**SKRIPSI**

**ANALISIS FAKTOR TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN**

**PRE OPERASI DI RUANG BEDAH**

***Literatur Review***



**Oleh :**

**SITI NUR HAJIJA**

**NIM. 161.0099**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN**

**PRE OPERASI DI RUANG BEDAH**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

***Literatur Review***



**Oleh :**

**SITI NUR HAJIJA**

**NIM. 161.0099**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Nur Hajija

NIM : 161.0099

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 17 Januari 1998

Program Studi : SI Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah’’,** saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

|  |
| --- |
| Surabaya, 2020    Yang menyatakan,  Siti Nur Hajija  NIM 161.0099 |

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Siti Nur Hajija

NIM : 161.0099

Judul : Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep.)**

**Surabaya, 2020**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pembimbing I**  **Dya Sustrami., S.Kep., Ns., M.Kes**  **NIP. 03.007** | **Pembimbing II**  **Dwi Supriyanti., S.Pd., S.Kep., Ns.**  **NIP. 04.007** |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

# LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dari

Nama : Siti Nur Hajija

NIM : 161.0099

Judul : Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah

Telah dipertahankan dihadapan dewan Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanda Tangan

**Penguji I : Nuh Huda., M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.,MB .......…………….**

**NIP. 03.020**

**Penguji II : Dya Sustrami., S.Kep.,Ns., M.Kes ..……………….**

**NIP. 03.007**

**Penguji III : Dwi Supriyanti., S.Pd., S.Kep.,Ns.,MM ….……………..**

**NIP. 04.007**

**Mengetahui**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KA PRODI S1 KEPERAWATAN**

**Puji Hastuti., S.Kep.,Ns.,M.Kep.,**

**NIP : 03.010**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal :

# ABSTRAK

**Siti Nur Hajija, 2020** Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang BedahSkripsi, Program Studi S1 Keperawatan, Stikes Hang Tuah Surabaya, Pebimbing 1 Dya Sustrami.,S.Kep.,M.Kes dan pebimbing 2 Dwi Supriyanti.,S.pd.,S.Kep.,Ns.,MM

**Latar Belakang :**  Banyak pasien yang mengalami tingkat kecemasan yang tinggi sebelum melakukan tindakan operasi dikarenakan pasien tidak memiliki pengetahuan yang cukup terhadap prosedur operasi. Terdapat berbagai cara untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi yaitu, pendidikan kesehatan pra operasi dapat membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi kekhawatiran yang dirasakan.

**Metode :** Desain Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode kepustakaan atau *literatur review*. Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICO populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literatur review*. Variable independent dari jurnal ini adalah Tingkat Kecemasan, variable dependent dari jurnal ini adalah Pasien Pre Operasi. Dari seluruh jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi adalah 10 jurnal, dimana 4 jurnal internasional dan 6 jurnal nasional.

**Hasil :** Hasil temuan yang sudah dilakukan analisa oleh peneliti secara keseluruhan dirumuskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi adalah tingkat pengetahuan pasien dan keluarga, komunikasi terapiutik perawat, dukungan keluarga dan pengalaman bedah sebelumnya.

**Diskusi :** Penelitian *Literatur Review* ini berpengaruh terhadap praktik keperawatan, dan hasilnya bisa diterapkan karena ada tingkat kecemasan yang signifikan dan faktor penyebab cemas pada individu dengan pre-operasi yang dapat diatasi. Perlu adanya penelitian lanjutan terkait intervensi tambahan yang dapat diturunkan dalam tingkat kecemasan pasien pre-operasi

**Kata Kunci :** Tingkat Kecemasan, pasien pre-operasi, ruang bedah

**ABSTRACT**

**Siti Nur Hajija, 2020** ANALYSIS OF ANXIETY LEVELS OF ANXIETY IN OPERATING PRE PATIENTS IN SURGICAL ROOMS Thesis, Nursing S1 Study Program, Hang Tuah Stikes Surabaya, Pebimbing 1 Dya Sustrami., S.Kep., M.Kes and Pebimbing 2 Dwi Supriyanti., S. .pd., S.Kep., Ns., MM

**Background:** Many patients experience a high level of anxiety before performing surgery because patients do not have enough knowledge of the surgical procedure. There are various ways to deal with anxiety in preoperative patients namely, preoperative health education can help patients and families identify perceived concerns.

**Methods:** The design of this study was research using the literature review method. The strategy used to search for articles using PICO populations or problems will be analyzed according to themes that have been determined in the literature review. The independent variable of this journal is the Anxiety Level, the dependent variable of this journal is the Preoperative Patient. Of all the journals that fit the inclusion criteria, there were 10 journals, of which 4 were international journals and 6 were national journals.

**Results**: The findings that have been analyzed by researchers as a whole are formulated that the factors that influence the level of anxiety in pre-operative patients are the level of patient and family knowledge, nurse therapeutic communication, family support and previous surgical experience.

**Discussion:** This Review of Literature Review influences nursing practice, and the results can be applied because there is a significant level of anxiety and anxiety-causing factors in individuals who can be treated pre-operatively. Further research is needed regarding additional interventions that can be lowered in the anxiety level of pre-operative patients

**Keywords:** Anxiety level, pre-operative patients, operating room

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia, hidayah, dan inayah-Nya sehingga penilitian dapat menyusun proposal yang berjudul “Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah’’ dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta pengarahan dan bantuan dari banyak pihak, Penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya yang jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankan peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Kolonel Laut (K/W) Wiwiek Liestyaningrum, M. Kep. Selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku kepala program studi keperawatan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan program pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Bapak Nuh Huda S.kep.,Ns.,Mkep.,Sp.Kep.,MB selaku ketua penguji pada ujian siding yang penuh dengan masukan dan nasihat untuk penyempurnaan tugas akhir ini.
5. Ibu Dya Sustrami., S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing 1 yang penuh kesabaran dan perhatian, memberikan saran, motivasi, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan proposal/ skripsi ini.
6. Ibu Dwi Supriyanti S.Pd., S.Kep.,MM selaku pembimbing 2 yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan masukan dan dorongan moril dalam penyusunan proposal/ skripsi ini.
7. Ibu Nadia Okhtiary, A. Md., selaku kepala perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan proposal ini.
8. Seluruh dosen dan staf serta karyawan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah begitu banyak membantu untuk kegiatan belajar mengajar selama masa perkuliahan di prodi S1 Keperawatan
9. Kedua orang tua saya Bapak Alm. Sujak dan Ibu Sri Mulyati dan kakak saya Nyunik Nur Cholipah, Much Nur Wahyudi, Moch Nur Cholis tersayang yang senantiasa memberikan do’a dalam setiap langkah untuk mendukung, memotivasi serta memberikan semangat yang tiada henti dalam penyusunan penelitian ini.
10. Sahabat saya tersayang kahita sri ariyani, finna ashifa, vinna ardia, cindy aprilia, nur khairiyah yang selalu memberi saya dukungan dan senantiasa menemani saya selama proses penyusunan skripsi ini.
11. Teman–teman angkatan 22 dan semua pihak yang telah membantu dalam proses pembuatan skripsi penelitian ini yang tiada henti memberikan semangat dan dukungan yang tiada henti.

Semoga hal – hal baik, motivasi, dukungan tiada henti yang diberikan kepada peneliti semoga senantiasa mendapatkan balasan Allah SWT yang akan memberikan dampak positif bagi kita semua, serta peneliti berharap bahwa proposal ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Surabaya, 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

[SKRIPSI…………………………………………………………………………...i](#_Toc45894418)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc45894419)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc45894420)

[LEMBAR PENGESAHAN iv](#_Toc45894421)

[ABSTRAK ……………………….........................................................................v](#_Toc45894422)

KATA PENGANTAR …………………………………………………………viii

[DAFTAR ISI x](#_Toc45894423)

[DAFTAR TABEL xii](#_Toc45894424)

[DAFTAR GAMBAR xiii](#_Toc45894425)

[DAFTAR LAMPIRAN xiv](#_Toc45894426)

[DAFTAR SINGKATAN xv](#_Toc45894427)

BAB 1 [PENDAHULUAN 1](#_Toc45894429)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc45894430)

[1.2 Rumusan Masalah 4](#_Toc45894431)

[1.3 Tujuan ….4](#_Toc45894432)

1.3.1 Tujuan Umum ...…………………………………………………………4

13.2 Tujuan Khusus ……………………..……………………………..……..4 [1.4 Manfaat 4](#_Toc45894433)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 4](#_Toc45894434)

[1.4.2 Manfaat Praktis](#_Toc45894435) 5

BAB 2 [TINJAUAN PUSTAKA 6](#_Toc45894437)

[2.1 Konsep Kecemasan 6](#_Toc45894438)

[2.1.1 Teori Kecemasan 6](#_Toc45894439)

[2.1.2 Tingkatan Kecemasan 7](#_Toc45894440)

[2.1.3 Tanda dan Gejala Kecemasan 8](#_Toc45894441)

[2.1.4 Penyebab Kecemasan 9](#_Toc45894442)

[2.1.5 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kecemasan 11](#_Toc45894443)

[2.1.6 Tingkat Kecemasan dan Rentang Respons Tingkat Kecemasan 13](#_Toc45894444)

[2.1.7 Mekanisme Koping 15](#_Toc45894445)

[2.2 Konsep Keperawatan PeriOperatif 19](#_Toc45894446)

[2.2.1 Pengertian Preoperasi 19](#_Toc45894447)

[2.2.2 Tahap – Tahap Perawatan Perioperatif 19](#_Toc45894448)

[2.2.3 Pengkajian Umum 22](#_Toc45894449)

[2.2.4 Peran Perawat Pre Operasi 23](#_Toc45894450)

[2.2.5 Pengkajian Riwayat Kesehatan 26](#_Toc45894451)

[2.2.6 Pengkajian Psikososiospiritual 28](#_Toc45894452)

[2.2.7 Keadaan Umum dan Tanda – Tanda Vital 31](#_Toc45894453)

[2.2.8 Komplikasi Post Operatif dan Penatalaksanaannya 33](#_Toc45894454)

[2.3 Konsep Teori Model Keperawatan Sister Calista Roy 35](#_Toc45894455)

[2.3.1 Konsep Menurut Roy 35](#_Toc45894456)

[2.3.2 Paradigma Keperawatan 38](#_Toc45894457)

[2.4 Hubungan Antar Konsep 39](#_Toc45894458)

2.5 Konsep Literatur Review …………………………………………...….40

2.5.1 Pengertian Literatur Review ……………………………………..…….40

2.5.2 Langkah Menyusun Literatur Review ………………………………….41

BAB 3 [KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 44](#_Toc45894460)

[3.2 Kerangka Konseptual 44](#_Toc45894461)

[3.2 Hipotesis 45](#_Toc45894462)

BAB 4 [METODE 46](#_Toc45894464)

[4.1 Strategi Pencarian *Literatur* 46](#_Toc45894465)

[4.1.1 Database Pencarian 46](#_Toc45894466)

[4.1.2 Kata Kunci 46](#_Toc45894467)

[4.1.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi 47](#_Toc45894468)

[4.2 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas 48](#_Toc45894469)

[4.2.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi 48](#_Toc45894470)

[4.2.2 Penilaian Kualitas 49](#_Toc45894471)

BAB 5 [HASIL DAN PEMBAHASAN 51](#_Toc45894473)

[5.1 Hasil Pencarian *Literatur Review* 51](#_Toc45894474)

[5.2 Pembahasan 63](#_Toc45894475)

[5.2.1 Analisis Review Jurnal 63](#_Toc45894476)

[5.3.2 Temuan Baru Penelitian 69](#_Toc45894477)

[5.4 Implikasi Dalam Keperawatan 70](#_Toc45894478)

[5.4.1 Implikasi Teoritis 70](#_Toc45894479)

[5.4.2 Implikasi Praktik 71](#_Toc45894480)

BAB 6 [PENUTUP 72](#_Toc45894483)

[6.1 Simpulan 72](#_Toc45894484)

[6.2 Saran 72](#_Toc45894485)

[DAFTAR PUSTAKA 73](#_Toc45894486)

# DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Jurnal Nasional 1 ………………………………………………...51

Tabel 5.2 Jurnal Nadional 2 ………………………………………………..52

Tabel 5.3 Jurnal Nasional 3 ………………………………………………...53

Tabel 5.4 Jurnal Nasional 4 ………………………………………………...55

Tabel 5.5 Jurnal Nasional 5 ……………………………………………...…56

Tabel 5.6 Jurnal Nasional 6 ………………………………………………...57

Tabel 5.7 Jurnal Internasional 7 ………………………….………………...58

Tabel 5.8 Jurnal Internasional 8 ……………………………………………59

Tabel 5.9 Jurnal Internasional 9 ……………………………………………60

Tabel 5.10 Jurnal Internasional 10 …………………………………………..62

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas …………………..…………..………..13

Gambar 2.3 Konsep Teori Keperawatan Sister Calista Roy …….…………....37

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah …....…….44

Gambar 4.1 Hasil Seleksi Artikel Studi Dalam Diagram Flow Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah……………………………………………………………..49

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Curriculum Vitae 74](#_Toc45894487)

[Lampiran 2 Lembar Pengajuan Judul Penelitian 75](#_Toc45894489)

[Lampiran 3 Surat Perizinan Ke Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 77](#_Toc45894491)

[Lampiran 4 Surat Perizinan Ke Intelpam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya…......78](#_Toc45894493)

[Lampiran 5 Surat Perizinan Pengambilan Study Pendahuluan Ke Ruang I Bedah Rumkital Dr. Ramelan Surabaya 79](#_Toc45894495)

[lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden 80](#_Toc45894497)

[Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden 81](#_Toc45894499)

[Lampiran 8 Lembar Kuisioner Data Demografi 82](#_Toc45894501)

[lampiran 9 Lembar Kuisioner Tingkat Pengetahuan 84](#_Toc45894503)

[Lampiran 10 Lembar Kuisioner Dukungan Keluarga 86](#_Toc45894505)

[lampiran 11 Lembar Kuisioner Komunikasi Terapeutik 88](#_Toc45894507)

[lampiran 12 Lembar Kuisioner Tingkat Kecemasan 90](#_Toc45894509)

# DAFTAR SINGKATAN

RSU : Rumah Sakit Umum

HIV : Human Immunodeficiency Virus

SZAZ : *Zung Self Rating Anxiety Scale*

WHO : World Health Organization

LR : *Literature Review*

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Banyak pasien yang mengalami tingkat kecemasan yang tinggi sebelum melakukan tindakan operasi dikarenakan pasien tidak memiliki pengetahuan yang cukup terhadap prosedur operasi dan kurangnya dukungan keluarga pada pasien sehingga perawat memberikan komunikasi terapeutik berupa penjelasan prosedur operasi yang akan dilakukan.

Dari masalah tersebut diperkuat dengan penelitian dari (Aprianto, 2012) menjelaskan bahwa pembedahan yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis maupun psikologi pada pasien. Respon psikologis yang biasanya terjadi pada pasien pre operasi adalah kecemasan. Penelitian dari (Taravella et al., 2017) menjelaskan kurang pengetahuan terhadap pre operasi tidak tahu konsekuensi operasi dan takut terhadap prosedur operasi dapat mengakibatkan gangguan respon psikologis yang sering menyertai kecemasan dan takut pada anestesi, takut terhadap nyeri dan kematian, takut tentang deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh. Penelitian dari (Mayor, 2018) menjelaskan bentuk dukungan ini membuat pasien memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan, nasihat yang mampu membuat penerimaan dukungan akan merasa disayangi, dihargai, dan dicintai oleh keluarga sehingga pasien dapat menghadapi masalah dengan baik dan tidak memikirkan kecemasan pada saat operasi. Penelitian dari (Rahmadani, 2018) menjelaskan kehadiran perawat sangat penting bagi pasien karena perawat telah membentuk hubungan komunikasi terapeutik yang baik untuk mengatasi masalah pasien khususnya kecemasan pada saat menghadapi operasi. .

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 di seluruh dunia mencapai 4,5% pada perempuan sedangkan pada laki-laki 2,7%. Di Negara amerika memeliki tingkat kecemasan paling tinggi sebanyak 7,8% pada perempuan sedangkan pada laki – laki sebanyak 3,8%. jawa timur terdapat 10.503 kasus bedah elektif yang dilakukan selama periode 2014. Berdasarkan data dari rumah sakit di RSPAL di ruang I Bedah jenis operasi bulan januari 2020 yaitu Ca mamae 33%, Apendik 11%, Tumor mamae 9%, Cholelithiasis 8%, Canal stenosis 8%, Strauma nodusa 7%. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 22 februari 2020 didapatkan hasil dari tingkat kecemasan pre operasi menunjukan bahwa dari 10 orang responden terdapat 5 orang 50% yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 3 orang 30%, kecemasan dalam kategori berat terdapat 2 orang 20%.

Kecemasan merupakan bentuk perasaan khawatir, gelisah dan perasaan – perasaan lain yang kurang menyenangkan (Abdullah & Taufik, 2011). Kecemasan sering muncul pada individu manakala berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan. Pada tingkat kecemasan yang sedang, persepsi individu lebih memfokuskan hal yang penting saat itu saja dan mengesampingkan hal yang lainnya. Pada tingkat kecemasan berat/tinggi, persepsi individu menjadi turun, hanya memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan yang lainnya, sehingga individu tidak dapar berpikir dengan tenang (Saputri, 2014). Perbedaan intensitas kecemasan tergantung pada keseriusan ancaman dan efektivitas dari operasi keamanan yang dimiliki seseorang. Mulai munculnya perasaan – perasaan tertekan, tidak berdaya akan muncul apabila orang tidak siap menghadapi ancaman (Abdullah & Taufik, 2011). Pembedahan yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis maupun psikologi pada pasien. Respon psikologis yang biasanya terjadi pada pasien pre operasi adalah kecemasan (Aprianto, 2012). Perawat mempunyai kontak paling lama dalam menangani persoalan pasien dan peran perawat dalam upaya penyembuhan pasien menjadi sangat penting. Seorang perawat dituntut bisa mengetahui kondisi dan kebutuhan pasien. Termasuk salah satunya dalam perawatan pasien saat pre operasi. Perawatan pre operasi yang efektif dapat mengurangi resiko post operasi, salah satu prioritas keperawatan pada periode ini adalah mengurangi kecemasan pasien (Kurniawan et al., 2013).

Terdapat berbagai cara untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi yaitu, pendidikan kesehatan pra operasi dapat membantu pasien dan keluarga mengidentifikasi kekhawatiran yang dirasakan. Perawat kemudian dapat merencanakan intervensi keperawatan dan perawatan suportif untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien (Kurniawan et al., 2013). Kecemasan pada pasien diperlukan peran perawat dan dukungan keluarga sebagai konselor dan pendidik dalam menyediakan informasi tentang kecemasan dalam menghadapi saat operasi. Dari uraian diatas peneliti tertarik dengan penelitian ini di karenakan menurut fenomena yang peneliti temukan bahwa saat melakukan operasi pasien yang memiliki tingkat kecemasan yang sangat tinggi sehingga diperlukan dukungan keluarga dan komunikasi terapeutik dengan perawat untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien. Dari uraian di atas timbulah rumusan masalah faktor – faktor apa yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Bedah

## Rumusan Masalah

Faktor – faktor apa yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah ?

## Tujuan

* + 1. **Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi faktor pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah.
2. Menganalisis hubungan faktor pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah.

## Manfaat

### Manfaat Teoritis

Menghasilkan temuan-temuan yang subtantif terkait dengan analisis faktor tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah

### Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Hasil *literature review* ini diharapkan pasien dan keluarga pasien yang menunggu operasi dapat menurunkan serta menghilangkan tingkat kecemasan dan mengetahui dampak dari kecemasan.

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil *literature review* ini dapat sebagai masukan dalam rangka pengembangan ilmu dan sebagai referensi yang berguna terutama pada profesi keperawatan khususnya dalam pemberian tindakan preventif serta asuhan keperawatan tentang analisis faktor tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi referensi pada institusi mengenai analisis faktor tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dihabas konsep dasar atau landasan teori yang mendasari penelitian, meliputi : 1) Konsep Kecemasan, 2) Konsep Pasien Pre Operasi, 3) Konsep Teori Keperawatan Calista Roy, dan 4) Hubungan Antar Konsep, 5) Konsep *Literature Review*

## Konsep Kecemasan

### 2.1.1 Teori Kecemasan

Kecemasan merupakan kecemasan yang berlebihan seperti kecemasan akan harga diri, kecemasan akan masa depan, dan sebagainya. Gangguan ini adalah normal bila kita memiliki perasaan khawatir dan merasa tegang atau takut bila berada dibawah tekanan atau stress dalam menghadapi situasi (Nasir & Muhith, 2011).

Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, dan tidak tentram disertai berbagai situasi kehidupan manapun sebagai gangguan sakit (Hasanah, 2017).

Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan dengan ditandai oleh perasaan – perasaan subjektif seperti ketegangan, ketakutan, kekhawatiran, dan juga ditandai dengan aktifnya sistem saraf pusat. Kecemasan dapat terjadi karena kekecewaan, ketidakpuasan, perasaan tidak aman, atau adanya pemusuhan dengan orang lain. Kecemasan sebagai suatu perasaan yang tidak menyenangkan, yang diikuti oleh reaksi fisiologis tertentu seperti perubahan detak jantung dan pernapasan (Mubarak et al., 2015).

*Anxiety* merupakan perasaan tidak tenang yang samar – samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut dan tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman. *Anxiety* dapat pula diterjemahkan sebagai suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman. Adanya tuntutan, persaingan serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu dampak psikologis yaitu *anxiety* atau kecemasan yang berkepanjangan (Sutejo, 2019).

### Tingkatan Kecemasan

Menurut Jersild (1963) dalam Mubarak et al. (2015) mengatakan bahwa ada dua tingkatan kecemasan. Pertama, kecemasan normal, yaitu pada saat inividu masih menyadari konflik – konflik dalam diri yang menyebabkan cemas. Kedua, kecemasan neurosis, ketika individu tidak menyadari adanya konflik dan tidak mengetahui penyebab cemas, kecemasan kemudian dapat menjadi bentuk pertahanan diri. Menurut Bucklew (1980), para ahli membagi bentuk kecemasan itu dalam dua tingkat, yaitu sebagai berikut :

1. Tingkat psikologis. Kecemasan yang berwujud sebagai gejala – gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, tidak bisa berkonsentrasi, khawatir, perasaan tidak menentu atau mudah cemas.
2. Tingkat fisiologis. Kecemasan yang sudah mempengaruhi atau terwujud pada gejala – gejala fisik, terutama pada fungsi sistem saraf, misalnya tidak dapat tidur, jantung berdebar – debar, gemetar, dan perut mual.

### Tanda dan Gejala Kecemasan

Terkadang seseorang mencoba untuk menghilangkan perasaan takut atau perasaan takut tersebut justru menyelimuti hingga membuat pikiran membosankan. Keadaan tersebut semua akan menjadi lebih parah ketika seseorang merasa terancam. Namun, walaupun berbeda bentuk, semua *anxiety* memiliki satu gejala utama, yaitu tetap takut atau timbul perasaan khawatir dalam situasi dimana kebanyakan orang tidak akan merasa terancam (Nasir & Muhith, 2011). Selain gejala utama yang berlebihan yang ditandai dengan perasaan takut dan khawatir, tanda umum lainnya dari gejala perasaan gelisah adalah sebagai berikut:

1. Perasaan ketakutan
2. Terganggu berkonsentrasi
3. Merasa tegang dan gelisah
4. Antisipasi yang terburuk
5. Cepat marah, resah
6. Merasakan adanya tanda – tanda bahaya
7. Merasa seperti hilang dari pikiran kosong

Sebagai manifestasi dari tubuh memerangi atau menjaga keseimbangan (homeostasis), kegelisahan melibatkan berbagai gejala fisik. Oleh karena itu terdapat berbagai gejala fisik, maka mereka sering mengeluh mengenai adanya penyakit medis. Mereka sering mengunjungi banyak dokter dan bolak – balik ke berbagai rumah sakit sebelum ditegakkannya diagnosis *anxiety*. Gejala kegelisahan kegelisahan fisik secara umum pada *anxiety* adalah sebagai berikut :

1. Jantung berdebar
2. Berkeringat
3. Mual – mual atau pusing
4. Peningkatan frekuensi BAB atau diare
5. Sesak napas, tremor, dan kejang
6. Ketegangan otot
7. Sakit kepala
8. Kelelahan insomnia
9. Nadi cepat

### Penyebab Kecemasan

Menurut (Mubarak et al., 2015) mengatakan bahwa ada beberapa penyebab kecemasan, yaitu :

1. **Faktor Predisposisi**
2. Teori Psikoanalitik

Menurut Freud, struktur kepribadian terdiri atas tiga yaitu ide, ego, dan superego. Ide melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, superego mencerminkan hati nurani seseornag dan dikendalikan oleh norma budaya seseorang, sedangkan ego digambarkan sebagai mediator antara tuntunan dari ide dan superego.

1. Teori Interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal, hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berbahaya.

1. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diingikan para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan dorongan, keinginan untuk menghindarkan rasa sakit.

1. Teori Biologis

Bila ada seseorang terdapat kadar neurotransmitter meningkat, dia akan merasakan suatu emosi (menangis, tertawa, takut, dan cemas) dibuktikan juga bahwa kesehatan umum seseorang dapat sebagai presdisposisi kecemasan – kecemasan yang disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

1. **Faktor Presipitasi**
2. Ancaman Integritas Diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar. Hal ini dipengaruhi oleh faktor eksternal meliputi infeksi virus dan bakteri, polusi lingkungan, sampah, rumah, makanan dan juga pakaian serta trauma fisik. Sedangkan faktor internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologi seperti system kekebalan, pengaturan suhu dan jantung, serta perubahan biologis.

1. Ancaman Sistem Diri

Ancaman yang meliputi terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status dan peran. Faktor eksternal yang memengaruhi harga diri adalah kehilangan, dilematik, tekanan dalam kelompok sosial maupun budaya.

1. Faktor lain Menurut Model Integritas
2. Perbedaan dipengaruhi kecemasan sehingga untuk menyelamatkan dari stimulus yang mengancam adalah dengan cara menghindar.
3. Individu lahir mempunyai sistem saraf otonom yang lebih peka terhadap ancaman atau stressor.
4. Masa anak – anak dan dewasa dalam belajar mencari pengalaman mungkin dengan menentukan tingkat kecemasan dan situasi yang pada dasarnya akan menimbulkan kecemasannya.
5. Ketidakmampuan mengatasi situasi berbahaya dengan adaptif bisa menimbulkan kecenderungan untuk berespons terhadap kecemasan.
6. Fungsi kognitif dapat berkesinambungan yang berfokus pada kecemasan sehingga fungsi tersebut mempunyai antisipasi untuk menahan stimulus yang menimbulkan kecemasan.
7. Seseorang mungkin lebih mudah terancam rasa amannya terutama trauma inteligensi dan mawas diri.

### Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Tidak semua kecemasan dapat dikatakan bersifat patologis ada juga kecemasan yang bersifat normal. Faktor – faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan dari berbagai sumber, yaitu :

1. Faktor Internal
2. Usia yang dikeliling menurun dengan bertambahnya usia, pertolongan diminta bila ada kebutuhan akan kenyamanan, *reassurance*, dan nasehat – nasehat.
3. Pengalaman merupakan sesuatu yang berharga dan belajar dari pengalaman dapat meningkatkan keterampilan menghadapi stress.
4. Aset fisik merupakan aset fisik yang besar, kuat dan jarang akan menggunakan aset ini untuk bisa mengatasi stress yang akan datang.
5. Faktor Eksternal
6. Pengetahuan adalah seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi stress mengikuti berbagai kegiatan untuk meningkatkan kemampuan diri akan banyak menolong individu tersebut.
7. Pendidikan adalah peningkatan pendidikan dapat pula mengurangi rasa tidak mampu untuk menghadapi stress. Semakin tinggi pendidikan akan mudah dan semakin mampu untuk menghadapi stress yang ada.
8. Dukungan keluarga adalah unsur penting dalam perawatan, khususnya pasien yang akan menjalani operasi. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan, nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik.
9. Obat merupakan dalam bidang psikiatri dikenal obat – obatan yang tergolong dalam kelompok anti ansietas. Obat – obatan ini mempunyai khasiat mengatasi ansietas sehingga penderitanya cukup tenang.
10. Dukungan Sosial Budaya merupakan dukungan sosial dan sumber – sumber masyarakat serta lingkungan sekitar individu akan sangat membantu seseorang dalam menghadapi stressor, pemecahan masalah bersama – sama dan tukar pendapat dengan orang disekitarnya akan membuat situasi individu lebih siap menghadapi stress yang akan datang.
11. Komunikasi Terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Perawat dapat mengurangi atau menurunkan kecemasan pasien dengan tindakan perawatan yang difokuskan pada komunikasi terapeutik dan pendidikan kesehatan terhadap pasien dan keluarga.

### Tingkat Kecemasan dan Rentang Respons Tingkat Kecemasan

Rentang Respons *Anxiety*

AdaptifMaladaptif

Antisipasi Ringan Sedang Panik Berat

Gambar 2.1 Rentang Respons Ansietas

Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015) Respons psikologis terhadap stress dapat berupa depresi, marah, dan kecemasan. Kecemasan adalah respons emosional terhadap penilaian, misalnya cemas mengikuti ujian karena khawatir nilainya buruk. Empat tingkatan kecemasan, yaitu sebagai berikut :

1. Cemas Ringan

Cemas ringan berhubungan dengan ketegangan terhadap peristiwa kehidupan sehari – hari. Pada tingkat ini, individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respons cemas seperti sesekali bernapas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar, lapang persepsi meluas, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, tidak dapat duduk dengan tenang, dan tremor halus pada tangan.

1. Cemas Sedang

Pada tingkat ini lapang persepsi terhadap masalah menurun. Individu lebih berfokus pada hal – hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Respons cemas sedang, seperti sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, serta perasaan tidak enak.

1. Cemas Berat

Pada cemas berat ini seseorang cenderung hanya memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang penting. Seseorang tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan lebih banyak pengarahan atau tuntunan. Respons kecemasan berat adalah napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, blacking, verbalisasi cepat, serta perasaan ancaman meningkat.

1. Panik

Pada tahap ini, lahan persepsi telah terganggu sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa – apa, walupun telah diberi pengarahan. Respons panik adalah nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berpikir logis, agitasi, mengantuk, marah, ketakutan, berteriak – teriak, *blocking* kehilangan kendali dan persepsi kacau. Faktor – faktor yang dapat menimbulkan stres adalah sebagai berikut :

1. Lingkungan yang asing
2. Kehilangan kemandirian sehingga mengalami ketergantungan dan memerlukan bantuan orang lain.
3. Berpisah dengan pasangan dan keluarga
4. Masalah biaya
5. Kurang informasi
6. Ancaman akan penyakit yang lebih parah
7. Masalah pengobatan

### Mekanisme Koping

Ketika mengalami kecemasan individu menggunakan bermacam – macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dalam bentuk ringan, mekanisme koping dapat diatasi dengan menangis, tidur, tertawa, olahraga, melamun dan merokok. Namun bila bentuknya lebih berat seperti panik, ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan awal penyebab perilaku patologis yang mengancam ego yakni individu menggunakan energi yang lebih besar untuk mengatasi ancaman tersebut. Mekanisme koping seseorang yang digunakan untuk mengatasi kecemasan ringan biasanya akan digunakan juga apabila mengalami kecemsan yang lebih berat. Kecemasan sedang dan berat dapat menimbulkan mekanisme koping sebagai berikut.

Menurut (Sutejo, 2019) Tingkat *anxiety* sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping, yaitu :

1. Reaksi Orientasi. Pemecahan masalah secara sadar yang berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stres secara realistik, dapat berupa konstruktif atau destruktif.
2. Perilaku menyerang (agresif), biasanya untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.
3. Perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber – sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.
4. Perilaku kompromi digunakan untuk merubah cara melakukan, merubah tujuan, atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.
5. Mekanisme Pertahanan Ego. Membantu seseorang untuk mengatasi kecemasan ringan dan sedang yang digunakan untuk melindungi diri dan dilakukan secara tidak sadar untuk mempertahankan keseimbangan. Freud berpendapat bahwa sumber ancaman terhadap ego tersebut berasal dari dorongan yang bersifat insting dari ide dan tuntutan – tuntutan dari superego. Ego disebut sebagai eksekutif kepribadian, karena ego mengontrol pintu –pintu ke arah tindakan, memilih segi – segi lingkungan ke mana ia akan memberikan respons, dan memutuskan insting. Dalam melaksanakan fungsi – fungsi eksekutif ini, ego harus berusaha mengintegrasikan tuntutan ide, superego, dan dunia luar yang sering bertentangan. Hal ini sering menimbulkan tegangan berat pada ego dan menyebabkan timbulnya kecemasan.

Beberapa mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melawan kecemasan antara lain sebagai berikut :

1. Represi

Adalah pelepasan tanpa sengaja sesuatu dari kesadaran (*conscious*). Pada dasarnya merupakan upaya penolakan secara tidak sadar terhadap sesuatu yang membuat tidak nyaman atau menyakitkan. Konsep tentang represi merupakan dasar dari sistem kepribadian Freud dan berhubungan dengan semua perilaku neurosis.

1. Reaksi Formasi

Adalah bagaimana mengubah suatu impuls yang mengancam dan tidak sesuai serta tidak dapat diterima norma sosial diubah menjadi suatu bentuk yang lebih dapat diterima.

1. Proyeksi

Adalah mekanisme pertahanan dari individu yang menganggap suatu impuls yang tidak baik, agresif, dan tidak dapat diterima sebagai bukan miliknya melainkan milik orang lain.

1. Rasionalisasi

Merupakan mekanisme pertahanan yang melibatkan pemahaman kembali perilaku kita untuk membuatnya menjadi lebih rasional dan dapat diterima oleh kita. Kita berusaha memaafkan atau mempertimbangkan suatu pemikiran atau tindakan yang mengancam kita dengan meyakinkan diri kita sendiri bahwa ada alasan yang rasional dibalik pikiran dan tindakan itu.

1. Regresi

Adalah suatu mekanisme pertahanan saat individu kembali ke masa periode awal dalam hidupnya yang lebih menyenangkan dan bebas dari frustasi dan kecemasan yang saat ini dihadapi. Regresi biasanya berhubungan dengan kembalinya individu ke suatu tahap perkembangan psikoseksual.

1. Pemindahan

Adalah suatu mekanisme pertahanan dengan cara memindahkan impuls terhadap objek lain karena objek yang dapat memuaskan ide tidak bersedia. Pada mekanisme ini objek pengganti adalah suatu objek yang menurut individu bukanlah merupakan suatu ancaman.

1. Sublimasi

Adalah berbeda dengan pemindahan yang mengganti objek untuk memuaskan ide, sublimasi melibatkan perubahan atau penggantian dari impuls ide itu sendiri. Energi insting dialihkan ke bentuk ekspresi lain, yang secara sosial bukan hanya diterima namun dipuji.

1. Isolasi

Adalah cara kita untuk menghindari perasaan yang tidak dapat diterima dengan cara melepaskan mereka dari peristiwa yang seharusnya mereka terikat, merepresikannya dan bereaksi terhadap peristiwa tersebut tanpa emosi. Hal ini sering terjadi pada psikoterapi.

1. Undoing

Adalah individu akan melakukan perilaku atau pikiran ritual dalam upaya untuk mencegah impuls yang tidak dapat diterima.

1. Intelektualisasi

Merupakan sering bersamaan dengan isolasi, individu mendapatkan jarak yang lebih jauh dari emosinya dan menutupi hal tersebut dengan analisis intelektual yang abstrak dari individu itu sendiri.

## Konsep Keperawatan PeriOperatif

### Pengertian Preoperasi

Fase Pre operasi adalah waktu dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Keputusan untuk bedah ini dipengaruhi oleh kondisi fisik dan anestesi, untuk hal tersebut maka pasien perlu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan radiologi (Haswita & Sulistyowati, 2017).

Keperawatan Perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata perioperatif adalah gabungan dari tiga fase pengalaman pembedahan yaitu : pre operatif, intra operatif dan post operatif (Wahyudi & Wahid, 2016).

### Tahap – Tahap Perawatan Perioperatif

1. Tahap Pre Operatif
2. Definisi

Perawatan pre – operatif merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk ke ruangan 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 ataupun rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan.

1. Ruang lingkup pre – operatif

Pada fase ini lingkup aktivitas perawatan dapat mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau rumah, wawancara pre- operatif dan menyiapkan pasien untuk anastesi yang diberikan pada saat pembedahan.

1. Tindakan yang dapat dilakukan pada pre – operatif
2. Persetujuan tindakan dengan menandatangani format persetujuan
3. Penyuluhan pre – operatif diberikan tentang perilaku yang diharapkan untuk dilakukan klien pada pasca – operasi.
4. Persiapan fisik bergantung pada status kesehatan klien, pembedahan yang akan dilaksanakan dan pilihan dokter bedah.
5. Hari pelaksana pembedahan, sebelum memindahkan klien ke ruang operasi ada beberapa prosedur yang harus dilengkapi petugas kesehatan.
6. Tahap Intra Operatif
7. Definisi

Perawatan intra – operatif dimulai sejak pasien ditransfer ke kamar bedah dan berakhir bila pasien ditransfer ke wilayah ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV *cath,* pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien.

1. Ruang lingkup intra – operatif

Pada fase ini lingkup aktivitas perawatan mencakup pemasangan IV *cath*, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien.

1. Tindakan yang dapat dilakukan pada intra – operatif
2. Ruang sementara, sebagian rumah sakit klien lebih dulu masuk ke ruang sementara yang berada di luar ruang operasi.
3. Kedatangan klien ke ruang operasi, petugas kesehatan memindahkan pasien ke ruang operasi dan biasanya klien masih sadar.
4. Pemberian anestesi, klien yang menjalani pembedahan akan menerima anastesi (umum, regional dan lokal).
5. Pengaturan posisi klien selama pembedahan, posisi klien pada saat pembedahan biasanya ditentukan oleh teknik bedah yang digunakan.
6. Peran petugas kesehatan selama pembedahan, terdiri dari intrumentator dan sirkulator.
7. Dokumentasi perawatan intraoperatif, petugas kesehatan memberikan data yang bermanfaat bagi petugas kesehatan yang akan merawat klien setelah pembedahan.
8. Tahap Post Operatif
9. Definisi

Perawatan post – operatif merupakan tahap lanjutan yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (*recovery room*) dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah. Pada fase ini lingkup aktivitas keperawatan mencakup rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulungan ke rumah.

1. Ruang lingkup post – operatif

Pada fase ini lingkup aktivitas perawatan yang luas mencakup fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Serta berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan ke rumah.

1. Tindakan yang dapat dilakukan pada pasca – operatif

Mendapatkan kembali fungsi fisiologis normal, dengan mencegah timbulnya komplikasi. Contohnya : mempertahankan fungsi pernafasan, meningkatkan eliminasi normal dan nutrisi yang adekuat, dan lainnya.

### Pengkajian Umum

Pada pengkajian pasien di unit rawat inap, poliklinik, bagian bedah sehari, atau unit gawat darurat dilakukan secara komprehensif dimana seluruh hal yang berhubungan dengan pembedahan pasien perlu dilakukan secara seksama. Berikut ini adalah hal – hal yang harus diidentifikasi pada saat melakukan pengkajian umum, ada beberapa berikut ini :

1. Identitas Pasien

Pengkajian ini diperlukan agar tidak terjadi duplikasi nama pasien, umur pasien sangat penting untuk diketahui guna melihat kondisi pada berbagai jenis pembedahan. Selain itu juga diperlukan untuk memperkuat identitas pasien.

1. Jenis Pekerjaan dan Asuransi Kesehatan

Pengkajian jenis pekerjaan dan asuransi kesehatan diperlukan sebagai persiapan umum. Pengkajian seperti persiapan finansial sangat bergantung pada kemampuan pasien dan kebijakan rumah sakit tempat pasien akan menjalani proses pembedahan. Beberapa jenis pembedahan membutuhkan biaya yang lebih mahal.

1. Persiapan Umum

Persiapan *informed consent* dilakukan sebelum dilaksanakannya tindakan. Pasien dan keluarga harus mengetahui perihal prosedur operasi, jenis operasi dan prognosis dari hasil pembedahan. Peran perawat disini adalah bertanggung jawab dan memastikan bahwa pasien atau keluarga dan dokter sudah menandatangani isi dari *informed consent.*

### Peran Perawat Pre Operasi

Menurut (Saputri, 2014) Selama masa operasi, perawat berperan dalam mencapai tujuan perawatan, yaitu :

1. Klien secara fisik siap operasi.
2. Klien secara psikologis siap menjalani operasi.
3. Klien dapat mendemonstrasikan cara mengambil posisi miring, batuk, napas dalam, dan menjaga luka operasi.
4. Klien mengatakan bahwa ia memahami teknik mengontrol nyeri pasca operasi.
5. Klien menjelaskan hal-hal yang akan terjadi selama masa intra dan pasca operasi.
6. Klien akan mempertahankan pemenuhan nutrisi dan cairan.

Berikut adalah tugas perawat untuk memenuhi berbagai kebutuhan diatas pada masa pra operasi :

1. Menegakkan data dasar dan membuat rencana keperawatan.
2. Mengidentifikasi kebutuhan klien dan keluarga tentang pengajaran.
3. Mengidentifikasi faktor resiko pada aspek fisik dan psikososial.
4. Mengambil tindakan untuk memaksimalkan keamanan dan kenyamanan fisik dan emosional

Selama masa pra operasi, perawat dapat melakukan komunikasi melalui pendekatan berikut :

1. Mempertahankan hubungan terapeutik untuk memungkinkan klien mengungkapkan (verbalisasi) rasa takut, rasa cemas, dan khawatir klien tentang rencana operasi.
2. Menggunakan sentuhan seperlunya untuk menunjukkan empati dan kepedulian.
3. Menggunakan kemampuan mendengar aktif untuk mengidentifikasi dan memvalidasi respons verbal dan non verbal yang mengindikasikan ketakutan dan kecemasan.
4. Mempersiapkan diri untuk menjawab pertanyaan yang umum diajukan klien, seperti “Apakah nanti saya dalam keadaan sadar?”, “Berapa lama operasi akan berlangsung?”, “Dimana keluarga saya berada pada saat itu?”, “Apakah setelah operasi saya akan merasa nyeri?”, “Perlukah saya mendapat transfusi darah?”, “Berapa luas luka operasi nantinya?”, “Kapan saya boleh bekerja lagi?”, “Kapan saya boleh pulang kerumah?”.

Hal yang perlu diperhatikan dalam memberi dukungan adalah hindari penggunaan ungkapan yang memberi keterangan palsu, seperti tidak apa – apa, semua akan baik – baik saja, dan sejenisnya karena hal ini merupakan bentuk pengingkaran terhadap kebutuhan emosional, memutus komunikasi terapeutik, dan mungkin saja ungkapan tersebut tidak benar. Bentuk komunikasi yang juga penting adalah penyuluhan karena klien dan keluarganya perlu mengetahui situasi operasi adalah penyuluhan karena klien dan keluargaya perlu mengetahui situasi operasi nantinya, hal ini yang dirasakan klien, teknik mengurangi nyeri, dan tindakan fisik yang diperlukan untuk mencegah komplikasi dan mempercepat penyembuhan. Bentuk penyuluhan yang perlu dikomunikasikan kepada klien yang mendapat pendidikan tentang pre operasi, antara lain :

1. Aktivitas fisik, seperti napas dalam, batuk, alih baring, latihan ekstremitas.
2. Manajemen nyeri, seperti penggunaan obat – obatan, pengaturan waktu penggunaan obat, pengaturan posisi.
3. Persiapan fisik, seperti puasa, penggunaan obat tidur, pengisian checklist operasi.
4. Kunjungan anestesi.
5. Pengunjung dan ruang tunggu.

### Pengkajian Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan

Pengkajian riwayat kesehatan pasien dirawat inap, poli klinik, bagian bedah sehari, atau unit gawat darurat dilakukan perawat melalui teknik wawancara untuk mengumpulkan riwayat yang diperlukan sesuai dengan klasifikasi pembedahan.

Penyakit yang diderita pasien akan mempengaruhi kemampuan pasien dalam menoleransi pembedahan dan mencapai pemulihan yang menyuluruh. Pasien yang akan menjalani bedah sehari (one day care) harus diperiksa secara teliti dan menyuluruh untuk menentukan kondisi kesehatan yang mungkin akan meningkatkan risiko komplikasi selama atau setelah pembedahan.

1. Riwayat Alergi

Perawat harus mewaspadai adanya alergi terhadap berbagai obat yang mungkin diberikan selama fase intraoperasi. Apabila pasien mempunyai riwayat alergi satu atau lebih, maka pasien perlu mendapat pita identifikasi alergi yang dipakai pada pergelangan tangan sebelum menjalani pembedahan atau penulisan simbol alergi yang tertulis jelas pada status rekam medis sesuai dengan kebijakan institusi. Perawat juga harus memastikan bahwa bagian depan lembar pencatatan pasien berisi daftar alergi yang diderita pasiennya.

1. Kebiasaan Merokok, Alkohol, dan Narkoba

Pasien perokok memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami komplikasi paru – paru pasca operasi daripada pasien bukan perokok. Anestesi umum akan meningkatkan iritasi jalan napas dan merangsang sekresi pulmonal, karena sekresi tersebut akan dipertahankan akibat penurunan aktivitas siliaris selama anestesi. Setelah pembedahan, pasien perokok mengalami kesulitan yang lebih besar dalam membersihkan jalan napasnya dari sekresi lender.

Kebiasaan mengkonsumsi alkohol mengakibatkan reaksi yang merugikan terhadap obat anestesi. Pasien juga mengalami toleransi silang (toleransi obat meluas) terhadap pemakaian obat anestesi, sehingga memerlukan dosis anestesi yang lebih tinggi dari normal. Konsumsi alkohol secara berlebihan juga dapat menyebabkan malnutrisi sehingga penyembuhan luka menjadi lambat.

Pasien yang mempunyai riwayat adanya pemakaian narkoba (narkotika dan obat – obatan terlarang) perlu diwaspadai atas kemungkinan yang lebih besar untuk terjangkit penyakit seperti HIV dan hepatitis, terutama pada pasien pengguna narkoba suntik. Penggunaan narkoba suntik dapat mengganggu sistem vascular dan menyulitkan akses ke dalam vena.

1. Pengkajian Nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Keluhan sensori yang dinyatakan sebagai pegel, linu, ngilu, kemeng, dan seterusnya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri. Pengkajian nyeri yang benar mmungkinkan perawat perioperatif untuk menetapkan status nyeri pasien, lebih bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap perawatan yang diberikan, dan lebih berorientasi pada sifat kemitraan dalam melakukan penatalaksanaan nyeri. Memberi posisi yang nyaman pada pasien sebelum perawat bertanya dapat membantu pasien merasakan bahwa perawat peduli akan dirinya. Perawat menghindari nyeri yang semakin buruk karena melakukan pengkajian yang lama. Perawat harus mempelajari cara verbal dan non verbal pasien dalam mengkomunikasikan rasa ketidaknyamanan. Meringis, menekuk salah satu bagian tubuh, dan postur tubuh yang tidak lazim merupakan contoh ekspresi nyeri secara non verbal.

### Pengkajian Psikososiospiritual

1. Konsep Diri

Klien dengan konsep diri positif lebih mungkin untuk mengalami pendekatan pengalaman bedah yang tepat. Kaji konsep diri dengan meminta klien untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pribadi. Klien yang cepat mengkritik atau karakteristik pribadi mungkin memiliki penghargaan diri yang rendah atau mungkin sedang menguji pendapat anda tentang karakter mereka sendiri. Konsep diri yang kurang menghalangi kemampuan untuk beradaptasi dengan stress operasi dan memperburuk perasaan bersalah atau tidak mampu.

1. Citra Diri

Pembedahan untk mengangkat bagian tubuh yang mengandung penyakit biasanya mengakibatkan perubahan bentuk atau perubahan fungsi tubuh yang permanen. Rasa khawatir terhadap kelainan bentuk atau kehilangan bagian tubuh akan menyertai rasa takut pasien.

Sering kali pembedahan mengubah aspek fisik atau psikologis seksual pasien. Eksisi jaringan payudara, kolostomi, ureterostomi, atau pengangkatan kelenjar prostat dapat memengaruhi persepsi pasien tentang seksualitas mereka. Pembedahan seperti perbaikan hernia atau ekstraksi katarak menyebabkan pasien tidak melakukan hubungan seksual sampai aktivitas fisik mereka kembali normal.

Perawat harus mendorong pasien untuk mengekspresikan kekahwatiran mereka tentang seksualitas. Pasien yang menghadapi disfungsi seksual yang bersifat sementara memerlukan pemahaman dan dukungan. Diskusi tentang sesksualitas klien harus dilakukan dengan pasangan seksual mereka, sehingga mereka dapat saling memahami cara mengatasi keterbatasan fungsi seksual yang terjadi.

1. Sumber Koping

Pengkajian terhadap perasaan dan konsep diri akan membantu perawat menentukan kemampuan pasien dalam mengatasi stress akibat pembedahan. Perawat juga bertanya tentang manajemen stres yang biasa dilakukan pasien sebelumnya. Apabila pasien pernah menjalani operasi, maka perawat perioperatif perlu menentukan perilaku yang dapat membantu pasien dalam menghilangkan ketegangan atau kecemasannya. Perawat dapat menginstruksikan pada pasien umtuk melakukan relaksasi Tarik napas dalam untuk membantu mengontrol ansietas.

Perawat perioperatif mengkaji adanya dukungan yang dapat diberikan oleh anggota keluarga atau teman klien. Pada saat pengkajian atau saat perawat memberi instruksi atau penjelasan, pasien mungkin menginginkan kehadiran orang lain atau keluarganya. Pada konsep perioperatif adanya anggota keluarga dapat memaksimalkan perawat perioperatif sebagai pelatih pasien, menawarkan dukungan yang berharga selama periode pasca operasi karena partisipasinya dari pasien terhadap keseluruhan fase perioperatif merupakan hal yang penting.

1. Kepercayaan Spiritual

Kepercayaan spiritual memainkan peranan penting dalam menghadapi ketakutan dan ansietas. Tanpa memandang agama yang dianut pasien, kepercayaan spiritual dapat menjadi medikasi terapeutik. Keyakinan mempunyai kekuatan yang sangat besar, oleh karena itu kepercayaan yang dimiliki oleh setiap pasien harus dihargai dan didukung. Menghormati nilai budaya dan kepercayaan pasien dapat mendukung terciptanya hubungan dan saling percaya. Melalui keterlibatan dalam percakapan dan menggunakan prinsip – prinsip komunikasi dan wawancara, perawat dapat mengumpulkan informasi dan wawasan yang sangat berharga. Perawat yang tenang memperhatikan, dan pengertian akan menimbulkan rasa percaya diri pasien.

1. Pengetahuan, Persepsi, dan Pemahaman

Perawat harus mempersiapkan pasien dan keluarganya untuk menghadapi pembedahan dengan mengidentifikasi pengetahuan, persepsi, dan pemahaman pasien, dapat membantu perawat merencanakan penyuluhan dan tindakan untuk mempersiapkan kondisi emosional pasien. Apabila pasien dijadwalkan menjalani bedah sehari, maka pengkajian dapat dilakukan di ruang praktik dokter atau di raungan pasien tersebut.

Setiap pasien merasa takut untuk datang ke tempat pembedahan. Beberapa diantaranya disebabkan karena pengalaman di rumah sakit sebelumnya, peringatan dari teman dan keluarga, atau karena kurang pengetahuan. Perawat menghadapi dilema etik saat pasien memahami informasi yang salah atau tidak menyadari alasan dilakukannya pembedahan. Perawat menanyakan gambaran pemahaman pasien tentang pembedahan dan implikasinya.

1. Informed Consent

Adalah suatu izin tertulis yang dibuat secara sadar dan sukarela oleh pasien sebelum suatu pembedahan dilakukan. Izin tertulis tersebut dapat melindungi pasien dari kelalaian dalam prosedur pembedahan dan melindungi ahli bedah terhadap tuntutan dari suatu lembaga hukum.

1. Perasaaan

Perawat dapat mendeteksi perasaan pasien tentang pembedahan dari perilaku dan perbuatanya. Pasien yang merasa takut biasanya akan sering bertanya, tampak tidak nyaman jika ada orang asing memasuki ruangan, atau secara aktif mencari dukungan dari teman dan keluarga.

### Keadaan Umum dan Tanda – Tanda Vital

Pemeriksaan keadaan umum pasien praoperatif meliputi penampilan umum dan perilaku, pengkajian tingkat kesadaran, dan pengkajian status nutrisi.

1. Penampilan Umum

Pada pengkajian keadaan umum, secara ringkas perawat melakukan survei keadaan umum untuk mengobservasi penampilan umum pasien. Bentuk dan pergerakan tubuh dapat menggambarkan kelemahan yang disebabkan oleh penyakit yang berhubungan dengan adanya intervensi pembedahan. Secara ringkas, pengkajian yang berhubungan dengan pra operatif meliputi elemen – elemen berikut ini :

1. Usia

Usia akan memengaruhi karakteristik fisik normal. Kemampuan untuk berpartisipasi dalam beberapa bagian pemeriksaan fisik praoperatif juga dipengaruhi oleh usia.

1. Jenis Tubuh

Perawat mengobservasi jika pasien tampak ramping, berotot, obesitas, atau sangat kurus. Jenis tubuh dapat mencerminkan tingkat kesehatan, usia dan gaya hidup.

1. Postur

Perawat mengkaji postur tubuh pasien. Apakah pasien memiliki postur tubuh yang merosot, tegak atau bungkuk. Postur dapat mencerminkan alam perasaan atau adanya nyeri.

1. Gerakan Tubuh

Observasi gerakan tersebut bertujuan untuk memperhatikan apakah terdapat tremor di ekstremitas. Tentukan ada atau tidaknya bagian tubuh yang tidak bergerak.

1. Kebersihan Diri dan Bau Badan

Tingkat kebersihan diri dicatat dengan mengobservasi penampilan rambut, kulit, dan kuku jari. Bau badan yang tidak sedap dapat terjadi karena kebersihan diri yang buruk atau akibat patologi penyakit tertentu.

1. Afek dan Alam Perasaan

Afek adalah perasaan seseorang yang terlihat oleh orang lain. Alam perasaan atau status emosi diekspresikan secara verbal dan non verbal.

1. Bicara

Bicara normal adalah yang dapat dipahami, diucapkan dengan kecepatan sedang, dan menunjukkan hubungan dengan apa yang dipikirkan.

1. Tanda Distress

Terdapat tanda dan gejala distress nyata yang mengindikasikan nyeri, kesulitan bernapas, atau kecemasan. Tanda tersebut dapat membantu perawat dalam membuat prioritas yang berkaitan dengan apa yang akan diperiksa terlebih dahulu.

### Komplikasi Post Operatif dan Penatalaksanaannya

1. Syok

Syok yang terjadi pada pasien bedah biasanya berupa syok hipovolemik. Tanta – tanda syok adalah pucat, kulit dingin dan basah, pernafasan cepat, sianosis pada bibir, gusi dan lidah, nadi cepat, lemah dan bergetar, penurunan tekanan darah, urin pekat. Intervensi yang dapat dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter terkait dengan pengobatan yang dilakukan seperti terapi obat, terapi pernafasan, memberikan dukungan psikologis, pembatasan penggunaan energi, memantau reaksi pasien terhadap pengobatan dan peningkatan periode istirahat.

1. Perdarahan

Penatalaksanaannya pasien diberikan posisi terlentang dengan posisi tungkai kaki membentuk sudut 20 derajat dari tempat tidur sementara lutut harus dijaga tetap lurus. Kaji penyebab perdarahan, luka bedah harus selalu diinspeksi terhadap perdarahan.

1. Trombosis Vena Profunda

Adalah trombosis yang terjadi pada pembuluh darah vena bagian dalam. Komplikasi serius yang bisa ditimbulkan adalah embolisme pulmonary dan sindrom pasca flebitis.

1. Retensi Urine

Retensi urine paling sering terjadi pada kasus – kasus pembedahan rektum, anus dan vagina. Penyebabnya adalah adanya spasme spinkter kandung kemih. Intervensi yang dapat dilakukan adalah pemasangan kateter untuk membantu mengeluarkan urine dari kandung kemih.

1. Infeksi Luka Operasi

Infeksi luka post operasi dapat terjadi karena adanya kontaminasi luka operasi pada saat operasi maupun pada saat perawatan di ruang perawatan. Pencegahan infeksi penting dilakukan dengan pemberian antibiotik sesuai indikasi dan juga perawatan luka dengan prinsip steril.

1. Sepsis

Merupakan komplikasi serius akibat infeksi dimana kuman berkembang biak. Sepsis dapat menyebabkan kematian karena dapat menyebabkan kegagalan multi organ.

1. Embolisme Pulmonal

Embolisme dapat terjadi karena benda asing (bekuan darah, udara dan lemak) yang terlepas dari tempat asalnya terbawa di sepanjang aliran darah. Embolus ini bisa menyumbat arteri pulmonal yang akan mengakibatkan pasien merasa nyeri seperti ditusuk – tusuk dan sesak napas, cemas dan sianosis. Intervensi seperti ambulatori pasca operatif dini dapat mengurangi risiko embolus pulmonal.

1. Komplikasi Gastrointestinal

Komplikasi pada gastrointestinal sering terjadi pada pasien yang mengalami pembedahan abdomen dan pelvis. Komplikasinya meliputi obstruksi intestinal, nyeri dan distensi abdomen.

## Konsep Teori Model Keperawatan Sister Calista Roy

Manusia sebagai individu dan makhluk holistik memiliki sistem adaptif yang selalu beradaptasi secara keseluruhan. Menurut model Roy, tujuan keperawatan adalah membantu individu beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan psikologis, konsep diri, aturan – aturan yang berlaku dan hubungan bebas pada waktu sehat dan sakit. Kebutuhan akan pelayanan keperawatan timbul saat klien tidak dapat beradaptasi dengan tekanan lingkungan internal dan eksternal (Aini, 2018).

### Konsep Menurut Roy

1. Input

Input atau stimulus adalah informasi, materi atau energi yang berasal dari lingkungan atau dari dalam diri manusia yang menuntut adanya respon atau tanggapan.

1. Proses Kontrol (Mekanisme Koping)

Merupakan terjadinya stress akibat dari faktor internal dan lingkungan. Manusia. Manusia merupakan sistem adaptif, oleh karena itu terjadinya stress menyebabkan diperlukannya adaptasi yang digunakan sebagai mekanisme koping, yaitu :

1. Subsistem regulator. Subsistem ini terdiri dari semua proses koping yang terjadi di dalam diri manusia pada tingkat biologis. Regulator merespons rangsangan eksternal dan internal terutama oleh tanggapan saraf (otonom), kimiawi dan endokrin.
2. Subsistem kognator. Stimulus internal dan eksternal berhubungan dengan faktor – faktor psikologis, sosial, fisik dan fisiologis yang menyebabkan terjadinya proses koping yang berhubungan dengan emosi, persepsi, pemrosesan data, pembelajaran dan penilaian.
3. Mode Adaptasi atau Efektor atau Perilaku Koping

Adalah proses internal yang terjadi pada inidividu sebagai sistem adaptasi, disebut juga sebagai model adaptasi. Respon subsistem tersebut semua dapat terlihat pada empat perubahan pada manusia sebagai sistem adaptif yaitu :

1. Fisiologis, yaitu meliputi kebutuhan oksigen, nutrisi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, panca indra, cairan dan elektrolit, sistem saraf, fungsi endokrin.
2. Konsep diri, yaitu identifikasi pola nilai, kepercayaan, dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Kompenennya terdiri dari *physical self* (sensasi tubuh dan gambaran diri) dan *personel self* (konsistensi diri, ideal diri, moral, etik, spritual diri).
3. Fungsi peran, yaitu mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain, meliputi *role transition*, *role conflict* dan *role failure*. Fungsi ini juga terkait dalam peran utama (jenis kelamin, usia), sekunder (misalnya orang tua, anak sekolah) dan peran tersier (misalnya pasien).
4. Interdependensi, yaitu identifikasi nilai – nilai manusia, kehangatan, cinta dan memiliki, penerimaan, penolakan, permusuhan, persaingan. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.
5. Output

Adalah bentuk perilaku dari fungsi penerimaan stimulus yang merupakan hasil dari proses tingkat adaptasi dan menandakan kemampuan orang dalam merespon kondisi yang ada. Perilaku sebagai output dari sistem adaptasi dapat berupa adaptif dan tidak adaptif. Respon adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang.

Efektor

Input

Output

Proses Kontrol

Respon adaptif dan maladaptif

Mekanisme koping : Regulator Kognator

1. Fungsi fisiologis
2. Konsep diri
3. Fungsi peran
4. interdependensi

Tingkat adaptasi dan stimulus

Umpan balik

**Gambar 2.3** Konsep Teori Keperawatan Sister Calista Roy (Aini, 2018).

### Paradigma Keperawatan

1. Manusia. Menurut Roy, manusia terus berinteraksi dan beradaptasi dengan perubahan lingkungannya. Roy memandang manusia sebagai makhluk biopsikososial yang holistik dan sebagai sistem yang berada dalam interaksi yang konstan dengan lingkungan.
2. Lingkungan. Adalah mengacu pada semua kondisi, situasi, dan pengaruh yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok sebagai sistem adaptasi. Lingkungan adalah faktor dinamik, yang terus menerus mengalami perubahan.
3. Sehat dan sakit. Adalah roy memandang sehat sebagai suatau kondisi, dan proses ketika seseorang menjadi individu yang integrasi dan utuh. Sehat sebagai refleksi dari proses adaptasi dengan tujuan menjadi manusia yang utuh baik fisik, konsep diri, fungsi peran dan ketergantungan. Roy melihat sakit sebagai salah satu aspek yang membentuk pengalaman hidup total dari seseorang. Sakit biasanya terjadi jika terdapat perilaku koping yang tidak efektif.
4. Keperawatan. Adalah keperawatan dipandang sebagai mekanisme pengaturan eksternal ketika perawat memanipulasi stimulus dengan cara sedemikian rupa sehingga pasien dapat beradaptasi seadekuat mungkin. Tujuan dari keperawatan adalah untuk meningkatkan adaptasi pasien, karena adaptasi memiliki efek yang positif pada kesehatan.

## Hubungan Antar Konsep

Tindakan bedah atau disebut dengan operasi merupakan tindakan medis yang dapat mendatangkan ancaman potensial maupun aktual terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Pada tindakan operasi tertentu dapat menyebabkan tingkat kecemasan yang berbeda pula pada seseorang, seperti operasi besar yang membutuhkan anastesi total yang membuat pasien mengalami kecemasan hingga ditandai dengan kegelisahan, takut yang berlebihan. Serta operasi kecil yang hanya membutuhkan anestesi lokal dengan durasi waktu yang tidak lama dengan ditandai dengan merasa tegang, tidak tenang, dan khawatir (Ilmiah et al., 2017). Kecemasan adalah suatu hal yang normal di dalam kehidupan karena kecemasan sangat dibutuhkan sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam. Namun ketika kecemasan terjadi terus – menerus, tidak rasional dan intensitasnya meningkat, maka kecemasan dapat mengganggu aktivitas sehari – hari dan disebut sebagai gangguan kecemasan. Pasien yang akan menjalani operasi atau pembedahan dapat mengalami kecemasan yang merupakan reaksi umum terhadap kondisi yang dirasakan sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupannya sendiri (Agustina, 2019).

* 1. **Konsep Literatur Review** 
     1. **Pengertian Literatur Review**

*Literatur review* dapat disebut sebagai tinjauan *literatur* dimana didalamnya terdapat makalah ilmiah *(scientific paper)* yang meyajikan pengetahuan terbaru, berupa ringkasan komprehensif dari temuan penelitian-penelitian sebelumnya tentang topik tertentu.

Hal-hal yang harus diperhatikan untuk menyusun suatu *literature review* yang baik (Shuttleworth,2009) antara lain :

1. Tinjauan *literatur* bukan hanya katalog kronologis dari semua sumber referensi yang digunakan, tetapi sebuah evaluasi. Pada *literatur review*, penulis mengumpulkan penelitian-penelitian sebelumnya secara bersama-sama, dan menjelaskan bagaimana hubungannya dengan penelitian atau scientific paper yang dikerjakan saat ini. Semua sisi argument harus dijelaskan dengan jelas, untuk menghindari bias, dan area kesepakatan dan ketidaksepakatan atau kesenjangan harus disorot.
2. Sebuah tinjauan *literatur* juga bukan kumpulan kutipan dan parafrase dari sumber lain. Tinjauan *literatur* yang baik harus secara kritis mengevaluasi kualitas dan temuan-temuan penelitian.
3. Tinjauan *literatur* yang baik tidak boleh hanya menekankan pentingnya program penelitian tertentu.

*Literature review (LR)* meninjau artikel ilmiah, buku, dan sumber-sumber lain yang relevan dengan bidang penelitian tertentu. Tinjauan tersebut harus menyebutkan, menjelaskan, merangkum, mengevaluasi secara objektif, dan memperjelas penelitian sebelumnya. *Literature review (LR)* harus memberikan dasar teoritis dan membantu penulis menentukan sifat dari karya tulis ilmiah yang dikerjakan. Tinjauan *literatur* mengakui karya para peneliti sebelumnya, dan dengan demikian, meyakinkan pembaca bahwa karya tulis ilmiah yang disusun telah dipahami dengan baik. Tinjauan literatur menciptakan *landscape* bagi pembaca, memberikannya pemahaman penuh tentang perkembangan di lapangan. *Landscape* ini menginformasikan kepada pembaca bahwa penulis memang telah mengasimilasi semua (atau sebagian besar) sebelumnya, karya-karya penting di lapangan ke dalam penelitian/karya ilmiah yang disusun (Oakland, 2015).

* + 1. **Langkah Menyusun *Literature Review***

Langkah-langkah menyusun *Literature review (LR)* sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi dan memilih topik, dalam hal ini adalah pertanyaan penelitian/rumusan masalah. Pada tahap ini penulis dapat mendiskusikan dengan dosen pembimbing dan mencari literatur khususnya jurnal.

2. Menfokuskan pertanyaan. Pada tahap ini dapat digunakan

a. Sumber-sumber informasi primer/wajib untuk menyusun literature review berupa jurnal nasional terindeks dan jurnal internasional (bereputasi)

b. Sebaiknya terindeks oleh database Scopus, EBSCO, Elsevier, ProQuest, Google Scholar atau juga diterbitkan oleh Jurnal yang telah terakreditasi.

c. Sebaiknya mempertimbangkan level/tingkatan evidence

d. Sumber referensi untuk membantu dan mendukung analisis dapat menggunakan jurnal laporan penelitian, buku, ebook, dan lain-lain, kecuali tulisan blog.

3. Penilaian artikel yang didapat secara kritis *(Critically Appraising The*

*Article).* Ketika menemukan suatu artikel, baca abstrak, pengantar *(introduction)* dan kesimpulan.

Langkah penilaian kritis suatu artikel *(critical appraisal)* dengan cara : sebelum menilai relevansi item/artikel dengan topik Anda, pastikan ruang lingkup, integritas dan kedudukan artikel dengan :

a. Menilai posisi penulis - apakah dia seorang akademisi? jurnalis? siswa lain? seorang peneliti?

b. Lihat tanggal publikasi - apakah topik tersebut mewakili pemikiran pada saat itu?

c. Memastikan khalayak yang dituju - apakah materi ditulis untuk khalayak umum? peneliti lain? kelompok tertentu dengan pandangan tertentu?

d. Perhatikan gaya penulisan - apakah ini percakapan? akademik? provokatif? sensasional? deskriptif?

e. Lihat presentasi - apakah penulis menggunakan tabel, grafik, diagram, ilustrasi dengan tepat? apakah rincian deskriptifnya memadai?

f. Lihat bibliografi dan referensi - sudahkah penulis merujuk pada karya orang lain? sudahkah semua ide diakui dan dikutip? Adakah kutipan yang terdaftar yang akan memudahkan Anda menyusun karya ilmiah?

g. Lihat jenis publikasi dan tujuannya - apakah ini jurnal ilmiah? jurnal populer? publikasi yang direferensikan? buku? proses konferensi?

Selanjutnya, apabila artikel tersebut telah dipilih dan digunakan, analisis konten secara kritis :

a. Tentukan fakta / argumen / sudut pandang

b. Lihat setiap temuan baru - adakah bukti yang jelas untuk mendukung setiap temuan?

c. Memastikan keandalan dan keakuratan dokumen - apakah semua asumsi tersebut valid? apakah ada kekurangan dalam metodologi ini? Apakah penelitian didasarkan pada fakta yang sudah ada?

d. Tentukan pentingnya artikel tersebut - apakah ini artikel yang penting? apakah itu hanya membahas apa yang sudah diketahui? apa yang dikontribusikannya pada teori yang diterima?

e. Memastikan keterbatasan, kelemahan, kelemahan, kekuatan dan asumsi yang mendasari analisis sehubungan dengan literatur terkait dan pemikiran saat ini.

f. Mengontekstualisasikan isi artikel dalam disiplin - di mana itu cocok? pemikiran dan gagasan mana yang menghubungkan/bertentangan/ mendukung pemikiran saat ini? Adakah persamaan atau kesenjangan dengan topik Anda atau antar artikel penelitian?

g. Mempelajari metodologi - apakah itu sesuai dengan jenis studi?

5. Menyusun laporan tinjauan *literatur (literature review)* Sistematika penulisan sebagai berikut :

Bab 1 : Pendahuluan

Bab 2 : Tinjauan pustaka

Bab 3 : Kerangka konseptual

Bab 4 : Metode

Bab 5 : Hasil dan pembahasan

Bab 6 : Simpulan dan saran

# BAB 3

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

## Kerangka Konseptual

Peri Operatif

Fase pasca operatif

Fase Intraoperatif

Fase Praoperatif

*Input*

Keadaan Umum & Tanda – tanda Vital :

1. Usia
2. Jenis tubuh
3. Postur
4. Gerakan tubuh
5. Kebersihan diri dan bau badan
6. Afek dan alam perasaan
7. Bicara
8. Tanda distres

Pasien pre operasi

Kecemasan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

Proses

Internal :

1. Usia
2. Pengalaman
3. Aset fisik

Eksternal :

1. Pengetahuan
2. Dukungan keluarga
3. Komunikasi terapeutik

*Output*

Kecemasan adaptif atau maladaptif

Keterangan :

: Diteliti : Berhubungan

: Tidak Diteliti : Berpengaruh

**Gambar 3.1** Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah.

## Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada analisis faktor tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah.

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

## 4.1 Strategi Pencarian Literatur

### 4.1.1 Database Pencarian

*Literatur review* merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian *literatur* dilakukan pada bulan Mei – Juni 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti – peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang didapatkan berupa artikel jurnal bereputasi. Baik artikel nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian artikel dalam *literature review* ini menggunakan empat database pencarian antara lain Science Direct, google Scholar, Sinta dan Rama

### 4.1.2 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Pencarian ini dibatasi mulai dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2020. Kata kunci Bahasa Inggris yang digunakan adalah “*Knowledge level and anxiety’’, “Family support and anxiety’’, “Therapeutic communication and anxiety”*. Kata kunci yang digunakan dalam Bahasa Indonesia yakni “Tingkat Pengetahuan dan kecemasan’’, “Dukungan Keluarga dan kecemasan’’, “Komunikasi terapeutik dan kecemasan’’.

### 4.1.3 Framework Yang Digunakan

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICO yang terdiri dari :

* + - 1. *Population* / problem yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis yaitu mencari analisis faktor tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah.
      2. *Intervention* yaitu tidak ada intervensi karena untuk mencari analisis faktor tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah.
      3. *Comparison* yaitu Penatalaksanaan yang digunakan berdasarkan studi 10 tahun terakhir.
      4. *Outcome* yaitu hasil yang diperoleh yaitu hubungan diatas menunjukkan ada hubungan yang positif antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi terapeutik pada pasien.
      5. *Study design* yaitu design yang dilakukan dengan melakukan review dari studi empiris 10 tahun terakhir.
  1. **Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

**Tabel 4.2** Kriteria Inklusi dan Eksklusi dengan format PICOS

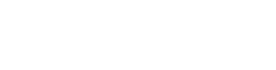
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kriteria | Inklusi | Eksklusi |
| Population/Problem | Jurnal Nasional dan Internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni analisis faktor tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah | Jurnal Nasional dan Internasional yang topiknya berhubungan dengan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan, dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan, komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan yang tidak ditujukan oleh pasien operasi |
| Intervention | Tidak ada intervensi | Adanya intervensi |
| Comparation | Tidak ada pembanding | Adanya pembanding kelompok perlakuan dan kontrol |
| Study Design | Cross-sectional | Eksperimental |
| Tahun Terbit | Artikel atau jurnal yang terbit mulai tahun 2010 | Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2010 |
| Bahasa | Bahasa indonesia dan inggris | Selain bahasa indonesia dan inggris |

## 

## 4.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 4.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian melalui lima database publikasi dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan, peneliti mendapatkan 70 artikel yang sesuai dengan kata kunci yang telah ditentukan. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian dilakukan pemeriksaan duplikasi dan didapatkan 35 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 30 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul didapatkan (n=30). Abstrak (n=11) dan artikel full text sebanyak (n=10) yang disesuaikan dengan tema *literatur review*. Assesment yang dilakukan berdasarkan kelayakkan terhadap kriteria inklusi dan kriteria eksklusi didapatkan hasil sebanyak 10 artikel yang dipergunakan dalam *literatur review*. Dari 10 artikel yaitu 4 artikel bahasa Inggris dan 6 artikel bahasa Indonesia. Sepuluh jurnal tersebut kemudian dicermati dan dilakukan *Critical appraisal.* Kemudian dilakukan *Literatur Review* sesuai dengan hasil *Critical Appraisal* yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam diagram flow berikut ini :



Pencarian melalui

*Science Direct,*

*Google Scholar,sinta sintaSinta,*

dann

*Sage.*

(n =

70)



Pem

eriksaan duplikasi

dan responden

tidak sesuai

= 30)

35

, dan sisa (n



dan identifikasi

Dilakukan skrining

j

udul (n=30)

Artikel yang dikecualiakan

1.

Responden

yang tidak fokus dan

sesuai pada pasien operasi sebanyak 10

tidak

.

2.

Intervensi yang diberikan tidak sesuai dengan

dengan komponen dari analisis

kecemasan sebanyak 3

3.

Hasil penelitian tidak fokus

terhadap operasi

sebanyak 1



ng dan identifikasi

Dilakukan skrini

abstrak (n=11)



Salinan penuh yang diambil dan dinilai

dinilai sesuai kriteria inklusi (n=10)

**Gambar 4.1** Hasil Seleksi Artkel Studi Dalam Diagram Flow Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah

### 4.2.2 Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n=10) dilakukan dengan ditulis dalam bentuk tabel yang disusun secara sistematis dan dilakukan Critical appraisal untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti.

Risiko bias dalam *literatur review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing – masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020) :

* + - 1. Teori : Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang
      2. Desain : Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
      3. Sample : Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
      4. Variabel : Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu dan variabel lainnya
      5. Instrument : Instrumen yang digunakan tidak memiliki sesitivitas,

spesivikasi dan validitas-realibilitas

* + - 1. Analisis Data : Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standart.

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## 5.1 karakteristik Hasil

Sepuluh artikel yang memenuhi kriteria inklusi terbagi menjadi tiga sub pembahasan berdasarkan topik *literatur review* yaitu terkait hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan sebanyak tiga studi, dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan sebanyak tiga studi, komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan sebanyak empat studi. Artikel yang dianalisis berbagai macam menggunakan metode lain : *Cross-sectional,* *epidemiologi case-control, true eksperiment pre test - post test control grup design* dan kualitatif *fenomenologis orientasi.* Sampel yang digunakan pada analisis *literatur review* jurnal mulai dari tiga puluh dua sampai seratus tujuh puluh responden. Jurnal yang telah ditemukan sesuai dengan kriteria inklusi lalu dianalisis literatur review rata – rata tahun 2013-2019.

**5.2 Hasil Pencarian Literatur Review**

**Tabel 5.2** Analisis Jurnal

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Judul dan Tahun | Peneliti/ penulis | Desain Peneliti | Sampel | Intervensi | Variabel | Hasil Temuan |
| 1. | Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumkit Tk Iv 02.0.01 Zainul Arifin Kota Bengkulu (2020) | Dewi Aprilia Ningsih I dan Suci Maryati | kolerasi rank spearman bivariat kolerasi rank spearman. | 42 orang | Instrumen penelitian ini kuesioner | 1.Independen : pengetahuan  2.Dependen : kecemasan pasien pre operasi | 1. ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan pre operasi pada pasien Sectio Caesarea di Rumkit TK IV 02.07.01 Zainul Arifin. 2. Hasil penelitian ini diharapkan bidan dapat memberikan tambahan informasi dan pengetahuan tentang proses pembedahan pada pasien pre operasi kepada pasien dan juga keluarga, serta memberikan dukungan yang positif sehingga dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pada pasien sebelum di lakukan operasi Sectio Caesarea Di Ruang Hesti Rumkit TK IV 02.07.01 Zainul Arifin. |
| 2. | Hubungan Pengetahuan Dan Karakteristik Pasien Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Operasi Di Rsu uki Jakarta Tahun 2017 (2019) | Hasian Leniwita | Survei deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional* | 32 orang | Instrumen penelitian ini kuesioner | 1.pengetahuan dan karakteristik pasien (independen)  2.kecemasan (dependen) | 1. ada hubungan antara pengetahuan pasien terhadap kecemasan dalam menghadapi operasi di RSU UKI Jakarta dengan nilai p­value 0,007 (p < 0,05), 2. ada hubungan antara umur terhadap kecemasan dalam menghadapi operasi di RSU UKI Jakarta dengan nilai p­value 0,022 (p < 0,05), 3. ada hubungan antara jenis kelamin terhadap kecemasan dalam menghadapi operasi di RSU UKI Jakarta dengan nilai p.value 0,035 (p < 0,05), dan 4. ada hubungan antara pendidikan terhadap kecemasan dalam menghadapi operasi di RSU UKI Jakarta dengan nilai p.value 0,017 (p<0,05). |
| 3. | Hubungan Umur, Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Ruang Marwah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018 (2018) | Miming Oxyandi, Citra Fitrayani, dan Nurhayati | rancangan penelitian cross sectional. | 30 orang | Instrumen penelitian ini kuesioner | 1. Independent : 2. Umur, Komunikasi Terapeutik Perawat 3. Dukungan Keluarga 4. Dependen : Tingkat kecemasan | 1.Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square didapatkan ada hubungan antara komunikasi terapeutik (p value 0,008) dan dukungan keliuarga (p value 0,017) dengan tingkat kecemasan pasien Pre Operatif.  2.Tidak ada hubungan antara umur (p value 0,272) dengan tingkat kecemasan Pre Operatif di Ruang Marwah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. |
| 4. | Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor (2018) | Reza Maghfirotun Nisa, Livana PH, dan Triana Arisdiani | deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional | 167 orang | Instrumen penelitian ini kuesioner dengan 16 pertanyaan | 1. Independen : Dukungan keluarga 2. Dependen : Tingkat ansietas pasien pre operasi | 1. Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik dukungan keluarga dengan tingkat ansietas pasien pre operasi mayor dengan nilai p value <0,005.  2.Keluarga disarankan dapat melakukan dukungan terhadap anggota keluarga yang akan dilakukan tindakan operasi. |
| 5. | Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Liunkendage Tahuna (2019) | Adi Mamahit, Winarsi Molintao, dan Vica Silvitania Macpal | Dengan menggunakan metode One Group Pretest dan Posttest Design | 20 orang | Instrumen penelitian ini lembaran observasi dengan menggunakan skala HARS | 1. Independent : Komunikasi terapeutik 2. Dependen : Tingkat kecemasan | Hasil uji statistik dengan menggunakan uji wilcoxon untuk analisis bivariat terdapat pengaruh antara komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan dan diperoleh nilai ρ-value = 0,000 lebih kecil dari nilai α = 0,05. |
| 6. | Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Instalasi Gawat Darurat Trauma Rsup Prof. Dr. R.D Kandou Manado (2019) | Winarsi Pricilya Molintao | Desain yang digunakan dalam penelitian ini ada studi korelasi dengan pendekatan cross sectional | 33 orang | Instrument penelitian ini menggunakan observasi wawancara | 1. Independent : Komunikasi Terapeutik Perawat 2. Dependen : Tingkat Kecemasan | 1. hasil uji statistik dengan menggunakan pearson chisquare di peroleh nilai ρ-value = 0,027 lebih kecil dari nilai α = 0,05.  2. Berarti H0 ditolak maka ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado |
| 7. | Increased preoperative knowledge reduces surgery-related anxiety: a randomised clinical trial in 100 spinal stenosis patients (2017) | Jukka Kesanen, Helena Leino-kipli, Teija Lund, Liisa Montin, Pauli Puukka, dan Kirsi Valkeapaa | Quasy eksperiment dengan desain kelompok control | 100 orang | Instrumen penelitian ini kuesioner | 1. Independent : Peningkatan pengetahuan 2. Dependen : kecemasan | Kedua kelompok menerima pendidikan pasien pra operasi rutin. IG n = 50). juga menjalani sesi umpan balik berdasarkan tes pengetahuan. Ukuran hasil primer adalah kecemasan pada saat operasi. HRQoL, kecacatan, dan rasa sakit merupakan ukuran hasil sekunder selama tindak lanjut 6 bulan. |
| 8. | Predictors for moderate and serious pre-operatory anxiety in hospitalized surgical patients (2018) | Lorena Morena Rosa Melchior, Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto, Marinésia Aparecida Prado, Karlla Antonieta Amorim Caetano, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Thais Vilela de Sousa | cross-sectional analytical study. | 200 orang | Instrumen penelitian ini kuesioner | 1. Independent : moderate and serious pre-operatory 2. Dependent : hospitalized surgical patients | Analisis multivariat, jenis kelamin, pekerjaan dan ketakutan anestesi tetap signifikan, tergantung pada prediktor. Meskipun ketakutan akan anestesi tidak bertahan, ketika menilai kategori secara terpisah, ketakutan akan kesalahan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kecemasan sedang dan berat pada model yang disesuaikan. |
| 9. | The Evaluation of Anxiety Levels and Determinant Factors in Preoperative Patients (2018) | Banu Cevik | One hundred volunteer patients scheduled for elective surgery were included the study. | 100 orang | Instrumen penelitian ini kuesioner | 1. Independent : Anxiety Levels and Determinant Factors 2. Dependent : Preoperative Patients | 1. Persentase pasien wanita ke pria adalah 48% dan 52%. Tingkat kecemasan rata-rata dari kedua jenis kelamin adalah masing-masing 42,46 ± 8,95 dan 42,10 ± 9,49 (p = 0,85). Tidak ada perbedaan antara wanita dan pria dalam hal kecemasan. Usia, kondisi pekerjaan, status perkawinan, dan tingkat pendidikan tidak ditemukan sebagai faktor penentu pada tingkat kecemasan pra operasi. 2. Individu laki-laki dari keluarga besar lebih cemas daripada yang lain, tetapi perbedaan ini tidak signifikan (p = 0,11). Pengalaman bedah sebelumnya bukan merupakan faktor prediktif untuk kecemasan pra operasi. Tingkat kecemasan secara signifikan tinggi pada pria yang menggunakan rokok dan alkohol (p <0,01). Ketakutan, kecemasan, dan stres sangat terkait dengan tingkat kecemasan yang tinggi, tetapi rasa tidak aman dan kurang pengalaman bukanlah faktor yang dapat diprediksi. Tingkat kecemasan pasien keren secara signifikan lebih rendah daripada yang lain (p <0,01) |
| 10. | Role of Informed Consent in Reducing Pre-Operative Anxiety (2018) | Aurang Zeb, Muhammad Ziad, Irfan Ullah, Amina Bibi, Abida Hussain | A quasi experimental study design | 65 orang | Instrumen penelitian ini kuesioner | 1. Independent : Informed Consent 2. Dependent : Reducing Pre-Operative Anxiety | 1. Di antara 65 peserta 41 (63,1%) adalah laki-laki dan 24 (36,9%) adalah perempuan. 58 (89,2%) sudah menikah dan 7 (10,8%) belum menikah. Usia rata-rata peserta adalah 49,92 +16,76 tahun. 24 (36,9%) dari peserta tidak berpendidikan, 17 (26,2%) primer, 13 (20,0%) menengah, 6 (9,2%) sarjana, dan 5 (7,7%) memiliki pendidikan tinggi.  2. Para peserta dinilai untuk kecemasan pra operasi, 3 (4,6%) memiliki agak, 9 (13,8%) sedang, 27 (41,5%) cukup tinggi, dan 26 (40,0%) memiliki kecemasan sangat tinggi. sementara tingkat kecemasan pasca intervensi diidentifikasi sebagai 20 (30,8%) agak, 18 (27,7%) sedang, 17 (26,2%) cukup tinggi, dan 10 (15,4%) sangat tinggi. Studi ini menunjukkan bahwa informed consent yang dijelaskan dengan baik mengurangi kecemasan pra-operasi pasien. |

## 5.2 Pembahasan

Penelitian yang telah ditelaah dalam artikel sejumlah 10 jurnal untuk mengetahui analisis faktor tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah. Metode penelitian yang digunakan oleh beberapa jurnal beragam mulai dari Analisis univariat dan analisis bivariate menggunakan kolerasi rank spearman, Analitik desain dengan pendekatan penelitian *cross sectional*, Quasy eksperiment dengan desain kelompok control, Teknik purposive sampling dengan desain penelitian deskripsi korelasional, Metode one group pre test dan post test design terhadap responden untuk mengetahui penelitian yang telaah dalam artikel ini mengemukakan bahwa ada analisis faktor tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah.

### 5.2.1 Analisis Review Jurnal

Menurut Dewi Aprilia Ningsih I dan Suci Maryati dalam jurnal “Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumkit Tk Iv 02.0.01 Zainul Arifin Kota Bengkulu” peneliti mencari hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi terkait menggunakan desain penelitian *rank spearmen* *,* sampel yang digunakan sebanyak 42 responden. Hasil yang didapatkan bahwa terdapat 12 responden primigravida dan usia 19-25 tahun belum memiliki pengalaman melahirkan maka dari itu pasien kurang pengetahuan terhadap operasi caesarea, dari pasien terdapat pengetahuan cukup 21 pasien yang memiliki pengetahuan cukup, dan dari 9 pasien memiliki pengetahuan yang baik karna pasien sering melakukan pemeriksaan rutin ke tenaga medis ataupun dokter kandungan dan juga pasien pernah melakukan sectio caesarea ini baik karena pengalaman sebelumnya. Hasil penelitian ini diharapkan bidan dapat memberikan tambahan informasi dan pengetahuan tentang proses pembedahan pada pasien pre operasi kepada pasien dan juga keluarga pasien, serta memberikan dukungan yang positif sehingga dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan operasi section caesarea di ruang hesti rumah sakit tk iv 02.07.01 zainul arifin.

Hasil yang sama juga dikemukakan oleh Hasian Leniwita dalam jurnal “Hubungan Pengetahuan Dan Karakteristik Pasien Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Operasi Di Rsu uki Jakarta Tahun 2017” menggunakan dessain penelitian *cross sectional,* sampel yang digunakan sebanyak 32 responden. Hasil yang didapatkan bahwa pengetahuan dalam menghadapi operasi di rumah sakit UKI Jakarta mayoritas dengan kelompok pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 59,4% yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 40,6% dan pasien memiliki karakteristik mayoritas berusia ≥30 tahun sebesar 53.1%, dengan berjenis kelamin laki-laki sebesar 56,3%, berpendidikan rendah sebanyak 56,3%. Maka dengan itu pasien dalam menghadapi operasi mengalami cemas sebesar 62,5%. Dari hasil uji statistik diperoleh ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan dalam menghadapi operasi di rumah sakit uki Jakarta dengan nilai pvalue 0,007 (p-value < 0,05). Ada hubungan umur dengan kecemasan dalam menghadapi operasi di rumah sakit uki Jakarta dengan nilai pvalue 0,022 (p-value < 0,05). Ada hubungan jenis kelamin dengan kecemasan dalam menghadapi operasi dengan nilai pvalue 0,035(p-value < 0,05). Ada hubungan pendidikan dengan kecemasan dalam menghadapi operasi dengan nilai p-value 0,017 (p-value <0,05)

Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan juga dikemukakan oleh Miming Oxyandi, Citra Fitrayani, Nurhayati dalam “ Hubungan Umur, Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Ruang Marwah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018”peneliti mencari Hubungan Umur, Komunikasi Terapeutik Perawat Dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif terkait menggunakan dessain penelitian *cross sectional,* sampel yang digunakan sebanyak 30 responden. Hasil yang didapatkan bahwa terdapat tingkat kecemasan ringan sebanyak 16 responden (53,3%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang tidak cemas sebanyak 14 responden (46,7%), responden dengan tingkat kecemasan sedang dan berate tidak ada (0%). Dari hasil frekuensi umur dari 30 responden didapat dengan kategori dini sebanyak 15 responden (50%), dari komunikasi teapeutik perawat di dapat dengan kategori yang baik yaitu sebanyak 17 responden (56,7%), dari dukungan keluarga didapat dengan kategori yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 21 responden (70%). Dan tidak ada hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan responden pre operatif (p value 0,272), ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan responden pre operatif (p value 0,008), dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan responden pre operatrif (p value 0,017%).

Dukungan keluarga juga mempengaruhi tingkat kecemasan, hal ini dikemukakan oleh Reza Maghfirotun Nisa, Livana PH, Triana Arisdiani dalam jurnal “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor” terkait menggunakan desain penelitian *cross sectional,* sampel yang digunakan sebanyak 167 responden. Hasil yang didapatkan bahwa penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan yang mengalami ansietas sedang sebanyak 98 (85,2%) dan ansietas berat sebanyak 17 (14,8%). Hal ini sesuai teori Stuart (2013) bahwa wanita lebih mudah mengalami ansietas disebabkan wanita lebih cenderung menggunakan perasaan, sedangkan pria lebih menggunakan logika dan hasil dukungan keluarga sebagian besar memiliki dukungan yang baik dengan tingkat ansietas sedang sebanyak 109 (98,2%). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor (p value < 0,05%) dikarenakan pasien pre operasi mayor dalam penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata berusia 44 tahun, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan sekolah dasar, dan bekerja sebagai petani atau buruh.

Menurut Adi Mamahit, Winarsi Molintao, Vica Silvitania Macpa dalam jurnal “Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Liunkendage Tahuna” peneliti mencari Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi terkait menggunakan dessain penelitianmetode *One GroupPretest* dan*Posttest Design,* sampel yang digunakan sebanyak 15 responden. Hasil yang didapat bahwa terdapat komunikasi terapeutik yang belum dilakukan komunikasi terapeutik nya sebanyak cemas sedang 12 responden (80%), cemas berat sebanyak 3 responden (20%), cemas ringan tidak ditemukan dan rata- rata penilaian kecemasan pada pasien pre operasi sebelum dilakukan komunikasi terapeutik berjumlah 26,93% atau berada pada tingkat kecemasan sedang dengan standar devisi 2,46. Pada penilaian kedua yakni setelah selesai dilakukan selesai dilakukan komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi diperoleh berjumlah 15,73 atau berada pada tingkat kecemasan ringan dengan standar 2,96 hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi dikamar bersalin RSUD Liunkendage Tahuna.

Pada penelitian selanjutnya, menurut Winarsi Pricilya Molintaodalam jurnal “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Instalasi Gawat Darurat Trauma Rsup Prof. Dr. R.D Kandou Manado” peneliti mencari Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif terkait menggunakan dessain penelitian *cross sectional* *,* sampel yang digunakan sebanyak 33 responden hasil uji statistik dengan menggunakan pearson chisquare maka ada hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan pasien di IGD RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Menurut jurnal “Increased preoperative knowledge reduces surgery-related anxiety: a randomised clinical trial in 100 spinal stenosis patients” yang diteliti oleh Jukka Kesanen, Helena Leino-kipli, Teija Lund, Liisa Montin, Pauli Puukka, Kirsi Valkeapaa. peneliti mencari peningkatan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pre-operasi dengan terkait menggunakan Quasy eksperiment dengan desain kelompok control *,* sampel yang digunakan sebanyak 100 responden Kedua kelompok menerima pendidikan pasien pra operasi rutin. IG n = 50). juga menjalani sesi umpan balik berdasarkan tes pengetahuan. Ukuran hasil primer adalah kecemasan pada saat operasi. HRQoL, kecacatan, dan rasa sakit merupakan ukuran hasil sekunder selama tindak lanjut 6 bulan.

Menurut Lorena Morena Rosa Melchior, Regiane Aparecida dos Santos, Soares Barreto, Marinésia Aparecida Prado, Karlla Antonieta, Amorim Caetano, Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Thais Vilela de Sousa dalam jurnal “Predictors for moderate and serious pre-operatory anxiety in hospitalized surgical patients”peneliti mencari Predictors for moderate and serious pre-operatory anxiety in hospitalized surgical patients terkait menggunakan cross sectional*,* sampel yang digunakan sebanyak 200 respon den. Analisis multivariat, jenis kelamin, pekerjaan dan ketakutan anestesi tetap signifikan, tergantung pada prediktor. Meskipun ketakutan akan anestesi tidak bertahan, ketika menilai kategori secara terpisah, ketakutan akan kesalahan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kecemasan sedang dan berat pada model yang disesuaikan.

Menurut Banu Cevik dalam jurnal ”The Evaluation of Anxiety Levels and Determinant Factors in Preoperative Patients” peneliti mencari The Evaluation of Anxiety Levels and Determinant Factors in Preoperative Patients terkait menggunakan cross sectional*,* sampel yang digunakan sebanyak 100 responden. Persentase pasien wanita ke pria adalah 48% dan 52%. Tingkat kecemasan rata-rata dari kedua jenis kelamin adalah masing-masing 42,46 ± 8,95 dan 42,10 ± 9,49 (p = 0,85). Tidak ada perbedaan antara wanita dan pria dalam hal kecemasan. Usia, kondisi pekerjaan, status perkawinan, dan tingkat pendidikan tidak ditemukan sebagai faktor penentu pada tingkat kecemasan pra operasi. Individu laki-laki dari keluarga besar lebih cemas daripada yang lain, tetapi perbedaan ini tidak signifikan (p = 0,11). Pengalaman bedah sebelumnya bukan merupakan faktor prediktif untuk kecemasan pra operasi. Tingkat kecemasan secara signifikan tinggi pada pria yang menggunakan rokok dan alkohol (p <0,01). Ketakutan, kecemasan, dan stres sangat terkait dengan tingkat kecemasan yang tinggi, tetapi rasa tidak aman dan kurang pengalaman bukanlah faktor yang dapat diprediksi. Tingkat kecemasan pasien kerena secara signifikan lebih rendah daripada yang lain (p <0,01).

Menurut Aurang Zeb, Muhammad Ziad, Irfan Ullah, Amina Bibi, Abida Hussain “Role of Informed Consent in Reducing Pre-Operative Anxiety” peneliti mencari Role of Informed Consent in Reducing Pre-Operative Anxiety terkait menggunakan *quasy experimen,* sampel yang digunakan sebanyak 65 responden. Studi ini menunjukkan bahwa informed consent yang dijelaskan dengan baik mengurangi kecemasan pra-operasi pasien.

### 5.3.2 Temuan Baru Penelitian

Beberapa istilah hubungan dan intervensi yang digunakan dalam artikel ini cukup jelas dan tidak menimbulkan makna ambigu dikarenakan jurnal internasional dan nasional ini hanya membahas tentang analisa faktor tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi. Penelitian yang telah ditelaah dalam artikel ini menunjukkan berbagai faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi. Pasien pre-operasi memerlukan dukungan sosial dan dukungan keluarga untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pre-operasi. Pengetahuan dan komunikasi terapeutik juga penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

Hasil temuan terbaru yang sudah dilakukan analisa oleh peneliti secara keseluruhan dirumuskan bahwa “ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi” seperti kurangnya pengetahuan pasien terhadap kecemasan, kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya komunikasi terapeutik perawat dengan pasien yang kurang memberikan informasi tentang prosedur operasi. Jika seseorang yang mengalami kecemasan ketika prosedur pre-operasi ada banyak faktor yang dapat menurunkan kecemasan seperti berdoa sebelum masuk operasi, memberikan informasi tentang prosedur operasi, memberikan dukungan keluarga kepada pasien yang menjalani saat operasi dilaksanakan.

## 5.4 Implikasi Dalam Keperawatan

### 5.4.1 Implikasi Teoritis

Literatur review ini berimplikasi terhadap praktik keperawatan dan hasilnya dapat diterapkan dengan mudah, cepat dan tidak membutuhkan biaya. Penelitian yang telah ditelaah dalam artikel ini menunjukkan tingkat kecemasan yang dialami pasien dan penyebabnya. Setelah diberikan berbagai cara metode yang berbeda-beda mampu merubah sikap dan perilaku individu menjadi hal yang positif dan baik. Perlu adanya penjelasan yang lengkap dan benar tentang prosedur yang akan dilakukan, dan pendampingan keluarga sehingga dapat mengurangi kecemasan pada responden

Dalam Praktik Keperawatan pendidikan kesehatan dan terapi mengurangi rasa cemas merupakan terapi komplementer yang dapat digunakan dalam intervensi keperawatan, karena dari hasil riset dari berbagi jurnal menunjukkan adanya perubahan yang dialami oleh individu sehingga dapat mengurangi kecemasan yang dialami individu pre-operasi. Penggunaan berbagai metode yang dilakukan pada riset ini tidak menimbulkan efek samping. Hal ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat pada tatanan kesehatan komunitas dimasyarakat, khususnya bagi perawat gawat darurat.

### 5.4.2 Implikasi Praktik

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu memberikan *health education* pada individu yang akan menjalani pre-operasi. Pada penelitian sebelumnya yang telah dianalisis peneliti ini banyak metode-metode untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dialami individu dengan pre-operasi.

2. Bagi Responden

Responden dapat mengikuti metode/intervensi yang diarahkan oleh tenaga medis dan memahami penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menambah metode-metode baru untuk menurunkan tingkat kecemasan individu pada pre-operasi

# BAB 6

# PENUTUP

## 6.1 Simpulan

Menurut jurnal yang telah dianalisa, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingginya tingkat kecemasan pasien pre-operasi yang menjadi responden yaitu tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya dukungan keluarga pada responden kurangnya komunikasi terapeutik antara pasien dan petugas kesehatan, kurangnya pengetahuan terhadap prosedur tindakan yang akan dilakukan. Adanya beberapa faktor tersebut yang menyebabkan masih sangat tinggi prosentase tingkat kecemasan pasien pre-operasi di berbagai rumah sakit.

## 6.2 Saran

1. Responden yang mengalami kecemasan pada pre-operasi sebaiknya dijelaskan dengan benar bagaimana prosedur yang akan dilakukan.

2. Perlu dilakukan penelitian oleh peneliti selanjutnya dengan tema sejenis untuk memperoleh hasil yang lebih realistis.

3. Perlu dilakukan penelitian dengan tema sejenis namun untuk responden dengan melibatkan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan diagnosa yang sama.

# DAFTAR PUSTAKA

Agustina, F. (2019). *Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Rawat Inap*. *7*.

Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan* (1 (ed.); p. 224). Universitas Muhammadiyah Malang.

Aprianto, D. (2012). *Efektifitas Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi*.

Hasanah, N. (2017). *Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi*. *6*(1), 48–54.

Haswita, & Sulistyowati, R. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan Dan Kebidanan*.

Ilmiah, J., Bebaya, S., No, V., Ilmiah, J., Bebaya, S., & No, V. (2017). *Hubungan Tingat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi Di Ruang Angsoka Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. *1*(2), 110–116.

Kurniawan, A., Armiyati, Y., & Astuti, R. (2013). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Hernia Di RSUD Kudus*.

Mayor, P. R. E. O. (2018). *THE RELATIONSHIP KARAKATERISTIK AND FAMILY SUPPORT WITH ANXIETY LEVELS OF PATIENTS PRE MAJOR SURGERY*. *2011*, 116–120.

Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.

Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar - Dasar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.

Rahmadani, M. (2018). *Hubungan komunikasi terapeutik perawat terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di rawat inap rs pku muhammadiyah gamping*.

Saputri, D. A. (2014). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruangan Rawat Inap RSUD Ibnu Sina*. Stikes Hang Tuah.

Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.

Taravella, D., Ratna, W., & Susana, S. A. (2017). *Hubungan Pengetahuan Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Paisen Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta*. 2–3.

Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.

Wahyudi, A. S., & Wahid, A. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Mitra Wacana Medis.

# Lampiran 1

## *CURRICULUM VITAE*

Nama : Siti Nur Hajija

Nim : 161.0099

Prodi : SI- Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 17 Januari 1998

Alamat : Petemon II no. 126, Surabaya

Agama : Islam

No. Telpon : 08972714011

Email : sitinurhajija15559@gmail.com

Riwayat pendidikan

1. TK : TK Dirgahayu Surabaya

Tamat tahun 2004

1. SD : SD Negeri Petemon 9 Surabaya

Tamat tahun 2010

1. SLTP : SMP Pawiyatan Surabaya

Tamat tahun 2013

1. SLTA : SMK Kesehatan Nur Medika Surabaya

Tamat tahun 2016

# Lampiran 2

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

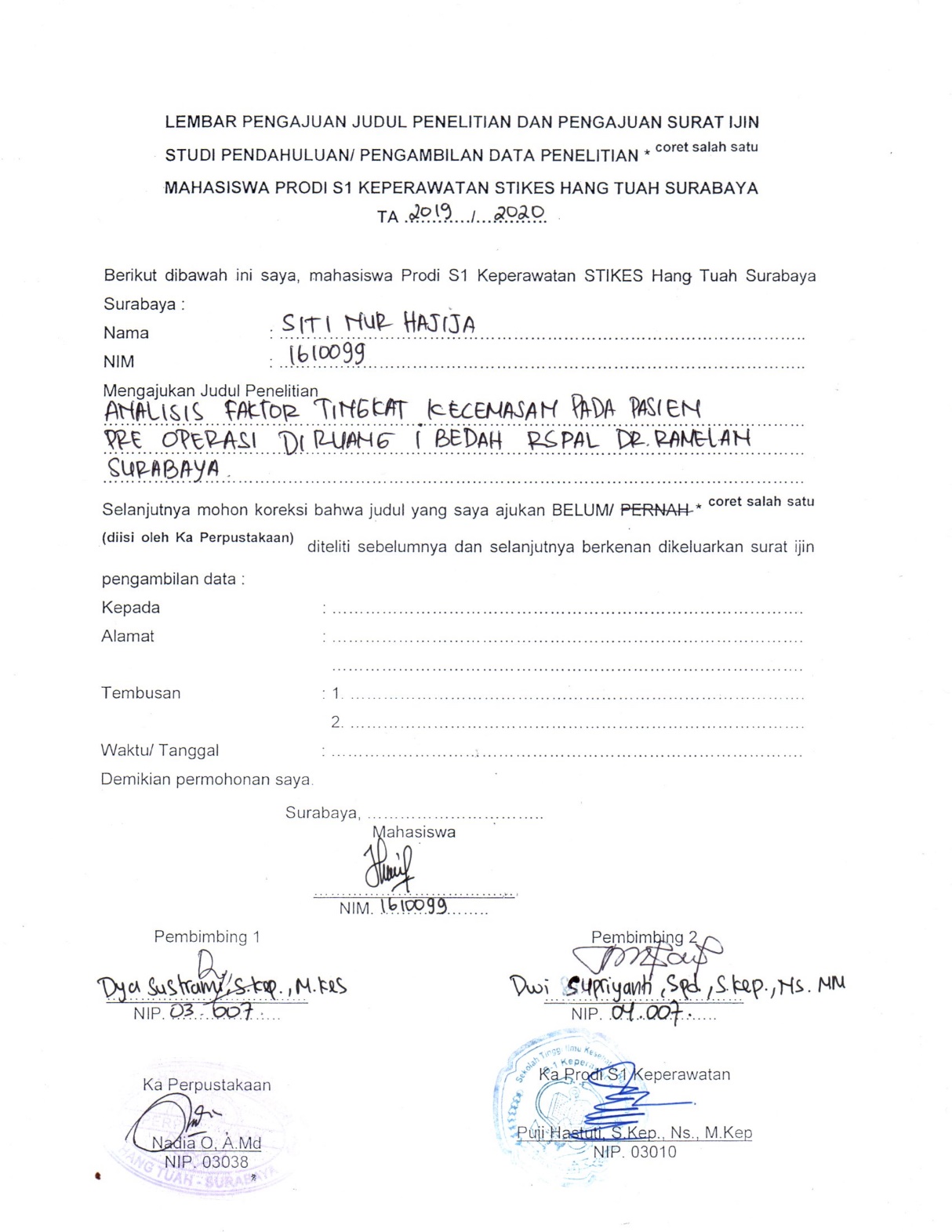
Hidup ini seperti sepeda, Agar tetap seimbang, kau harus terus bergerak

Saya persembahkan skripsi ini kepada :

1. Allah SWT yang telah memberi kesempatan dan kelancaran bagi penulis dalam meneruskan ke jenjang S1 Keperawatan.
2. Untuk Ibu yang selalu menyempatkan waktu disela kesibukannya untuk memotivasi, mendukung, menasehati dan mendo’akan yang tiada hentinya.
3. Untuk ayah yang jauh di surga nya allah, terima kasih telah mangajarkan ilmu kesabaran dan ilmu mengaji saat kecilku, ayah aku rindu padamu semoga kelak kita akan bertemu di surganya allah ya ayah.
4. Ketiga keponakanku tersayang, fira, jendra, aqmar serta keluarga besar yang turut memberikan dukungan dan do’a.
5. Dosen pembimbing yang meluangkan waktunya untuk membimbing.
6. Sahabatku di kampus finna, vinna, cindy, nure, eka dian, grita
7. Teman satu kelompok bimbingan skripsi Novi, Linda, Ivone, Rosiela, Reydian dan Agus atas perjuangan dan kekompakkan dalam menyelesaikan tugas akhir di semester ini.
8. Teman – teman seperjuangan angkatan 22 yang begitu banyak membantu saya, memberikan segala kenangan, memberikan segala hal yang sedih dan bahagia selama kita bersama. Terimakasih banyak.

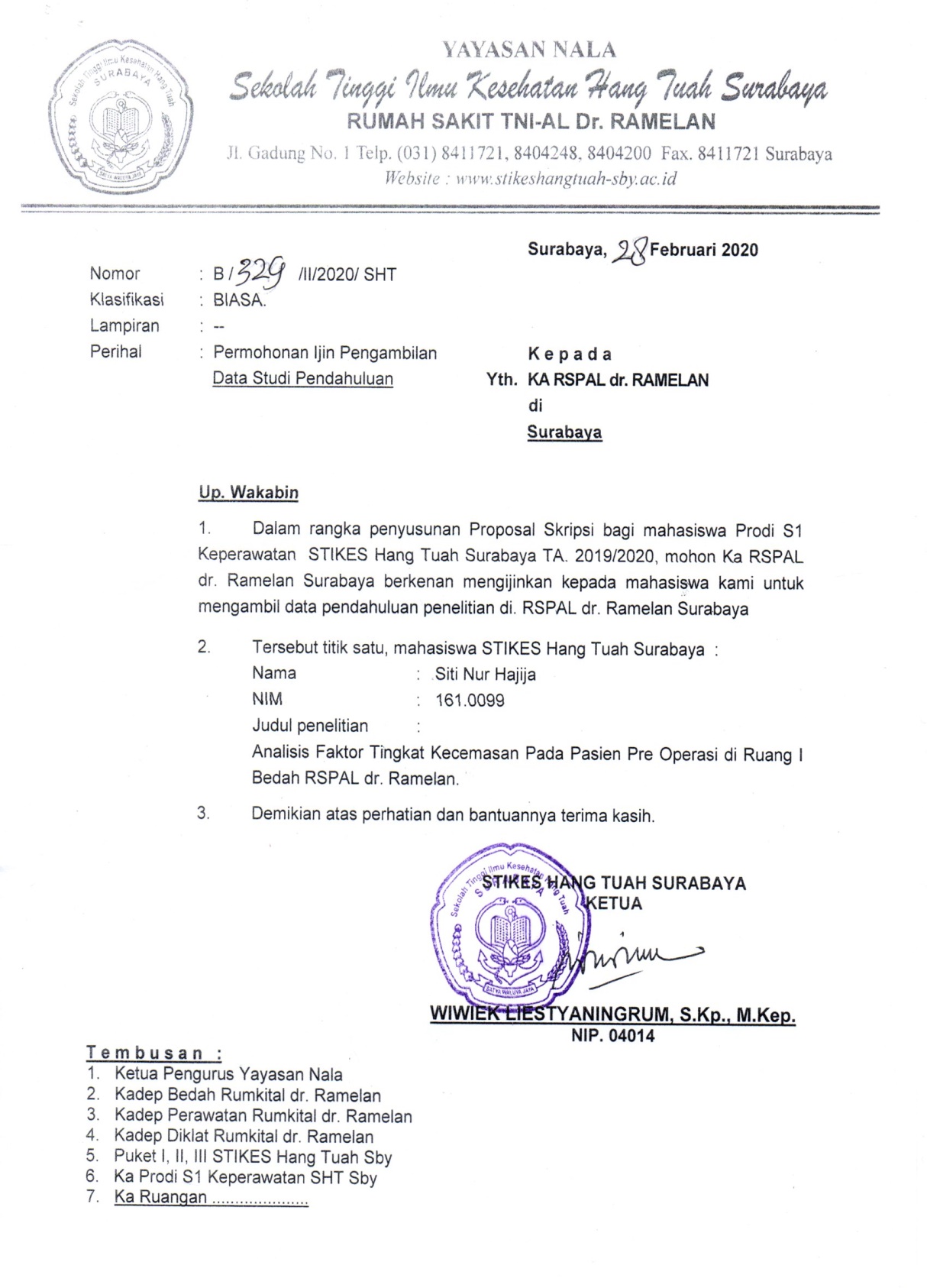
# Lampiran 3

## Lembar Pengajuan Judul Penelitian

****

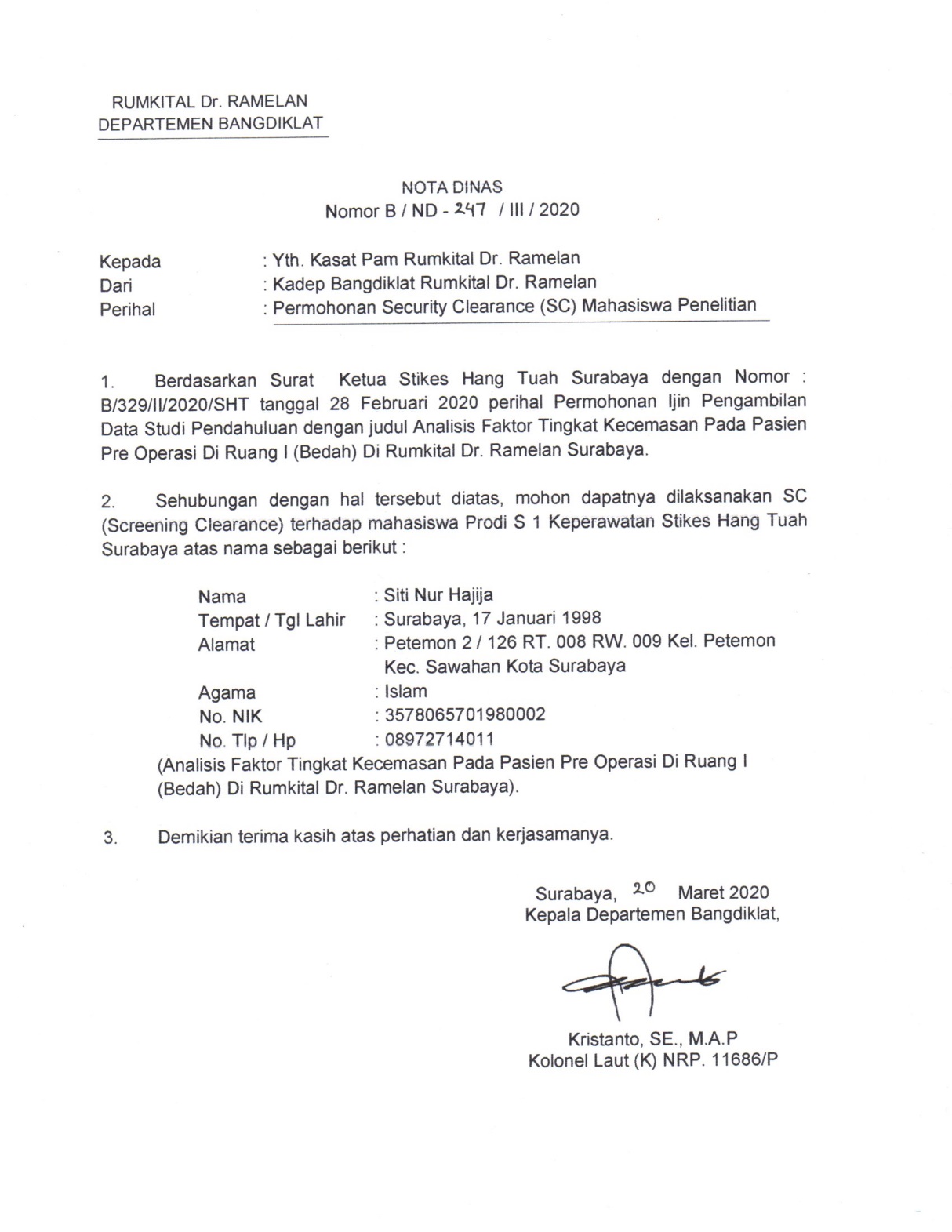
# Lampiran 4

## Surat Perizinan Ke Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

****

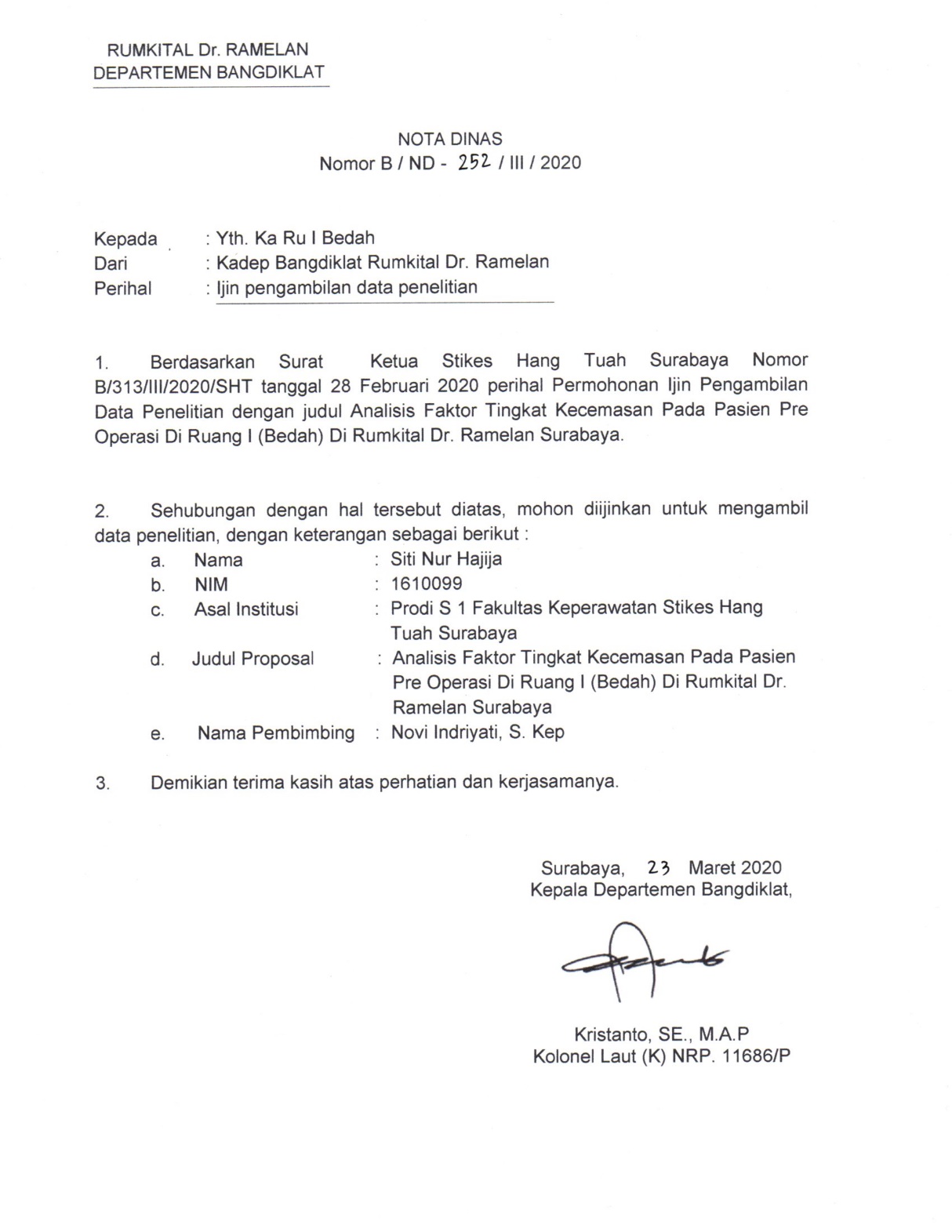
# Lampiran 5

## Surat Perizinan Ke Intelpam Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

****

# Lampiran 6

## Surat Perizinan Pengambilan Study Pendahuluan Ke Ruang I Bedah Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

****

# Lampiran 7

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Para Calon Responden

Di RSPAL Dr. Ramelan

Surabaya

Dengan Hormat,

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang I Bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.

Saya mengharapkan tanggapan dan jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan anda akan kami hanguskan

|  |  |
| --- | --- |
| Yang menjelaskan,  Siti Nur Hajija  Nim 161.0099 | Yang dijelaskan,  .................................... |

# Lampiran 8

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Siti Nur Hajija

NIM : 161.0099

Yang berjudul “Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang I Bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”. Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian untuk mengetahui tentang “Analisis Faktor Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang I Bedah RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Surabaya, April 2020

Peneliti Responden

………………….. …………………..

Saksi Penelitian Saksi Responden

………………….. ……………………

# Lampiran 9

## **LEMBAR KUISIONER DATA DEMOGRAF**I

**Petunjuk pengisisan : Kode Responden :**

Berilah tanda chek list (√) pada tempat yang disediakan dan isilah titik – titik jika ada pertanyaan yang harus di jawab.

Setiap pertanyaan di isi dengan satu jawaban.

Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

1. **Data Demografi Responden**
2. Usia : ……… tahun
3. Jenis Kelamin :

Laki – laki Perempuan

1. Pendidikan Terakhir :
2. SD/ sederajat
3. SMP/ sederajat
4. SMA/ sederajat
5. D-III
6. S-1
7. Lainnya, sebutkan ………
8. Pekerjaan :
9. Petani
10. Pegawai Negeri Sipil
11. Wiraswasta atau Wirausaha
12. Karyawan Swasta
13. Pensiunan
14. Lainnya, sebutkan ……..
15. Penghasilan :
16. <Rp. 500.000
17. Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000
18. Rp. 1.100.000 – Rp. 1.500.000
19. >Rp. 1.500.000
20. Pengalaman operasi
21. Baru pertama kali operasi
22. Operasi yang kedua
23. Operasi lebih dari dua kali

# Lampiran 10

## LEMBAR KUISIONER TINGKAT PENGETAHUAN

Kode responden :

Tanggal Pengisian :

**Petunjuk Pengisian :**

Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang menggambarkan tingkat pengetahuan pada pasien pre operasi.

1. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda centang (√) pada kotak yang disediakan.
2. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
4. Apakah dokter atau perawat sudah menjelaskan mengenai operasi yang akan dijalankan ?
5. Iya
6. Tidak
7. Menurut ibu, tergolong jenis operasi apa yang akan dijalani nanti ?
8. Operasi besar
9. Operasi kecil
10. Tidak tahu
11. Salah satu persiapan sebelum menjalankan operasi adalah puasa. Menurut anda, minimal berapa lama pasien diharuskan berpuasa sebelum menjalankan operasi
12. 6-8 jam
13. 8-10 jam
14. Tidak tahu
15. Menurut anda, anastesi (biusan) apa yang akan diharuskan kepada anda sesaat sebelum operasi dilakukan
16. Bius total
17. Bius lokal
18. Bius regional
19. Tidak tahu
20. Menurut anda efek yang timbul dari anastesi (biusan) diberikan sesaat setelah operasi berlangsung?
21. Sulit bernafas
22. Perdarahan
23. Infeksi
24. Tidak tahu
25. Apakah anda mengetahui komplikasi (kemungkinan buruk) yang terjadi dari tindakan operasi yang akan di jalankan?
26. Tahu
27. Tidak tahu
28. Menurut anda, kapan pasien yang sudah menjalankan operasi diperbolehkan makan/ minum?
29. Sesaat setelah sahur
30. Sesaat setelah platus (kentut)
31. Tidak tahu
32. Menurut anda, apakah mobilisasi setelah operasi dapat mempercepat penyembuhan luka operasi?
33. Iya
34. Tidak
35. Tidak tahu

# Lampiran 11

## LEMBAR KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA

Kode responden :

Tanggal Pengisian :

**Petunjuk Pengisian :**

Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang menggambarkan dukungan keluarga pada pasien pre operasi.

1. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda centang (√) pada kotak yang disediakan.
2. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Dukungan** | **Selalu** | **Sering** | **Kadang– kadang** | **Tidak pernah** |
|  | **Dukungan emosional** |  |  |  |  |
| 1. | Keluarga mendampingi pasien dalam perawatan |  |  |  |  |
| 2. | Keluarga tetap memperhatikan keadaan pasien selama pasien sakit |  |  |  |  |
| 3. | Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali pasien mengeluh |  |  |  |  |
| 4. | Keluarga dengan ramah membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan pasien |  |  |  |  |
|  | **Dukungan instrumental** |  |  |  |  |
| 5. | Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk keperluan pengobatan |  |  |  |  |
| 6. | Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan |  |  |  |  |
| 7. | Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan pasien |  |  |  |  |
| 8. | Keluarga mencarikan kebutuhan sarana dan peralatan yang pasien perlukan |  |  |  |  |
|  | **Dukungan informasi atau pengetahuan** |  |  |  |  |
| 9. | Keluarga tidak memberitahu mengenai hasil pemeriksaan dokter |  |  |  |  |
| 10. | Keluarga mengingatkan pasien untuk minum obat, latihan dan makan |  |  |  |  |
| 11. | Keluarga memberikan informasi pasa pasine tentang hal – hal yang biasa memperburuk penyakit pasien |  |  |  |  |
| 12. | Keluarga menjelaskan kepada pasien setiap pasien bertanya hal – hal yang tidak jelas tentang penyakitnya. |  |  |  |  |
|  | **Dukungan penghargaan** |  |  |  |  |
| 13. | Keluarga memberi pujian ketika pasien melakukan sesuai yang dikatakan dokter |  |  |  |  |
| 14. | Keluarga berusaha mensupport pasien dalam pengobatan |  |  |  |  |
| 15. | Keluarga berusaha menghibur pasien setiap kali pasien sedih |  |  |  |  |

# Lampiran 12

## LEMBAR KUISIONER KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Kode responden :

Tanggal Pengisian :

**Petunjuk Pengisian :**

Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang menggambarkan komunikasi terapeutik pada pasien pre operasi.

1. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda centang (√) pada kotak yang disediakan.
2. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Pernyataan | Ya | Tidak |
| 1. | Perawat memberi salam ketika pasien dan keluarganya baru datang |  |  |
| 2. | Perawat memperkenalkan diri sewaktu pertama kali kontak dengan pasien dan keluarganya |  |  |
| 3. | Perawat memanggil pasien dan atau dengan nama kesukaannya |  |  |
| 4. | Perawat menjelaskan tentang prosedur pelaksanaan tindakan operatif dari persiapan, pelaksanaan dan sesudah tindakan operasi |  |  |
| 5. | Perawat memberikan informasi dengan bahasa yang mudah diterima pasien |  |  |
| 6. | Perawat memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mengutarakan masalah atau kesempatan untuk bertanya |  |  |
| 7. | Perawat mendengarkan dan menanggapi keluhan pasien dan keluarganya dengan penuh perhatian |  |  |
| 8. | Perawat menjelaskan tentang prosedur / tata tertib selama pasien di rawat diruang bedah |  |  |
| 9. | Perawat mengorientasi pasien dan keluarganya tentang hak dan kewajiban sebagai pasien termasuk didalam nya masalah administrasi dan hak menolak untuk dilakukan tindakan operasi |  |  |
| 10. | Perawat meluangkan waktunya untuk berkomunikasi dengan pasien dan keluarganya selama persiapan operasi / dirawat |  |  |
| 11. | Perawat memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien dan keluarganya |  |  |
| 12. | Perawat menjelaskan tentang bagaimana mengatasi rasa nyeri setelah tindakan operasi |  |  |
| 13. | Perawat menanyakan keluhan yang dialami pasien dan keluarganya |  |  |
| 14. | Perawat membantu persiapan fisik dan psikologis pasien serta keluarganya |  |  |
| 15. | Perawat menanyakan hal – hal yang membantu pasien dan keluarganya merasa takut |  |  |
| 16. | Perawat menjelaskan bahwa rumah sakit sudah terakreditasi penuh sehingga semua prosedur, sumberdaya manusia dan alat susai standar |  |  |
| 17. | Perawat meyakinkan pasien dan keluarganya bahwa tindakan operasi yang akan dilakukan adalah demi kebaikan pasien dan keluarganya |  |  |
| 18. | Perawat menekankan sekali lagi kepada pasien untuk patuh dalam mengikuti peawatan sebelum meninggalkan pasien |  |  |
| 19. | Perawat melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya bila diperlukan |  |  |
| 20. | Perawat mengucapkan salam sebelum meninggalkan pasien dan keluarganya |  |  |

# Lampiran 13

## LEMBAR KUISIONER TINGKAT KECEMASAN

Kode responden :

Tanggal Pengisian :

**Petunjuk Pengisian :**

Dibawah ini terdapat beberapa pertanyaan yang menggambarkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

1. Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda centang (√) pada kotak yang disediakan.
2. Mohon diteliti ulang agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.
3. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | **Pernyataan** | Sangat Jarang | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
| 1. | Saya sering merasakan grogi dan cemas setiap saat |  |  |  |  |
| 2. | Saya merasa kawatir jika tidak ada alasan saat saya bersalah |  |  |  |  |
| 3. | Saya mudah sekali merasakan bingung dan merasa panik |  |  |  |  |
| 4. | Saya sering merasakan jatuh dan jauh dari suasana damai |  |  |  |  |
| 5. | Saya sering merasakan segala sesuatu tanpa masalah dan tidak terjadi apa- apa |  |  |  |  |
| 6. | Tangan dan kaki ku sering merasa gemetar |  |  |  |  |
| 7. | Saya merasa terganggu dengan sakit kepala, sakit leher dan pinggang |  |  |  |  |
| 8 | Saya mudah lemah dan cepet lelah |  |  |  |  |
| 9. | Saya merasa tenang dan dapat duduk dengan mudah |  |  |  |  |
| 10. | Saya merasa jantungku berdegup kencang |  |  |  |  |
| 11. | Saya merasa takut dan pusing |  |  |  |  |
| 12. | Saya merasa pingsan dan merasakan seperti ini |  |  |  |  |
| 13. | Saya merasa dapat bernafas dan keluar dengan mudah |  |  |  |  |
| 14. | Saya merasa mati rasa dan kesemutan pada jari – jari dan tangan |  |  |  |  |
| 15. | Saya sering merasakan sakit perut dan mengalami gangguan pencernaan |  |  |  |  |
| 16. | Saya ingin cepat mengosongkan kandung kemih |  |  |  |  |
| 17. | Tangan ku basah cepat kering dan hangat |  |  |  |  |
| 18. | Mukaku cepat panas dan kusam |  |  |  |  |
| 19. | Saya merasa tidak bisa tidur dengan cepat dan istirahat dengan baik |  |  |  |  |
| 20. | Saya sering mengalami mimpi buruk |  |  |  |  |