumlah 10 Orang (40%), sedangkan sebagian kecil yaitu rentang

umur 31 – 40 dan 41 -50 dengan masing-masing berjumlah 4 orang (16%).

Penelitian ini sejalan dengan Marlina (2017) bahwa pasien yang dilakukan operasi di Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta sebagian besar berumur 21-30 tahun dengan jumlah 32 orang (40%). Pada penelitian ini persentase terbesar responden berusia 21-30 tahun atau berada pada tahap dewasa muda. Usia berpengaruh terhadap kematangan berpikir seseorang yang tercermin dalam menyikapi permasalahan yang dihadapi. Usia dewasa muda biasanya seseorang ingin menunjukkan potensi dirinya atau aktualisasi diri, sehingga ketika mengalami ancaman fisik seperti pembedahan maka respon cemas akan meningkat.

Umur pasien terhadap kecemasan dalam menghadapi operasi memiliki kemaknaan atau adanya hubungan dengan nilai pvalue 0,022 ($p < 0,05$). Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi Santoso (2008:88) berjudul hubungan antara karakteristik demografi dengan kecemasan pasien pre operasi di RS. Islam Amal Sehat Sragen. Sampel yang diteliti berjumlah 35 orang, uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi chi square dari sampel yang diteliti menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan tingkat kecemasan dengan pvalue 0,000 ($\alpha < 0,05$). Hal ini sesuai menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2013), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (2018) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa. Dan menurut Kartono (2012) mengatakan bahwa semakin tua seseorang semakin baik seseorang dalam mengendalikan emosinya. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa umur mempengaruhi respon untuk terjadinya kecemasan. Semakin bertambahnya usia maka semakin

matang orang tersebut untuk berpikir sehingga dapat mengendalikan emosi. Namun untuk mengetahui perbedaan dan persamaan hasil tersebut diperlukan pengkajian lebih lanjut.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin dalam penelitian ini adalah laki-laki berjumlah 16 orang (64%) sedangkan jenis kelamin sebagian kecil yaitu perempuan dengan jumlah 9 orang (36%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prima (2019) bahwa jumlah jenis kelamin laki-laki banyak yang dioperasi dibandingkan pada perempuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sri Purnama (2012) Faktor- Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien operasi fraktur yang Akan menjalani Pemasangan Traksi RSUP.DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang menunjukkan lebih dari separoh (67,1%) berjenis kelamin laki-laki. Fraktur cenderung terjadi pada laki-laki dan sering berhubungan dengan olah raga, pekerjaan, dan banyaknya melakukan aktifitas di luar rumah. Aktifitas yang banyak akan cenderung akan mengalami kelelahan tulang dan jika ada trauma benturan atau kekerasan tulang tulang bisa saja patah (Sjamsuhidayat, 2015).

Menurut Santrock (2015) pendekatan psikologis perkembangan yang menekankan bahwa adaptasi selama perkembangan manusia menghasilkan kejiwaan berbeda antara pria dan wanita, dikarenakan perbedaan peran wanita dan pria menghadapi perbedaan tekanan dalam lingkungan awal ketika manusia telah berkembang.

Menurut asumsi peneliti Berkait dengan kecemasan pada pria dan wanita, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitive. gangguan kecemasan berbeda dengan perasaan cemas yang normal, gejala yang sering terjadi untuk alasan yang tidak terbukti dan tidak hilang begitu saja. Pada kebanyakan kasus wanita lebih banyak menderita kecemasan dibanding dengan

pria, diperkirakan jumlah wanita yang menderita gangguan kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Dalam pengukuran jenis kelamin dapat dibagi menjadi 2:

Menurut Azwar A (2006) bahwa umur seseorang yang lebih mudah ternyata lebih muda mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang berusia tua. Hal lainnya berpengaruh oleh kepribadian individu seseorang, pada usia muda seseorang cenderung memiliki sifat yang labil sehingga dalam mengelola cemas atau stress masih kurang, tetapi tidak menutup kemungkinan juga usia muda dapat mengelola kecemasan dengan baik, hal ini sehingga perlunya peranan perawat dalam membantu pasien preoperasi agar tidak mengalami kecemasan atau menurunkan kecemasannya.

c. Bekerja

Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja dalam penelitian ini dengan jumlah 18 orang (71%) sedangkan sebagian kecil tidak bekerja dengan jumlah 7 orang (28%).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa bekerja sebanding dengan umur pasien yaitu usia produktif sehingga aktifitas ataupun gaya hidup akan mempengaruhi pasien dalam melakukan kegiatan sehari-harinya. Sehingga dapat mempengaruhi adanya suatu penyakit atau kejadian yang tidak diinginkan seperti kecelakaan yang memerlukan tindakan operasi.

d. Suku

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa suku responden sebagian besar adalah Papua dengan jumlah 21 orang (84%) sedangkan sebagian kecil dalam penelitian ini suku Bugis dan Manado dengan jumlah masing-masing 1 orang (4%).

Penelitian ini sejalan dengan Marlina (2017) bahwa sebagian besar suku yang mengalami kecemasan adalah suku Jawa 75 orang (93,75%). Hal ini menandakan bahwa tempat penelitian sesuai dengan orang asli

didaerahnya seperti di tempat kelahirannya. Karena penelitian dilakukan di tanah papua secara otomatis kebanyakan orang asli papua yang dilakukan operasi.

e. Tingkat Kecemasan Pre Edukasi

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden sebagian besar adalah cemas ringan dengan jumlah 13 orang (52%) dan sebagian kecil yaitu tidak mengalami kecemasan dengan jumlah 5 orang (20%).

Pada saat kondisi kritis atau sakit dan menjelang pembedahan pasien pun mengalami rasa takut dan cemas. Keadaan cemas ini merupakan masalah psikologis yang berhubungan dengan terjadinya cedera tiba-tiba dan hal ini sangat tidak diharapkan oleh pasien. Sebagaimana pendapat Maher, Salmond & Pellino (2012) bahwa pasien yang masuk rumah sakit tidak mempunyai persiapan dalam menjalani tindakan di rumah sakit dan sering kali dalam kondisi krisis. Pasien trauma secara umum mempunyai kecemasan yang tinggi, takut nyeri, takut kematian, kecacatan dan kehilangan kemandirian personal dan finansial. Di tambah dengan hospitalisasi yang lama, kesakitan, ketidakmampuan dan rehabilitasi yang menyebabkan, perubahan aktivitas normal dan dapat memicu respon cemas. Selain itu saat akan dilakukan pembedahan juga merupakan cemas tersendiri bagi pasien. MC Donal et al (2018) menyebutkan bahwa pembedahan atau operasi mengakibatkan kecemasan baik secara fisik maupun mental seseorang.

f. Tingkat Kecemasan Post Edukasi

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien post edukasi di Ruang Bedah RSUD Biak sebagian besar yaitu tidak cemas dengan jumlah 18 orang (72%), sedangkan sebagian kecil masih ada cemas sedang pada pasien post edukasi dengan jumlah 1 orang (4%).

Menurut O'Brien (2014) kecemasan merupakan perasaan yang umumnya memiliki fungsi adaptif yang memotivasi kita untuk bersiap menghadapi segala situasi. Hal ini seperti yang dijelaskan Smeltzer & Bare (2013) bahwa pasien pasca pembedahan sering menandakan

kekhawatiran tentang hasil pembedahan dan pemikiran tentang masa depannya, selain itu kecemasan pada pasien pasca pembedahan disebabkan oleh nyeri dan ketidakberdayaan.

2. Analisa Bivariat

a. Tingkat Kecemasan Pre dan Post Edukasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan selisih antara edukasi pre operasi sebelum dilakukan dengan setelah dilakukan edukasi meliputi tidak cemas sebelum edukasi 20 % setelah edukasi menjadi 70 %. Cemas sedang pada pre edukasi 53 % menjadi 24 %, cemas sedang sebelum edukasi 28 % menjadi 4 % setelah edukasi.

Tindakan pembedahan akan menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien, walaupun respon individu pada tindakan tersebut berbeda-beda. Beberapa pasien menyatakan ketakutan dan menolak tindakan pembedahan tetapi klien tersebut tidak tahu apa yang jadi penyebabnya. Namun ada beberapa pasien yang menyatakan ketakutannya dengan jelas dan spesifik (Long, 2018). Sedangkan menurut (Smeltzer dan Bare, 2013), segala prosedur pembedahan selalu didahului oleh reaksi emosional klien baik tersembunyi atau jelas, normal dan abnormal. Kecemasan pasien pre operasi merupakan respon antisipasi terhadap suatu pengalaman hidup yang dianggap sebagai ancaman dalam hidupnya.

Hal ini karena prosedur pembedahan selalu didahului dengan suatu reaksi emosional tertentu oleh pasien, apakah reaksi itu jelas atau tersembunyi, normal atau abnormal. Sebagai contoh, kecemasan pre operatif kemungkinan merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, atau bahkan kehidupannya itu sendiri (Smeltzer 2013). Menjelang operasi orang akan merasakan kecemasan. Kecemasan itu muncul seiring dengan pandangan dan pemahaman seseorang terhadap operasi itu sendiri.

Kebanyakan seseorang akan merasa cemas menjelang operasi seperti : kecacatan, nyeri atau rasa sakit saat operasi, kegagalan operasi, kematian dan lain-lain. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunastilia (2011), tentang analisa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi apendicitis di Ruang Melati III RSUP Dr. Soaradji Tirtonegoro Klaten didapatkan hasil tingkat cemas dalam kategori cemas ringan sebanyak 17 orang (34%), cemas sedang sebanyak 24 orang (48%), dan berat sebanyak 9 orang (18%)

b. Pengaruh edukasi Pre operasi terhadap tingkat kecemasan pasien operasi di ruang bedah RSUD Biak Numfor

Penelitian menunjukkan bahwa uji Non parametrik tes bahwa ada perbedaan antara pre dan post test dengan tingkat signifikansi (α) adalah 5% dengan standar deviasi adalah 2,3 dan nilai p-value 0,000, oleh Karen itu maka” Ho ditolak dan Ha diterima. Sehingga Ada Pengaruh Edukasi Pre Operasi terhadap tingkat kecemasan pasien Operasi di Ruang Bedah RSUD Biak Numfor.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dunggio, Yusuf, & Djunaid (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien *pre operatif apendicitis* di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Berdasarkan hasil uji statistic *Paired T-test* diperoleh nilai p value = (0,000) $< \alpha = (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pasien *pra operatif Apendicitis* di ruang bedah atas RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

Hasil penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian Yuniarti & Parka (2014) tentang pengaruh pemberian *health education* dengan metode *leaflet* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. Soekandar Kabupaten Mojokerto dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan health education di

Ruang Kahuripan RSUD Prof. Dr. Soekandar adalah tingkat kecemasan sedang dan berat. Sedangkan tingkat kecemasan pasien pre operasi sesudah diberikan health education adalah mengalami tingkat kecemasan sedang dan ringan.

Salah satu cara untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi adalah dengan pendidikan kesehatan. Sebagai contoh menjelaskan prosedur operasi sebelum implementasi, menciptakan atmosfer yang hangat dan bina hubungan saling percaya, menunjukkan sikap caring dan empati, menemani pasien sesuai kebutuhan untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan serta mengurangi rasa takut, berkomunikasi

dengan kalimat pendek tapi jelas, membantu pasien untuk menentukan situasi yang memicu ansietas dan mengidentifikasi tanda-tanda ansietas, memberi penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai prosedur operasi (Kozier, 2014).

Tindakan operasi mayor dapat membawa beberapa derajat resiko bagi pasien yang menjalaninya seperti adanya bagian tubuh yang hilang sehingga akan terjadi kecacatan dan perubahan bentuk tubuh. Resiko tinggi ini menimbulkan dampak psikologis pada pasien pre operasi, pengaruh psikologis terhadap tindakan pembedahan dapat berbeda-beda, namun sesungguhnya selalu timbul rasa ketakutan dan kecemasan yang umum diantaranya takut anastesinya, takut nyeri akibat luka operasi, takut terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal dan lain-lain (Ahsan et al., 2017).

Perawat yang memiliki peran sebagai seorang edukator tentunya sangat diperlukan dalam hal ini. Perawat dapat menjalankan peran tersebut sebagai pemberi pelayanan untuk memberikan intervensi yang dapat menurunkan kecemasan dengan cara memberikan *preop teaching*. *Pre op teaching* akan optimal jika dilakukan dengan media yang sesuai. Pendidikan kesehatan dengan media Lembar balik dalam penelitian ini membantu menambah pengetahuan pasien dan menurunkan kecemasan pasien. Materi pendidikan kesehatan pre operasi sebaiknya berisi aspek-

aspek yang dapat memberikan informasi yang jelas mengenai penyakit yang diderita dan pengalaman operasi yang akan dihadapi pasien.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada saat pandemic covid-19 meningkat, sehingga banyak rintangan atau keterbatasan diantaranya adanya penurunan jumlah pasien yang dirawat di ruang bedah RSUD Biak karena ada pembatasan-pembatasan jumlah pasien. Penelitian selama pandemic ini saat melakukan pengambilan data harus lebih ketat dalam mendekati pasien karena harus menggunakan protokol kesehatan yang ketat. Tantangan dalam pandemic ini tidak hanya dalam mencari jumlah responden tetapi takut adanya penularan Covid-19 yang lebih cepat karena di daerah rumah sakit.

Pengambilan data dilakukan peneliti pada responden yang rawat inap, responden kadang kurang konsentrasi dalam mengisi kuesioner karena mengalami cemas atau stress menjelang operasi.

E. Implikasi Dalam Dunia Keperawatan

Pemberian edukasi pre operasi dapat menjadi masukan dalam mengatasi masalah keperawatan. Edukasi pre operasi tidak hanya sekedar teori tetapi sesuatu yang harus dilakukan oleh perawat yang mempunyai peran sebagai edukator. Edukasi pre operasi menjadi standar perawatan perioperatif namun hal ini tidak terselenggara di rumah sakit karena kesibukan perawat dan alasan keterbatasan lainnya. Bahkan peneliti banyak mewawancarai pasien sebelum melakukan intervensi, sebagian besar pasien mengatakan bahwa mereka tidak mendapatkan informasi persiapan operasi secara lengkap dari perawat. Sedangkan dari pihak perawat sewaktu peneliti wawancarai mereka mengungkapkan bahwa ruangan bedah sangat sibuk dengan kegiatan dokumentasi keperawatan, menjemput dan memberangkatkan pasien ke ruangan kamar operasi dan perawatan luka operasi pasien di ruangan, administrasi pasien lebih kearah peran kolaborasi daripada peran mandiri perawat.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan diantaranya:

1. Karakteristik responden dengan operasi di Ruang Bedah RSUD Biak yang meliputi Umur, Jenis Kelamin, Bekerja dan Suku. Umur yang paling banyak adalah rentang umur 21 – 30 tahun berjumlah 10 orang (40%). Jenis kelamin yang paling banyak adalah jenis kelamin laki-laki dengan jumlah 16 orang (64%). Pekerjaan yang dilakukan responden adalah status bekerja berjumlah 18 orang (72%). Suku responden yang paling banyak ada suku Papua berjumlah 21 orang (84%). Tingkat Kecemasan Pasien sebelum edukasi sebagian besar adalah cemas ringan berjumlah 13 orang (52%) sedangkan Tingkat Kecemasan pasien sesudah edukasi sebagian besar adalah tidak cemas berjumlah 18 orang (72%).
2. Ada Pengaruh edukasi pre operasi terhadap tingkat kecemasan pasien operasi di Ruang Bedah RSUD Biak dengan nilai p – value (0,000)

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Tersedianya sarana seperti leaflet ataupun brosur tentang persiapan pasien pre operasi serta adanya ruang edukasi khusus untuk pasien dan keluarganya sehingga lebih menunjang proses pembelajaran maupun konseling bagi pasien pada tiap ruangan.

2. Bagi Pelayanan Pendidikan

Perlunya dilakukan program pendidikan dan promosi kesehatan mahasiswa ke rumah sakit setiap praktik di rumah sakit untuk memberikan pendidikan pelayanan keperawatan sehingga membiasakan perawat dan mahasiswa keperawatan dalam memberikan edukasi kepada pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Perlu diteliti tentang pengaruh edukasi seperti ini dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan dilakukan kelompok kontrol dalam

penelitiannya

- b. Perlu diteliti tentang edukasi pre operasi untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi edukasi pasien lebih optimal
- c. Perlu diteliti hubungan edukasi pre operasi dan perilaku latihan pada pasien dengan pembedahan yang spesifik dengan observasi disertai frekuensi latihan setiap hari

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, A.A (2019). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Jakarta: Salemba Medika.
- Majid, A., Judha, M., & Istianah, U. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Gusti, Reni Prima dan Armayanti. (2014). Pemberian Latihan Rentang Gerak terhadap Fleksibilitas Sendi Anggota Gerak Bawah Pasien Fraktur Femur Terpasang Fiksasi Interna di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jurnal Vol 10 No 1 pada tanggal 26 Januari 2018.
- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Julianto, R. D., Romadoni, S., & Astuti, W. C. (2014). *Pengaruh Citrus Aromaterapi terhadap Ansietas Pasien Pre Operasi Bedah Mayor di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, 1(2355), 28–38. Retrieved from https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/2339/1202
- Arwin & Khotimah (2016). Efektivitas spiritual Care terhadap Penurunan Tingkat Stres pada pasien Preoperasi di Rumah Sakit Umum Kabupaten Dharmasraya
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo...(dkk), EGC, Jakarta
- Lestari, Yunanik Esmi Dwi. (2014). Pengaruh ROM Exercise Dini pada Pada Pasien Post Fraktur Ekstermitas Bawah (Fraktur Femur dan Fraktur Cruris terhadap Lama Hari Rawat di Ruang Bedah RSUD Gambiran Kota Kediri. Jurnal Vol 3 No. 1. pada tanggal 16 Januari 2018.
- Kusumawati & Hartono (2011). Buku Ajar Keperawatan, Jakarta : Salemba
- Hidayat & Uliyah. (2014). *Pengantar kebutuhan dasar manusia Buku 1 Edisi 2*. Jakarta Selatan: Salemba Medika

- Hawari D. (2013). *Manajemen stress, cemas, depresi*. Jakarta: FK-UI.
- Nugroho dkk (2020). Penerapan Mobilisasi Dini Pada Asuhan Keperawatan Pasien Post Operasi Fraktur Femur dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Di RSUD Sleman. Karya Tulis Ilmiah diterbitkan. Yogyakarta: Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan. Diambil dari <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1360/> diakses pada 24 Oktober 2019 pukul 10:40
- Black & Hawks, (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang diharapkan 8th ed. Singapura: Elsevier.
- Black, Joyce M dan Jane Hokanson Hawks. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Pujiani & Rofiqoh, A. (2017). Tingkat kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Jombang: *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum. Diperoleh pada tanggal 20 februari 2020 dari <https://adikusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/download/76/75>
- DiGiulio Mary, Donna Jackson, Jim Keogh (2014). Keperawatan Medikal Bedah , ED. I, Yogyakarta: Rapha Publishing
- Jitowiyono, Sugeng dan Weni Kristiyanasari. (2010). Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda NIC NOC. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiarto, G. (2017). Nyeri Tulang dan Sendi. Gosyen Publisihing.
- Istianah, Umi. (2017). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sjamsuhidayat dkk, (2010). Buku Ajar Ilmu Bedah edisi 2. Jakarta: EGC
- Kneale, J., dan Davis, dan. P. (2011). Keperawatan Ortopedik dan Trauma. Jakarta: EGC.
- Romadoni, S. (2016). *Karakteristik dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Jurnal Keperawatan, 4, 108–115. Retrieved from [http://journalstikesmp.ac.id/filebae/JURNAL SITI \(108-115\) dua belas.pdf](http://journalstikesmp.ac.id/filebae/JURNAL%20SITI%20(108-115)%20dua%20belas.pdf)
- Pirhonen, Antti, Minna Silvennoinen, and Elizabeth Sillence. 2014. "Patient Education as an Information System , Healthcare Tool and Interaction". Publisher of INformation System Education, Vol 25 (4): 327–33. <http://search.proquest.com/docview/1708019046/4C3A4A7136AA4C81PQ/1?accountid=38628#>.

- Samantha, Joplin, Zwan Rick Van Der, And Frederick, Joshua, and Wong Peter K K. (2015). "Medication Adherence in Patients with Rheumatoid Arthritis: The Effect of Patient Education, Health Literacy, and Musculoskeletal Ultrasound." Biomed Research International 2015. <http://search.proquest.com/docview/1679857197/C73879BC79D649B5PQ/2?accountid=38628#>.
- Bosse, Goetz, Wiltrud Abels, Ferdinand Mtatifikolo, Baltazar Ngoli, and Bruno Neuner. (2015). "Perioperative Care and the Importance of Continuous Quality Improvement — A Controlled Intervention Study in Three Tanzanian Hospitals,". Journal Plos One no. 2009: 1–21. doi:10.1371/journal.pone.0136156.
- Guo Ping, Msc. (2012). "A Preoperative Education Intervention To Reduce Anxiety And Improve Recovery Among Chinese Cardiac Patients:" Elsevier, no. May. https://scholar.google.co.id/scholar?q=A+Preoperative+Education+InterventionTo+Reduce+Anxiety+And+Improve+Recovery+Among+Chinese+Cardiac+Patients&btnG=&hl=id&as_sdt=0,5.
- Potter A. Patricia, Perry G. Anne. 2010. "Fundamental Of Nursing." In , 7th Editio. Elsevier Inc. Salemba Medika.
- Stuart, (2013). Buku Saku Keperawatan Jiwa, Jakarta: EGC
- Stuath, G.W., and Sundden, (2007). *Pocket guide to psychiatric nursing, 5 ed. Buku saku keperawatan jiwa*, editor : Pamilih Eko Karyuni. Jakarta :EGC, 2006.
- Dharma, Kusuma Kelana (2011), Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian, Jakarta, Trans InfoMedia
- Hastono, S., & Sabri, L. (2016). Statistik Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Polit, F. D., & Beck, T. C. (2008). Generating and assessing evidence for nursing practice. Nursing research , 8.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Muttaqin, A, dan Sari, K., 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN (*INFORMED CONSENT*)

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Valentino Bambang Mandosir Marandof

NIM : PO.71.20.1.20.182

Alamat : Biak Numfor Papua

Bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “Pengaruh Edukasi Pre Operasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien operasi Di Ruang Bedah RSUD Biak Numfor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi pre operasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien operasi di Ruang Bedah RSUD Biak Numfor. Setelah didapatkan bahwa penelitian tersebut membantu pihak kampus untuk adalah sebuah sosuli seperti adanya pendidikan kesehatan pada kalangan Masyarakat. Prosedur penelitian memberikan edukasi dan intervensi kepada Pasien yang akan dilakukan Operasi di Ruang Bedah RSUD Biak

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Valentino Bambang M. Marandof

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini: Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Valentino Bambang M. Marandof

NIM : PO.71.20.1.20. 182

Judul : Pengaruh Edukasi Pre Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Operasi di Ruang Bedah RSUD Biak Numfor

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek penelitian ini.

Biak , 2021

Responden

(.....)

Lampiran 3.

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden	:	
Nama Responden	:	
Tanggal Pemeriksaan	:	
Skor	:	0 = tidak ada 1 = ringan 2 = sedang 3 = berat 4 = berat sekali
Total Skor	:	kurang dari 14 = tidak ada kecemasan 14 – 20 = kecemasan ringan 21 – 27 = kecemasan sedang 28 – 41 = kecemasan berat 42 – 56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					

7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					
12	Gejala Urogenital					

	- Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi Hilang - Impotensi					
13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					

Skor Total =

Lampiran 4

MASTER TABEL PENELITIAN

No Re s	Nama Res	umur (thn)	jenis kel	status pekerjaan	Suku	Tingkat Kecemasan	
						pre op	post op
1	Tn. PA	20	laki-laki	tidak Bekerj	Papua	tidak cemas	tdk cemas
2	Tn. N.K	58	laki – laki	Bekerja	Papua	cemas ringan	tdk cemas
3	Nn. EF	20	Perempuan	Bekerja	Papua	tidak cemas	tdk cemas
4	Tn. YS	38	Laki-laki	tidak Bekerj	Papua	cemas ringan	tdk cemas
5	Tn. EEA	29	laki – laki	Bekerja	Manado	tidak cemas	tdk cemas
6	Ny. FM	22	Perempuan	Bekerja	Papua	cemas ringan	tdk cemas
7	Nn. MS	22	Perempuan	tidak Bekerj	Papua	cemas ringan	tdk cemas
8	Tn. RR	22	Laki- laki	Bekerja	Papua	cemas ringan	tdk cemas
9	Tn. PAP	47	Laki-laki	tidak Bekerj	Papua	tidak cemas	tdk cemas
10	Tn. AR	31	laki-laki	Bekerja	Papua	cemas ringan	tdk cemas
11	Ny. RW	43	Perempuan	Bekerja	Papua	cemas ringan	tdk cemas
12	Tn.NW	34	laki-laki	Bekerja	Bugis	tidak cemas	tdk cemas
13	Tn. RJ	55	Laki-laki	Bekerja	Papua	cemas ringan	tdk cemas
14	Tn. YM	58	Laki-laki	Bekerja	Papua	cemas ringan	cemas ringan
15	Tn. AK	60	Laki-laki	Bekerja	Papua	cemas sedang	cemas ringan
16	Tn. AR	50	Laki-laki	Bekerja	Papua	cemas sedang	tdk cemas
17	Tn. PM	58	Laki-laki	Bekerja	Papua	cemas ringan	tdk cemas
18	Tn. DO	53	Laki-laki	Bekerja	Ambon	cemas sedang	cemas ringan
19	Nn. YH	20	Perempuan	tidak Bekerj	Ambon	cemas sedang	cemas ringan
20	Ny. FH	22	Perempuan	tidak Bekerj	Papua	cemas ringan	tdk cemas
21	Ny. DW	49	Perempuan	tidak Bekerj	Papua	cemas ringan	cemas ringan
22	Ny. AW	29	Perempuan	Bekerja	Papua	cemas sedang	cemas ringan
23	Ny. MS	39	Perempuan	Bekerja	Papua	cemas sedang	tdk cemas
24	Tn. TB	60	Laki-laki	Bekerja	Papua	cemas sedang	
25	Tn. ZM	28	Laki-laki	Bekerja	Papua	cemas ringan	tdk cemas

Hasil olah Data SPSS

UMUR RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	10	40.0	40.0	40.0
	31-40 tahun	4	16.0	16.0	56.0
	41-50 tahun	4	16.0	16.0	72.0
	51-60	7	28.0	28.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	64.0	64.0	64.0
	Perempuan	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

STATUS BEKERJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	18	72.0	72.0	72.0
	tidak bekerja	7	28.0	28.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

SUKU RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Papua	21	84.0	84.0	84.0
	Bugis	1	4.0	4.0	88.0
	Ambon	2	8.0	8.0	96.0
	Manado	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

TINGKAT KECEMASAN RESPONDEN PRE EDUKASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas sedang (21-27)	7	28.0	28.0	28.0
	Cemas ringan (14-20)	13	52.0	52.0	80.0
	Tidak Cemas (0 - 14)	5	20.0	20.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

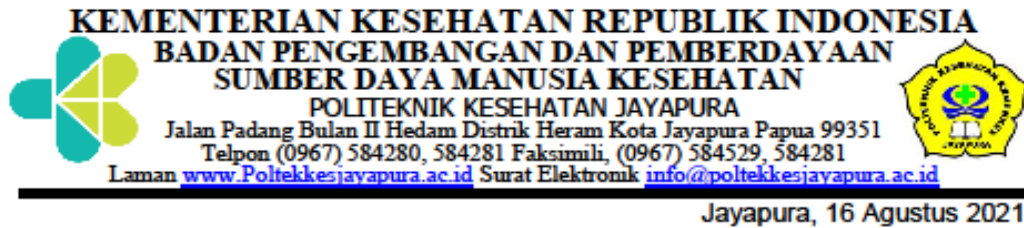
TINGKATAN KECEMASAN RESPONDEN POST EDUKASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas sedang (21-27)	1	4.0	4.0	4.0
	Cemas ringan (14-20)	6	24.0	24.0	28.0
	Tidak ansietas (0 - 14)	18	72.0	72.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

UJI NONPARAMETRIK TEST

Marginal Homogeneity Test

	tingkat kecemasan pre & tingkat kecemasan post
Distinct Values	3
Off-Diagonal Cases	17
Observed MH Statistic	45.000
Mean MH Statistic	54.500
Std. Deviation of MH Statistic	2.398
Std. MH Statistic	-3.962
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000



Nomor : PP. 08.02/ 3.4/ /197 /2021
Lampiran : 1 eks
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Biak Numfor

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Jayapura, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin untuk mahasiswa melakukan penelitian di wilayah kerja Bapak/Ibu. Adapun Mahasiswa yang dimaksud adalah :

Nama : Valentino Bambang M. Marandof
NIM : PO. 71.20.1.20.182
Judul Penelitian : Pengaruh Edukasi Pre Operasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Operasi di RSUD Biak

Demikian permohonan ini diajukan, atas perhatian dan perkenaan nya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



[Signature]
Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., M.Sc
NIP. 19670520 198601 2 001

Tembusan:

1. Kabid / Kasie Keperawatan RSUD Biak
2. Kepala Ruangan Rawat Inap Bedah RSUD Biak
3. Kepala Ruangan Kamar Operasi
4. Arsip

SURAT BALASAN PENELITIAN

LEMBAR KONSULTASI (BIMBINGAN) SKRIPSI