

HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN INFORMASI PRA BEDAH DENGAN
KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG BEDAH
RSUD CIAMIS



Oleh

Happy Kurniati Suleman.S.Kep,Ners.,M.Kep
NIDK. 8811830017

DIBIYAI OLEH FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
TAHUN ANGGARAN 2018

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS GALUH
Juli, 2019

**LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN
HASIL PENELITIAN DENGAN PENDANAAN FIKES UNIGAL**

1. a. Judul : Hubungan Antara Pemberian Informasi Pra Bedah Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD Ciamis
- b. Bidang Ilmu : Keperawatan
2. Ketua Peneliti
 - a. Nama : Happy Kurniati Suleman ,S.Kep,Ners.,M.Kep
 - b. NIDN : 8811830017
 - c. Pangkat/golongan ruang :
 - d. Jabatan fungsional :
 - e. Jabatan struktural : Dosen Tetap Yayasan
 - f. Fakultas/prodi : Ilmu Kesehatan/Keperawatan
 - g. Pusat penelitian : LPPM Universitas Galuh
3. Anggota Peneliti

No	Nama	NIK/NIP/NIM	Bidang Keahlian	Fakultas
1	Euis Ratna Munawaroh	1420115033	Keperawatan	FIKES
2	Rinta Agustina Pratiwi	1420115056	Keperawatan	FIKES

4. Lokasi Penelitian : RSUD Ciamis
5. Kerjasama dengan instansi :
 - a. Nama :
 - b. Alamat :
6. Jangka waktu penelitian : 1 Semester
7. Rencana anggaran biaya : Rp.5.000.000



Mengetahui

Dekan

Tita Rohita, S.Kep.Ns.,M.M.,M.Kep

NIK: 113112770275

Ciamis, Juli 2018

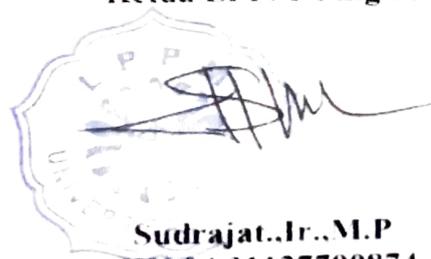
Ketua Peneliti

Happy Kurniati,S.Kep.Ners.,M.Kep

NIDK: 8811830017

Menyetujui ,

Ketua LPPM Unigal.



Sudrajat.,Ir.,M.P

NIK 04.31127700874

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan taufiknya kepada penulis sehingga penelitian ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah direncanakan. Penelitian ini berjudul “Hubungan Antara Pemberian Informasi Pra Bedah Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD Ciamis”

Penelitian ini disusun dalam rangka melaksanakan Tridarma pendidikan pada tahun akademik 2017/2018 yang didanai oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh Ciamis tahun anggaran 2017/2018. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan hasil penelitian ini masih jauh dari sempurna.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada

1. Bapak Dr.H.Yat Rospia Brata,Drs,M.Si, selaku Rektor Universitas Galuh
2. Tita Rohita,S.Kep,Ners.,MM.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh
3. Sudrajat,Ir.,MP, selaku ketua LPPM Universitas Galuh
4. Segenap staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Galuh yang telah membantu dalam penyusunan laporan penelitian ini
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini

Penulis menyadari bahwa laporan hasil penelitian ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat kami harapkan demi perbaikan dan penyempurnaan laporan ini.

Ciamis, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
DAFTAR GAMBAR	
DAFTAR TABEL	
DAFTAR LAMPIRAN	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Informasi	11
B. Konsep Operasi	15
C. Konsep Dasar Kecemasan	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	31
B. Kerangka Konsep	31
C. Hipotesis	32
D. Definisi Operasional	33
E. Variabel Penelitian	33
F. Populasi Dan Sampel	34
G. Pengumpulan dan Analisa Data	37
H. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan	48
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	54
B. Saran	54

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	32

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi pemberian informasi pra bedah di Ruang Bedah RSUD Ciamis	45
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi pemberian informasi pra bedah di Ruang Bedah RSUD Ciamis	46
Tabel 4.3 Hubungan Antara Pemberian Informasi Pra Bedah Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD Ciamis	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Riwayat Hidup Ketua Peneliti

Lampiran 2. Data Anggota Peneliti

Lampiran 3. Surat Tugas

Lampiran 4. Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Output SPSS

Lampiran 7. Laporan Keuangan

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN INFORMASI PRA BEDAH DENGAN KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUANG BEDAH RSUD CIAMIS

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Depkes, 2008). Menurut Freud (dalam Pratiwi, 2010) mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan

Pada penelitian ini peneliti memilih rancangan penelitian *Pra-Pasca Test* dalam satu kelompok (*One-Group Pre- Post test design*) dengan pendekatan Pra Eksperimental dengan jumlah sampel 92 responden. Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan antara pemberian informasi pra bedah dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis dengan *p-value* sebesar $0,000 < \alpha 0,05$

Kata Kunci : kecemasan, pre operasi

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN GIVING PRE-SURGICAL INFORMATION WITH OPERATING PRE-OPERATED PATIENTS IN SURGERY ROOM CIAMIS HOSPITAL

Anxiety is an emotional reaction to an individual's subjective judgment, which is influenced by the subconscious and the specific cause is unknown (MOH, 2008). According to Freud (in Pratiwi, 2010) said that anxiety is a function of the ego to warn individuals about the possibility of a danger so that appropriate adaptive reactions can be prepared. Anxiety functions as a mechanism that protects the ego because anxiety signals to us that there is danger and if no proper action is taken then the danger will increase until the ego is defeated.

In this study the researchers chose the Pre-Post Test research design in one group (One-Group Pre-Post test design) with a Pre-Experimental approach with a sample of 92 respondents. The sampling technique in this study uses accidental sampling technique. The results showed that there was a relationship between providing pre-surgical information with preoperative patient anxiety in Ciamis Hospital Operating Room with a p-value of $0,000 < \alpha 0.05$

Keywords: anxiety, preoperative

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan dari pembangunan kesehatan nasional adalah terciptanya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Untuk mencapai tersebut sangat diperlukan tenaga, fasilitas dan pelayanan kesehatan yang memadai, baik secara kualitas maupun kuantitasnya sebagai rujukan masyarakat (Arif, 2009).

Pelayanan kesehatan yang dilakukan di Rumah Sakit adalah meliputi pencegahan, pengobatan penyakit dan promosi kesehatan yang dilakukan secara terintegrasi oleh semua tenaga kesehatan yang ada, maupun tenaga kesehatan yang lain yang terkait. Namun dari pelayanan kesehatan yang menonjol adalah pengobatan penyakit maupun rehabilitasinya. Salah satu cara pengobatan yang dilakukan adalah dengan operasi (Sukarman & Somapawiro, 2008).

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang banyak menimbulkan kecemasan, sampai saat ini sebagian besar orang menganggap bahwa pembedahan merupakan pengalaman yang sangat menakutkan, baik bagi orang kesehatan sendiri maupun orang awan terutama jika pembedahan yang dilakukan termasuk dalam kategori segera dilakukan operasi. Reaksi cemas ini

akan berlanjut bila klien tidak pernah atau kurang mendapat informasi yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan yang dilakukan terhadap dirinya.

Carbonel (2004) mengatakan setiap orang pernah mengalami periode cemas, apalagi pasien yang akan menjalani pembedahan. Kecemasan merupakan gejala klinik yang jelas terlihat pada pasien dengan penatalaksanaan medis. Carpenito (2009) mengatakan 90 % pasien pra operasi mengalami kecemasan.

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subyektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Depkes, 2008). Menurut Freud (dalam Pratiwi, 2010) mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan.

Cemas disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas, termasuk di dalamnya pasien yang akan menjalani operasi karena tidak tahu konsekuensi operasi dan takut terhadap prosedur operasi itu sendiri (Muttaqin & Kumala, 2009).

Perasaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain) dan gejala-gejala psikologis (seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya). Perbedaan intensitas kecemasan tergantung

pada keseriusan ancaman dan kemampuan dari mekanisme keamanan yang dimiliki seseorang. Perasaan-perasaan tertekan dan tidak berdaya akan muncul apabila orang tidak siap menghadapi ancaman (Anonim, 2010).

Penelitian Makmuri et.al (2007 dalam Puryanto, 2009) tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi fraktur femur di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang atau 40,0% yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 15 orang atau 37,5% dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang atau 17,5% dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 2 orang atau 5%. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan

Menghadapi pembedahan menyebabkan seseorang bertanya dan sering merasa takut tentang apa yang terjadi terhadap dirinya dan bagaimana pula akibatnya nanti. Saat-saat itu merupakan saat yang menggelisahkan bagi si pasien, lepas dari persoalan apakah ia membicarakan tentang hal tersebut atau tidak. Dalam keadaan seperti itu wajarlah kalau orang merasa kuatir dan sikap petugas yang terlibat dalam usaha mempersiapkan dirinya menghadapi pembedahan itu sangatlah mempengaruhinya (Depkes, 2009).

Tindakan pembedahan merupakan ancaman aktual atau hanya potensial pada integritas seseorang yang dapat mengakibatkan reaksi stres, baik stres fisiologi atau psikologi dan salah satu respon psikologi adalah kecemasan (Long, 2006). Pernyataan diatas menunjukkan bahwa penjelasan dan informasi yang lengkap dari tenaga kesehatan sebelum melakukan tindakan pada pasien

sangat diperlukan sampai pasien memahami dari tujuan tindakan tersebut, sehingga pasien bebas dari rasa cemas dan bisa kooperatif terhadap apa yang dilakukan terhadap dirinya yang akhirnya akan meminimalkan resiko dari tindakan tersebut.

Penyediaan waktu khusus untuk diskusi pra bedah dengan pasien dan keluarga adalah unsur penting pada persiapan pembedahan. Diskusi hanya boleh diakhiri bila dokter yakin bahwa pasien dan keluarganya sudah memahami indikasi operasi, sifat khusus tindakan dan resiko operasi tersebut. Semua pertanyaan harus dijawab dengan lengkap untuk memberi keterangan penting sebanyak mungkin, menghilangkan kecemasan atau ketakutan pasien yang tidak tahu serta mengurangi kecemasan yang tidak perlu terhadap masalah yang mungkin tidak akan terjadi (Sabiston, 2010).

Pada diskusi tentang perincian biaya harus secara jelas agar dipahami pasien dan keluarga. Aspek tentang operasi harus dibicarakan mencakup daerah insisi, peralatan yang diperlukan dan infus intravena, kemungkinan penggunaan sonde, penggunaan drain dan tindakan keperawatan khusus yang membutuhkan kerjasama dengan pasien. Harus dijelaskan keperluan dan perkiraan lama tinggal dalam pemulihan atau perawatan intensif. Tindakan yang akan banyak merubah fungsi tubuh harus dibicarakan dengan memperhatikan efek jangka pendek dan jangka panjang (Sabiston, 2010).

Respon psikologis secara umum berhubungan dengan adanya ketakutan–ketakutan terhadap anastesi, diagnosis yang belum pasti, keganasan, nyeri, ketidakmampuan, cerita yang mengerikan dari orang lain dan sebagainya. Itu

adalah salah satu gambaran atau fakta tentang kecemasan pre operasi. Pasien yang akan menjalani pembedahan sangat membutuhkan informasi yang berhubungan dengan prosedur tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya, informasi pra bedah biasanya dilakukan oleh dokter operator atau dokter yang diberi wewenang dengan petunjuk dari dokter yang bertanggungjawab, tetapi karena keterbatasan waktu terkadang dokter hanya menjelaskan secara garis besarnya saja.

Beberapa persiapan khusus yang diinstruksikan dokter harus dilaksanakan pasien sebelum pembedahan. Peraturan tertulis ini disebut peraturan-peraturan sebelum pembedahan, memperinci hal-hal yang harus dilakukan sebelum pembedahan dilakukan, untuk mencegah kemungkinan komplikasi selama pembedahan dan sesudahnya. Peraturan-peraturan itu akan membuat pasien lebih tenang, terutama apabila memahami apa sebabnya peraturan itu dilaksanakan. (Depkes RI, 2009).

Perawat menjadi salah satu tenaga kesehatan paling lama berinteraksi dengan pasien, mempunyai kewajiban membantu pasien mempersiapkan fisik dan mental untuk menghadapi operasi, maka memerlukan ketrampilan komunikasi yang baik, kepercayaan pasien kepada dokter atau ahli bedahnya dan semua petugas yang terlibat. Merupakan suatu pernyataan gamblang bahwa perasaan yang aman membantu pasien untuk lebih menarik manfaat dari persiapan-persiapan yang dilakukan sebelum pembedahan, pasien pergi ke kamar bedah dengan kondisi yang lebih baik untuk menerima anestesi. Sikap dan tingkah laku perawat membantu menumbuhkan rasa kepercayaan ini.

Setiap kontak yang dilakukan dengan pasien hendaklah membantu pasien itu menyakini bahwa ia berada diantara orang-orang yang memperhatikan keselamatannya. Salah satu cara melakukan hal ini ialah dengan mencurahkan perhatian sampai kepada hal yang sekeci-kecilnya dalam merawat pasien. Perawat harus mau mendengarkan semua keluhan dan sekaligus memperhatikan semua keperluan pribadi pasien (Arif, 2009).

Menurut Caplan dan Sadock (2007) kecemasan pasien sebelum pembedahan meliputi pengalaman masa lalu tentang operasi, pengetahuan klien, usia, diagnosa penyakit, jenis pembedahan, informasi sebelum pembedahan, social ekonomi, hospitalisasi dan lama menunggu jadwal operasi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2018, frekuensi kasus pembedahan di ruang bedah RSUD Ciamis setiap tahunnya mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 sebanyak 1308 tindakan operasi, tahun 2017 sebanyak 1540 tindakan operasi, dimana operasi besar sebanyak 1240 operasi, dan operasi kecil sebanyak 297 operasi. (Rekam Medik RSUD Ciamis, 2017)

Menurut pengamatan dan observasi yang dilakukan di ruang bedah RSUD Ciamis pada 10 orang pasien yang akan dilakukan operasi, 8 orang mengatakan cemas akan dilakukan tindakan operasi karena takut akan dampak tindakan operasi tersebut walaupun mereka sudah diberikan informasi, dan 2 orang mengatakan biasa biasa saja karena dia pasrah dengan semua dampak dari tindakan operasi tersebut.

Berkaitan dengan persiapan pembedahan di di ruang bedah RSUD Ciamis, pasien yang akan di operasi biasanya menjadi gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang-kadang tidak terlihat jelas. Tetapi terkadang kecemasan itu dapat terlihat dalam bentuk lain dengan sering bertanya dan berulang walaupun pertanyaan telah dijawab. Takut sakit, takut pembiusan, khawatir soal pekerjaan, khawatir tergantung pada keluarga, khawatir soal keuangan, takut akan hari depan.

Informasi prabedah menjadi variabel penelitian karena menurut peneliti pasien yang masuk rumah sakit khususnya pasien dengan indikasi operasi belum tahu hal-hal atau persiapan apa saja yang perlu dilakukan dalam menjalani pembedahan bahkan pasien mungkin tidak tahu mengapa harus dilakukan tindakan. Sedangkan kecemasan diungkapkan karena menurut Johnston (2007) bahwa kekhawatiran tentang hasil dari pembedahan paling sering dilaporkan pasien (dalam Pitts dan Philips,2005). Hal ini dijelaskan Taylor (2005) bahwa kegelisahan selama pemeriksaan laboratorium atau pembedahan serta hasil dari pemeriksaan laboratorium atau pembedahan itu dapat menimbulkan sulit tidur, mimpi-mimpi buruk dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Ketiga hal tersebut merupakan beberapa dari gejala-gejala yang menyertai kecemasan. Sebelumnya, tahun 1976, Wilson-Barnet (dalam Pitts dan Philips,2002) mengadakan wawancara dengan pasien di rumah sakit dan menemukan perpisahan dengan keluarga, teman dan pekerjaan merupakan sumber munculnya kecemasan

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai Hubungan Antara Pemberian Informasi Pra Bedah Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD Ciamis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti mengambil perumusan masalah “apakah ada hubungan antara pemberian informasi pra bedah dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pemberian informasi pra bedah dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui pemberian informasi pra bedah di Ruang Bedah RSUD Ciamis
- b. Untuk Mengetahui kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis
- c. Untuk mengidentifikasi hubungan antara pemberian informasi pra bedah dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang Bedah RSUD Ciamis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi suatu masukan untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam mengkaji hubungan antara informasi pra bedah dengan kecemasan pasien pre operasi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Ciamis

Penelitian ini dapat menjadi masukan dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan kepada pasien pra operasi.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi suatu masukan untuk perawat agar selalu memberikan informasi pada pasien sebelum dilakukan operasi untuk meminimalisir kecemasan pada pasien.

c. Bagi Pembaca

Memberikan informasi mengenai bahwa informasi pra bedah sangat dibutuhkan oleh pasien.

d. Bagi FIKES UNIGAL

Menambah khasanah ilmu pengetahuan sehingga dapat menjadi acuan bagi institusi dalam pembelajaran dan peningkatan kualitas keluarannya ke depan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Informasi

Tonggak lahirnya konsep *informed consent* diambil dari ucapan hakim B. Cordozo J. dalam menangani kasus Schoendorff vs Society of the New York Hospital. Lengkapnya ucapan tersebut adalah : “ *every human being of adult years and sound mind has a right to determine what shall be done with his own body: and a surgeon who perfoms an operation without his patient's consenttcommits and assault for which he is liable in damages* (Husen, 2003).

Dalam kasus Schoendorff tersebut, sebenarnya yang bersangkutan sudah memberikan persetujuannya tetapi hanya untuk tindakan medik *diagnostic* guna menemukan dan mengidentifikasi penyakit dengan menggunakan obat bius ether. Namun dalam tindakan tersebut dokter telah melampaui kewenangannya dengan mengangkat tumor beserta rahimnya selagi Ny. Schloendorff dalam keadaan terbius di kamar operasi.

Sebenarnya dari kasus tersebut dan kasus lain yang muncul membuat dunia kedokteran terkejut, tidak mengerti bahkan marah. Namun pada akhirnya para dokter menyadari bahwa tindakan medik yang sudah benar bahkan yang terbaik sekalipun belum cukup untuk dijadikan jaminan baginya untuk menghindar dari tuntutan.

Definisi *informed consent* menurut Permenkes Nomor 585 th 1989 tentang persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang diberikan oleh

pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Dari definisi tersebut diatas sebenarnya dapat dipahami bahwa informed consent itu mengandung hak atas informasi dan hak untuk memberi persetujuan.

Hak atas informasi memiliki korelasi dengan persetujuan tindakan medis. Tanpa pemberian informasi terlebih dahulu maka informed consent yang diberikan oleh pasien dianggap tidak syah demi hukum, kecuali sang pasien menderita “ *don't tell me, doctor, syndrome* yang dengan tegas menolak menerima informasi.

Proses penyampaian informasi hendaknya dilakukan dengan sedemikian rupa sehingga pasien dan keluarganya dengan accuan informasi yang diterimanya dapat mengambil suatu keputusan apakah setuju atau menolak tindakan yang akan dilakukan. Dalam penyampaian informasi tersebut hal –hal yang perlu diperhatikan untuk disampaikan kepada pasien atau keluarganya adalah :

1. Alasan perlunya dilakukan tindakan medik
2. Sifat tindakan medik tersebut, apakah eksperimen atau bukan
3. Tujuan tindakan medik tersebut yaitu : diagnostic, terapetik, rehabilitatif, promotif
4. Resikonya
5. Akibat ikutan yang tak menyenangkan
6. Masih ada tindakan medik alternatif atau tidak

7. Kerugian yang akan atau mungkin dialami jika menolak tindakan medik tersebut

Informasi yang disebutkan diatas hendaknya disampaikan secara lisan dengan memperhatikan karakteristik pasien atau keluarga yang mewakili. Tentunya diperlukan seni atau teknik tersendiri dalam penyampaian informasi tersebut agar pasien atau keluarga yang mewakili dapat memahami informasi yang diberikan. Dalam penyampaian informasi ini hendaknya memperhatikan beberapa hal sehingga persetujuan yang diberikan tidak akan menjadi cacat hukum. Persetujuan tindakan medis akan menjadi cacat hukum bila dalam penyampaian informasi tersebut bersifat memperdaya (*fraud*), menekan (*force*) atau menciptakan ketakutan (*fear*).

Pemberian informasi sudah seharusnya diberikan oleh dokter sendiri sebab dokterlah yang akan melakukan tindakan medik. Selain itu dokter sendirilah yang mengetahui persis mengenai kondisi pasien serta penyakit yang diderita dan Dokter jugalah yang mengetahui seluk beluk tindakan yang akan dilakukan. Proses penyampaian informasi dilakukan sendiri oleh dokter kepada pasien. Proses penyampaian informasi tersebut didasarkan atas informasi yang diterima oleh dokter dari pasien tentang penyakit yang di deritanya. Setelah informasi tentang penyakit yang diderita pasien disampaikan oleh dokter maka langkah selanjutnya adalah pasien diberikan kesempatan untuk memutuskan apakah menyetujui hal-hal yang telah disarankan oleh dokter atau justru menolaknya dan hal tersebut dinyatakan melalui tanda tangan. Proses

penyampaian informasi dapat didelegasikan kepada perawat, namun dokter harus memperhatikan hal-hal berikut ini :

1. Dokter harus mengetahui akan kemampuan perawat yang menerima pendelegasian tersebut
2. Perawat yang menerima pendelegasian tersebut harus yakin bahwa dirinya mempunyai kemampuan dan kecakapan untuk melaksanakan tugas tersebut.
3. Pendelegasian tersebut tidak boleh mengenai penyampaian informasi akan hasil diagnosa dan terapi karena sifatnya sangat medis dan kompleks

Pendelegasian penyampaian informasi medis ini kepada perawat telah diatur dengan permenkes Nomor 585/1989 pasal 6 (3) Sifat persetujuan tindakan medis adalah terbatas. Bila pasien telah memahami informasi yang disampaikan oleh dokter dan menandatangani surat persetujuan tersebut maka dokter hanya boleh mengambil tindakan yang sesuai dengan informasi yang telah disampaikan. Apabila diperlukan tindakan yang lain selain dari tindakan yang telah diinformasikan maka dokter harus memperoleh persetujuan kembali. Disinilah dapat terlihat bahwa surat persetujuan tindakan medis tersebut sifatnya sangat terbatas.

Bentuk dari persetujuan tindakan medis tersebut dapat dibagi menjadi dua bahagian yaitu : persetujuan tertulis dan persetujuan lisan. Persetujuan tertulis dimintakan kepada pasien bila dokter akan melakukan tindakan medik infasif yang mempunyai resiko besar. Setiap tindakan medik yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Permenkes 585/1989 pasal 31. sedangkan

persetujuan lisan dapat digunakan terhadap tindakan medis yang sifatnya tidak invasif dan tidak mengandung resiko yang besar. Persetujuan lisan ini diberlakukan dengan beberapa pertimbangan sehingga persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga tidak bersifat kaku dan menghambat proses pelayanan medis.

Dalam situasi kegawat daruratan dan pasien dalam keadaan tidak sadar, dokter diperkenankan untuk mengambil tindakan medis demi penyelamatan nyawa pasien. Namun setelah pasien sadar atau ada keluarga yang telah datang, dokter tetap memberikan informasi mengenai tindakan yang telah dilakukan bahkan dibuat surat persetujuan.

B. Konsep Operasi

1. Pengertian Operasi

Operasi atau tindakan pembedahan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan. Menurut Long yang dikutip oleh Rosintan pada tahun 2003, tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Contoh dari perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan atau ketakutan antara lain pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan. Pasien wanita yang terlalu cemas menghadapi operasi dapat mengalami menstruasi lebih cepat dan biasanya sehingga operasi terpaksa harus ditunda.

Ada 3 faktor penting yang terkait dalam pembedahan yaitu penyakit pasien, jenis pembedahan yang dilakukan dan pasien sendiri. Dari ketiga faktor tersebut faktor pasien merupakan hal yang paling penting, bagi penyakit tersebut tindakan pembedahan adalah hal yang baik/benar. Bagi pasien sendiri pembedahan mungkin merupakan hal yang paling mengerikan yang pernah mereka alami. Mengingat hal tersebut diatas, sangatlah penting untuk melibatkan pasien dalam setiap langkah-langkah perioperatif.

2. Indikasi dan Klasifikasi

a. Tindakan pembedahan dilakukan dengan berbagai indikasi diantaranya adalah:

- 1) Diagnostik : biopsi atau laparotomi eksplorasi
- 2) Kuratif : Eksisi tumor atau mengangkat apendiks yang mengalami inflamasi
- 3) Reparatif : Memperbaiki luka multipel
- 4) Rekonstruktif/Kosmetik : mammoplasty, atau bedah plastik
- 5) Palliatif : seperti menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, contoh: pemasangan selang gastrostomi yang dipasang untuk mengkomponisasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan.

b. Menurut urgensi dilakukan tindakan pembedahan, maka tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, antara lain (Brunner and suddarth, 2002).

- 1) Kedaruratan/*Emergency* Pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan

- tanpa ditunda, misal: perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus,
- 2) fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.
 - 3) Urgen Pasien membutuhkan perhatian segera. Pembedahan dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misal: infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.
 - 4) Diperlukan Pasien harus menjalani pembedahan. Pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal: Hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih. Gangguan tyroid, katarak.
 - 5) Elektif Pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misal: perbaikan Scar, hernia sederhana, perbaikan vaginal.

bedasarkan menurut faktor risikonya, operasi dapat diklasifikasikan sebagai besar atau kecil tergantung pada keseriusan dari penyakit, risiko operasi, tubuh yang terkena, kerumitan pengoperasian, dan waktu pemulihan yang diharapkan.

1) Minor: Operasi minor adalah operasi yang paling sering dilakukan di rawat jalan dan dapat pulang hari yang sama. Operasi ini jarang menimbulkan komplikasi (Virginia, 2004).

2) Mayor: Operasi mayor adalah operasi yang penetrates dan exposes semua rongga badan termasuk tengkorak, termasuk pembedahan tulang atau kerusakan signifikan dari anatomi atau fungsi vital (Gunde and Ag Gunde, 2003).

Operasi mayor adalah pembedahan kepala, leher, dada, dan perut. Pemulihan dapat waktu panjang dan dapat melibatkan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan ini memiliki risiko komplikasi lebih tinggi setelah pembedahan (Virginia, 2004).

Operasi mayor sering melibatkan salah satu badan utama di perut-cavities (*laparotomy*), di dada (*thoracotomy*), atau tengkorak (*craniotomy*), dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang besarnya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit ruang operasi oleh tim dokter. Sedangkan pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi. Ada beberapa definisi dari operasi mayor dan apa yang merupakan perbedaan antara operasi mayor dan minor. Sebagai aturan umum yang utama adalah operasi besar dimana pasien harus diletakkan di bawah

anestesi umum dan diberikan bantuan pernafasan karena dia tidak dapat bernafas secara mandiri.

Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien hidup, atau potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan selama operasi. Beberapa gambaran lainnya dapat digunakan untuk membedakan besar kecilnya dari operasi. Misalnya, dalam sebuah prosedur operasi mayor dapat terjadi perubahan signifikan ke anatomi yang terlibat. Seperti dalam situasi di mana organ akan dihilangkan, atau sendi yang dibangun dengan komponen buatan. Setiap penetrasi organ tubuh dianggap sebagai operasi besar, seperti pembedahan ekstensif tulang pada kaki. Bedah syaraf umumnya dianggap utama karena resiko kepada pasien. Beberapa contoh utama operasi meliputi: penggantian lutut, operasi kardiovaskular, dan transplantasi organ. Prosedur ini pasti membawa risiko bagi pasien seperti infeksi, pendarahan, atau komplikasi dari yang menyebabkan kematirasaan umum digunakan.

Untuk mengurangi potensi komplikasi utama operasi berlangsung di ruang steril dimana sangat tepat prosedur yang diamati untuk mengurangi resiko kontaminasi dan pasien ini diawasi oleh seorang anesthesiologist dan tim medis untuk setiap tanda-tanda distress (SE. Smith, 2003).

C. Konsep Dasar Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah respon psikologis terhadap stress yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis, perasaan takut atau tidak tenang yang tidak diketahui sebabnya. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologik seperti harga diri, gambaran diri atau identitas diri. Kecemasan dimanifestasikan dalam tingkatan yang berbeda dari mulai ringan sampai berat. Manifestasi kecemasan yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri dan mekanisme koping (Barbara C. Long, 2005).

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak dimiliki obyek yang spesifik, kondisi dialami secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart & Sundeen, 2005).

Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (Hawari, 2004).

2. Penyebab Kecemasan

Berbagai teori dikembangkan untuk menjelaskan tentang faktor predisposisi kecemasan (Stuart & Sundeen, 2005)

a. Teori Psikoanalitik

Dalam pandangan *psikoanalitik* ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian –id dan superego. Id memiliki dorongan insting dan impuls primitive seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

Menurut pandangan *interpersonal* ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku yang lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari

dalam untuk menghindari dari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dengan kehidupan dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.

d. Teori Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi.

e. Teori Biologis

Kajian *biologis* menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas. Penghambat *asam aminobutirik-gamma neuroregulator* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas, sebagaimana halnya dengan endorphin. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai faktor predisposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b. Faktor Informasi

Kecemasan dapat terjadi bila seseorang tidak diberikan informasi tentang apa yang terjadi padanya.

c. Faktor Persepsi

Kecemasan dapat disebabkan komunikasi antara dokter dan pasien, antara perawat/ bidan dan pasien tidak adekuat sehingga terjadi salah persepsi. (Nursalam, 2009)

5. Tingkat kecemasan

a. *Mild Anxiety* (Kecemasan Ringan)

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Mampu menghadapi situasi yang bermasalah , dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan yang akan datang. Perasaan relatif aman dan nyaman. Tanda-tanda vital normal, ketegangan otot minimal, pupil normal. Pada tingkat ini kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. *Moderate Anxiety* (Kecemasan Sedang)

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah, kesulitan dalam berkonsentrasi, membutuhkan usaha dalam belajar. Pandangan pengalaman saat ini berkaitan dengan masa lalu. Mungkin mengabaikan kejadian dalam

situasi tertentu, kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa. Tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat, tremor, bergetar.

c. *Severe Anxiety* (Kecemasan Berat)

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Pembelajaran sangat terganggu, sangat kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi. Pandangan pengalaman saat ini dikaitkan masa lalu. Hampir tidak mampu mengerti situasi yang dihadapinya saat ini. Tanda-tanda vital meningkat, ingin kencing, nafsu makan turun, pupil dilatasi, otot-otot tegang, pandangan menurun, sensasi nyeri meningkat.

d. *Panic* (Panik)

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik meningkatkan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika

bila berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. (Stuart dan Sundeen, 2005).

Menurut Hawari (2004) ada test-test kecemasan dengan pertanyaan langsung, mendengarkan kriteria penderita, serta mengobservasinya terutama perilaku non verbalnya. Ini sangat berguna dalam menentukan adanya kecemasan dan untuk menetapkan tingkatnya. Penting adalah tanda-tanda *kedutan, tremor* atau meraba-raba diri sendiri, tatapan mata kurang atau menerawang, kurang senyum, dan kecenderungan menegakkan tubuh. Otot-otot muka lebih mudah dikontrol oleh karena itu penderita dapat saja berpura-pura tidak cemas, tetapi gerakan lain seperti tersebut diatas kurang dapat dikontrol. Penting bagi tim kesehatan untuk peka terhadap isyarat-isyarat non verbal tersebut. Untuk menentukan tingkat kecemasan dipakai skor HARS yang telah dianggap baku.

Bila diadakan skoring, maka skor 15 atau lebih menunjukkan adanya kecemasan penderita. Adapun gejala-gejala yang tercantum pada HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) adalah terdiri dari 14 item yaitu :

- 1) Perasaan cemas,
- 2) Ketegangan,
- 3) ketakutan,
- 4) Gangguan tidur,
- 5) Gangguan kecerdasan,
- 6) Perasaan depresi,
- 7) Gejala somatik,
- 8) Gejala sensorik,
- 9) Gejala cardiovasculer,
- 10) Gejala pemafoan,
- 11) Gejala gastrointestinal,
- 12) Gejala urogenetalia,
- 13) Gejala vegetatif atau otonom,
- 14) Perilaku sewaktu wawancara

Sistem penilaian kecemasan menurut HARS sebagai berikut :

Nilai 0 = Tidak ada gejala

1 = Satu gejala ada

2 = Setengah gejala ada

3 = Lebih dari setengah gejala

4 = semua gejala ada

Derajat kecemasan menurut HARS dapat dikelompokkan sebagai berikut

< 6 = Tidak cemas

6 – 14 = Cemas ringan

15 – 27 = Cemas sedang

> 27 = Cemas berat (Nursalam , 2008, 179)

6. Respon klien terhadap kecemasan

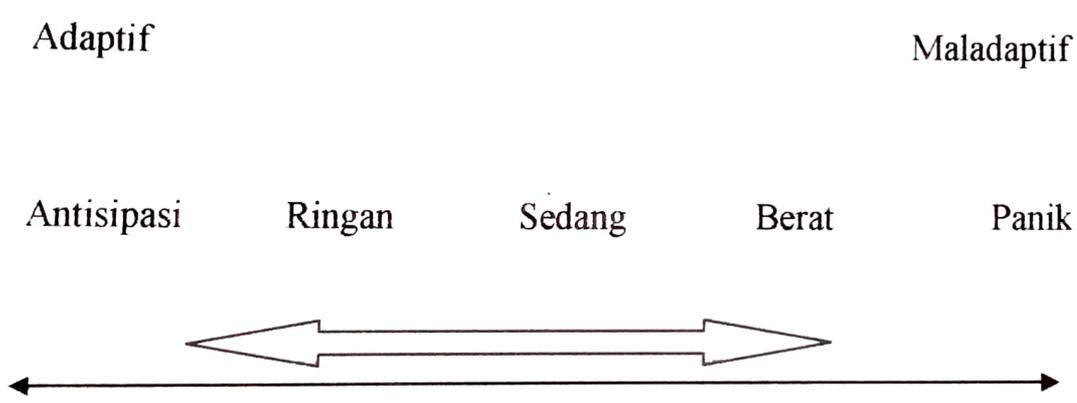
Kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional, dan kognitif atau intelektual.

a. Respon Fisiologis :

- 1) Kardiovaskuler : Palpitasi berdebar, tekanan darah meningkat/menurun, nadi meningkat/menurun.
- 2) Saluran Pernafasan : Nafas cepat dangkal, rasa tertekan di dada, rasa seperti tercekik.
- 3) Gastrointestinal : Hilang nafsu makan, mual, rasa tak enak pada epigastrium, diare.
- 4) Neuromuskuler : Peningkatan refleks, wajah tegang, insomnia, gelisah, kelelahan secara umum, ketakutan, tremor.
- 5) Saluran Kemih : Tak dapat menahan buang air kecil.

- 6) Sistem Kulit : Muka pucat, perasaan panas/dingin pada kulit, rasa terbakar pada muka, berkeringat setempat atau seluruh tubuh dan gatal-gatal.
- b. Respon Kognitif : konsentrasi menurun, pelupa, ruang persepsi berkurang atau menyempit, takut kehilangan kontrol, obyektifitas hilang.
- c. Respon emosional : kewaspadaan meningkat, tidak sadar, takut, gelisah, pelupa, cepat marah, kecewa, menangis dan rasa tidak berdaya.

Stuart dan Sundeen (2005) mengatakan rentang respon cemas individu berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptive seperti :



(Gambar : Rentang respon adaptif dan maladaptif)

(Stuart dan Sundeen, 2005)

7. Faktor Kecemasan

Faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain :

a. Faktor Pendidikan

Faktor pendidikan sangat menentukan tingkat kecemasan seseorang. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi atau menggunakan coping yang lebih efektif dan konstruktif dari pada seseorang yang berpendidikan lebih rendah.

b. Faktor Informasi

Kecemasan dapat terjadi bilamana seseorang tidak diberikan informasi tentang apa yang terjadi padanya.

c. Faktor Persepsi

Kecemasan dapat disebabkan komunikasi antara dokter dan pasien, antara perawat/ bidan dan pasien tidak adekuat sehingga terjadi salah persepsi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

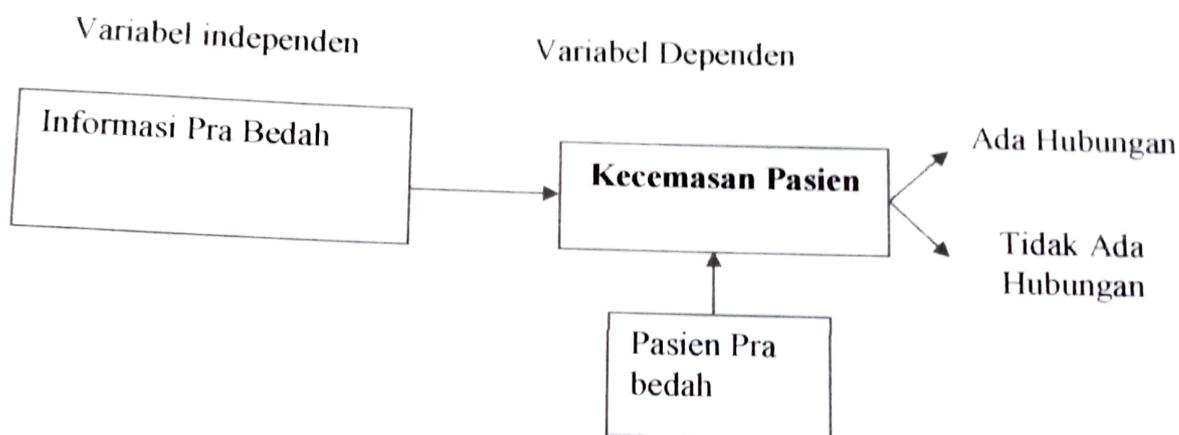
Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bias diterapkan, dipergunakan sebagai petunjuk dalam pemcanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2009).

Pada penelitian ini peneliti memilih rancangan penelitian *Pra-Pasca Test* dalam satu kelompok (*One-Group Pre- Post test design*) dengan pendekatan Pra Eksperimental. Ciri dari penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subyek. Kelompok diberikan kuesioner sebelum dilakukan intevensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. (Nursalam, 2009).

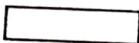
B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep yang akan diteliti adalah hubungan antara informasi pra bedah dengan kecemasan pasien pre operasi.

Gambar.3.1.
Kerangka konsep



Keterangan :

 : Di teliti

 : Tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang penting kedudukannya dalam penelitian. Oleh karena itulah maka dari penelitian dituntut kemampuannya untuk dapat merumuskan hipotesis ini dengan jelas (Arikunto, 2007)

Uraian singkat pada latar belakang masalah yang telah dituliskan memberikan dasar bagi peneliti dalam menentukan hipotesa. Adapun hipotesis yang penulis susun adalah sebagai berikut :

H_a = Ada hubungan antara informasi pra bedah dengan kecemasan pasien pre operasi

H_0 = Tidak ada hubungan antara informasi pra bedah dengan kecemasan pasien pre operasi.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Alimul, 2008)

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas Informasi pra bedah	Persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.	Lembar observasi	Diberikan informasi: apabila sebelum operasi diberikan informasi Tidak diberikan informasi : apabila sebelum operasi tidak diberikan informasi	Nominal
Variabel terikat Kecemasan	Keadaan dimana klien merasa tidak tenang, bingung akan situasi dan kondisi yang tidak menyenangkan dengan sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk dengan tegas, jelas dan tepat	Kuesioner	1. Tidak cemas Skor < 6 : 2. Cemas Ringan Skor 7-14 3. Cemas Sedang Skor 15-27 4. Cemas Berat Skor > 27 (Nursalam , 2008)	Ordinal

E. Variabel Penelitian

Identifikasi variabel adalah bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian seperti variabel independent, dependent, moderator, control, dan intervening (hidayat, 2007)

perilaku, atau sesuatu lain yang akan dilakukan penelitian. (nursalam & pariani, 2001)

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut. (hidayat, 2007).

Populasi dalam penelitian ini semua klien pre operasi besar yang ada di Ruang bedah RSUD Ciamis berdasarkan data tahun 2018 sebanyak 1240 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diwakilkan sebagai objek penelitian dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010).

Ukuran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} \qquad n = \frac{1240}{1 + 1240(0,1^2)} \qquad n = \frac{1240}{1 + 12,40}$$

$$n = \frac{1240}{13,40}$$

$$n = 92,5$$

$$n = 92 \text{ orang}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan (0,1)

Dari hasil perhitungan diatas maka sampel yang dijadikan sebagai subyek penelitian adalah 92 responden.

3. Teknik sampling

Tekhnik penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil sampel yang kebetulan ada dan tersedia saat penelitian dilakukan yaitu pasien pre operasi di ruang bedah RSUD Ciamis.

Adapun kriteria inklusi dalam penentuan sampel pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien pre operasi besar yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien pre operasi besar yang belum pernah dilakukan operasi
- c. Pasien dengan kesadaran composmentis
- d. Psien yang bisa berkomunikasi

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penentuan sampel pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien pre operasi yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien pre operasi besar yang pernah dilakukan operasi
- c. Pasien pre operasi kecil
- d. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- e. Pasien yang tidak bisa berkomunikasi

G. Pengumpulan dan Analisa Data

1. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2018 di RSUD Ciamis

2. Jenis Data

a. Data primer

Data primer disebut juga data tangan pertama. Data primer diperoleh langsung dari subyek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari.

Data primer dalam penelitian ini adalah hasil dari lembar observasi tentang pemberian informasi pra bedah dan kuesioner tentang kecemasan.

b. Data Sekunder

Data sekunder disebut juga data tangan ke dua. Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh dari subjek penelitiannya. Biasanya data dokumentasi atau data laporan data yang telah tersedia. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data pasien operasi dan

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan oleh penelitian ini adalah

- a. Format observasi pemberian informasi pra bedah
- b. Kuesioner tentang kecemasan

c. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar – benar mengukur apa yang di ukur. Langkah – langkah mengukur Validitas.

- 1) Mendefinisikan secara operasional suatu konsep yang akan diukur. Konsep yang akan diukur hendaknya dijabarkan terlebih dahulu sehingga operasionalnya dapat dilakukan.
- 2) Melakukan uji coba alat pengukur tersebut pada sejumlah responden. Responden di minta untuk menjawab pertanyaan – pertanyaan yang ada.
- 3) Mempersiapkan tabel tabulasi jawaban.
- 4) Menghitung nilai korelasi antara data pada masing – masing pernyataan dan skor total dengan memakai rumus teknik korelasi *product moment* yang rumusnya :

$$r_{XY} = \frac{N\Sigma XY - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2\}\{N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan : r_{xy} = koefisien korelasi antara variabel x dengan variabel y. dua variabel yang dikorelasikan

X = Skor pada item yang dikorelasikan

Y = Skor total pada item yang dikorelasikan

N = Jumlah sampel

d. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini

menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Nursalam, 2003).

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(\frac{v_t - \sum pq}{v_t} \right)$$

Keterangan :

- r_{11} = reliabilitas instrumen
- k = banyaknya butir pertanyaan
- V_t = variansi total
- P = proporsi subjek yang menjawab betul pada sesuatu butir (proporsi subjek yang mendapat skor 1)
- p = $\frac{\text{banyaknya subjek yang skornya 1}}{N}$
- q = $\frac{\text{Proporsi subjek yang mendapat skor 0}}{(q = 1 - p)}$

4. Cara Pengolahan Data

Tahap dalam pengolahan data adalah sebagai berikut :

- a. *Editing* yaitu merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan hasil penunjukan pada skala kecemasan baik pada kelompok eksperimen maupun control
- b. *Coding* yaitu memberikan kode pada setiap jawaban pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada sampel yang sama kriterianya
- c. *Prosessing* proses data dilakukan dengan cara memasukkan data atau entry pada program computer
- d. *Cleaning* mengecek kembali kebenaran hasil entry data

5. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Analisa data terkumpul ditabulasi, diolah, dan dianalisa dengan metode statistik

a. Analisa Univariat

Berupa analisa presentase, digunakan untuk data kategori normal dan ordinal. Analisa persentase ini bertujuan mendapat gambaran mobilisasi stroke serta untuk mendiskripsikan variabel independen dan dependen. Analisa univariat secara presentase menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

F : Frekwensi masing-masing kategori

N : Total responden

Selanjutnya hasil perhitungan prosentase dimasukkan ke dalam standar

kriteria objektif Mulyatsih (2004).

a. Pemberian informasi

Dilakukan

Tidak dilakukan.

b. Kecemasan

Kuesioner tentang kecemasan bersumber kepada *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* sebanyak 14 pertanyaan yang terdiri dari :

- 1) Perasaan cemas, gejalanya : adanya firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan, gejalanya : merasa tegang, lesu, mudah terkejut, tidak bisa istirahat dengan nyenyak, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- 3) Ketakutan, gejalanya : takut pada lingkungan rumah sakit, takut ditinggal sendiri, takut pada orang asing, takut pada peralatan medis, takut pada prosedur operasi, dan takut pada kerumunan banyak orang/pengunjung pasien.
- 4) Gangguan tidur, gejalanya : sukar mulai tidur, terbangun pada malam hari, tidak pulas, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan, gejalanya : daya ingat buruk, sulit berkonsentrasi, dan sering bingung.
- 6) Perasaan depresi, gejalanya : kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, berkurangnya kesenangan pada hobi, dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik, gejalanya : nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, dan suara tidak stabil.
- 8) Gejala sensorik, gejalanya : telinga berdengung, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, dan perasaan ditusuk-tusuk.

- 9) Gejala cardiovascular, gejalanya : denyut nadi cepat, jantung berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemah seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernafasan, gejalanya : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, merasa napas pendek, dan sering menarik napas panjang.
- 11) Gejala gastrointestinal, gejalanya : sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi/sulit BAB, perut melilit, gangguan lambung, nyeri lambung sebelum/setelah makan, rasa panas di perut, dan perut terasa penuh/kembung..
- 12) Gejala urogenetalia, gejalanya : sering kencing/berkemih, tidak dapat menahan kencing, amenorrhoe/menstruasi yang tidak benar, dan frigiditas.
- 13) Gejala vegetatif atau otonom, gejalanya : mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, pusing/sakit kepala, dan bulu roma berdiri.
- 14) Perilaku sewaktu wawancara, gejalanya : gelisah, tidak tenang, mengerutkan dahi/muka tegang, tonus/ketegangan otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah.

Sistem penilaian kecemasan menurut HARS sebagai berikut :

- Nilai 0 = Tidak ada gejala 3 = Lebih dari setengah gejala
1 = Satu gejala ada 4 = Semua gejala ada
2 = Setengah gejala ada

Derajat kecemasan menurut HARS dapat dikelompokkan sebagai berikut :

< 6 = Tidak cemas

6 – 14 = Cemas ringan

15 – 27 = Cemas sedang

> 27 = Cemas berat

(Nursalam , 2008)

b. Analisa Bivariat

Dengan tujuan membuktikan ada tidaknya pengaruh variabel bebas terhadap digunakan uji statistik U Mann Whitney

$$U1 = n1n2 + \frac{n1(n1 + 1)}{2} - R1$$

R1 = rank jumlah dari kelompok 1

R2 = rank jumlah dari kelompok 2

Menurut Santosa Singgih (2009) Uji U Mann Whitney digunakan untuk 2 sampel tidak berpasangan atau bebas dan sesuai dengan data yang berjenjang (ordinal) tarap kesalahan ditetapkan sebesar 0,05 dengan tipe uji satu sisi.

II. Etika Penelitian

1. Informasi untuk responden

Responden diberikan informasi tentang penelitian (pernyataan sederhana penelitian) dan dijelaskan bahwa keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela (*voluntary*).

2. Konfidensialiti (*Confidentiality*)

Responden diyakini bahwa penelitian akan menjaga kerahasiaan data-data yang terkait dengan responden penelitian dalam mengisi kuesioner yang disebabkan responden diminta tidak mencantumkan identifikasi detail tentang jati dirinya (*anonymity*)

3. Hak untuk menarik diri (*right to with draw*)

Semua responden diberikan nomor telepon dan alamat penelitian untuk sewaktu-waktu bila dibutuhkan dapat menghubungi penelitian responden diberi penjelasan bahwa karena keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela. Sehingga jika oleh karena satu sebab responden diberi hak untuk sewaktu-waktu dapat menarik atau mengukur diri dari penelitian ini pengukuran diri ini tidak akan mendapat sanksi apapun.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Pemberian Informasi Pra Bedah

Untuk mengetahui pemberian informasi pra bedah di Ruang Bedah RSUD Ciamis dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi pemberian informasi pra bedah di Ruang Bedah RSUD Ciamis

No	Kategori	Jumlah	%
1	Dilakukan	41	44,6
2	Tidak Dilakukan	51	55,4
	Total	92	100%

Sumber: Data Primer tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa pemberian informasi pra bedah di Ruang Bedah RSUD Ciamis banyak yang tidak dilakukan yaitu 51 orang (55,5%), dan yang dilakukan sebanyak 41 orang (44,6%).

b. Kecemasan

Untuk mengetahui kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis penulis kelompokkan berdasarkan kategori cemas sangat berat, cemas berat, cemas sedang, cemas ringan, dan tidak cemas yang dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi kecemasan pasien pre operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ciamis

No	Kategori	Jumlah	%
1	Tidak Cemas	39	42.4
2	Cemas Ringan	9	9.8
3	Cemas Sedang	44	47.8
4	Cemas Berat	0	0
5	Cemas sangat berat	0	0
Total		92	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis terbanyak pada kategori cemas sedang yaitu 44 orang (47.8%), tidak cemas sebanyak 39 orang (42.4%), dan cemas ringan sebanyak 9 orang (9.8%).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dipergunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara pemberian informasi pra bedah dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis yang dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3
Hubungan Antara Pemberian Informasi Pra Bedah Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUD Ciamis

Informasi Pra bedah	Kecemasan												P-value
	Cemas Sangat Berat		Cemas Berat		Cemas Sedang		Cemas Ringan		Tidak Cemas		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Dilakukan	0	0	0	0	2	4.9	2	4.9	37	90.2	41	100	0,000
Tidak Dilakukan	0	0	0	0	42	82.4	7	13.7	2	3.9	51	100	
Total	0	0	0	0	44	47.8	9	9.8	39	43.9	92	100	

Sumber: Data Primer Hasil Penelitian 2018

Berdasarkan data pada tabel 4.3 terlihat bahwa pasien yang diberikan informasi pra bedah yang mengalami cemas sangat berat yaitu 0 (0%), cemas berat yaitu 0 (0%), cemas sedang yaitu 0 (0%), cemas ringan yaitu 2 orang (4,9%), dan tidak cemas yaitu 37 orang (90,2%), sedangkan pasien yang tidak diberikan informasi pra bedah yang mengalami cemas sangat berat yaitu 0 (0%), cemas berat yaitu 0 (0%), cemas sedang yaitu 44 orang (47,8%), cemas ringan yaitu 9 orang (9,8%), dan tidak cemas yaitu 39 orang (43,9%).

Hasil uji hipotesis dengan menggunakan *chi square* diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < \alpha 0,05$. Angka ini menunjukkan bahwa H_a diterima yang berarti ada hubungan antara pemberian informasi pra bedah dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis.

B. Pembahasan

1. Informasi Pra Bedah

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian informasi pra bedah di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ciamis banyak yang tidak dilakukan yaitu 51 orang (55.5%), dan yang dilakukan sebanyak 41 orang (44.6%).

Pemberian informasi sudah seharusnya diberikan oleh perawat sebab dalam melakukan tindakan medik proses penyampaian informasi dilakukan sendiri oleh dokter kepada pasien. Proses penyampaian informasi tersebut didasarkan atas informasi yang diterima oleh dokter dari pasien tentang

penyakit yang di deritanya. Setelah informasi tentang penyakit yang diderita pasien disampaikan oleh dokter maka langkah selanjutnya adalah pasien diberikan kesempatan untuk memutuskan apakah menyetujui hal-hal yang telah disarankan oleh dokter atau justru menolaknya dan hal tersebut dinyatakan melalui tanda tangan, namun kenyataannya di ruang perawatan III hal itu tidak maksimal dilakukan, terbukti dengan adanya hasil penelitian yang menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang tidak diberikan informasi mengenai tindakan bedah, hal ini disebabkan karena kurangnya SDM yang memadai di ruangan tersebut, sehingga perawat tidak bisa melaksanakan kinerjanya secara maksimal, selain itu juga pemberian informasi kepada pasien dianggap bukanlah suatu hal yang penting, sehingga perawat tidak merasa berkewajiban menyampaikan informasi kepada pasien maupun keluarga pasien.

Proses penyampaian informasi hendaknya dilakukan dengan sedemikian rupa sehingga pasien dan keluarganya dengan accuan informasi yang diterimanya dapat mengambil suatu keputusan apakah setuju atau menolak tindakan yang akan dilakukan. Dalam penyampaian informasi tersebut hal –hal yang perlu diperhatikan untuk disampaikan kepada pasien atau keluarganya adalah : alasan perlunya dilakukan tindakan medik, sifat tindakan medik tersebut, apakah eksperimen atau bukan, tujuan tindakan medik tersebut yaitu : diagnostic, terapeutik, rehabilitatif, promotif, resikonya, akibat ikutan yang tak menyenangkan, masih ada tindakan medik

alternatif atau tidak, dan kerugian yang akan atau mungkin dialami jika menolak tindakan medic tersebut.

Informasi yang disebutkan diatas hendaknya disampaikan secara lisan dengan memperhatikan karakteristik pasien atau keluarga yang mewakili. Tentunya diperlukan seni atau teknik tersendiri dalam penyampaian informasi tersebut agar pasien atau keluarga yang mewakili dapat memahami informasi yang diberikan. Dalam penyampaian informasi ini hendaknya memperhatikan beberapa hal sehingga persetujuan yang diberikan tidak akan menjadi cacat hukum. Persetujuan tindakan medis akan menjadi cacat hukum bila dalam penyampaian informasi tersebut bersifat memperdaya (*fraud*), menekan (*force*) atau menciptakan ketakutan (*fear*).

2. Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis terbanyak pada kategori cemas sedang yaitu 44 orang (47.8%), tidak cemas sebanyak 39 orang (42.4%), dan cemas ringan sebanyak 9 orang (9.8%). Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun actual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hamper semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka tidak heran jika sering kali pasien dan keluarga menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang dialami.

Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan antara lain yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakan belum pasti), takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, dan takut operasi akan gagal.

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami secara subyektif dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut (5). Respon psikologi karena pembedahan dapat berkisar dari cemas ringan, sedang, berat, sampai panic tergantung dari masing-masing individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon fisiologi dan psikologi sepanjang pengalaman pembedahan antara lain adalah usia, status fisik, dan mental, tingkat keparahan penyakit, besar kecilnya operasi, sumber sosial ekonomi serta ketidaksiapan fisik dan psikologi dari pasien untuk menjalani operasi. Kecemasan yang berat akan mempengaruhi hipotalamus dan menimbulkan dua mekanisme yang berbeda. Impuls pertama didukung oleh sistem saraf simpatis yang akan mempengaruhi medula adrenal dalam memproduksi epinephrin dan nor epinephrin. Dalam keadaan normal, kedua substansi ini akan memberikan

sirkulasi darah yang adekuat sehingga keseimbangan cairan dan elektrolit terjaga, suhu tubuh stabil sehingga energy terpenuhi. Tetapi jika produksinya patologis akan meningkatkan *rate* dan kontraksi jantung, dilatasi pupil, penurunan motilitas *GI tract* hingga terjadi glikogenolisis dan glukoneogenesis di hepar. Sedangkan mekanisme kedua akan mempengaruhi kelenjar hipofise anterior sehingga merangsang produksi hormon adrenokortikosteroid yaitu aldosteron dan glukokortikoid.

Aldosteron berperan dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, reabsorpsi air dan natrium. Glukokortikoid menyediakan energy pada kondisi emergensi dan penyembuhan jaringan. Kecemasan dapat timbul karena kesiapan psikologis terhadap pembedahan belum terjadi. Perawat sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam membantu pasien mengatasi kecemasannya sehingga perlu adanya pelayanan keperawatan yang berkualitas termasuk didalamnya

3. Hubungan Informasi pra bedah dengan Kecemasan pasien

Berdasarkan data pada tabel 4.3 terlihat bahwa perawat yang memberikan informasi pra bedah lebih banyak menimbulkan pasien tidak cemas yaitu 37 orang (90.2%). Adapun perawat yang tidak memberikan informasi pra bedah lebih banyak menimbulkan kecemasan sedang yaitu 42 orang (82.4%). Hasil uji hipotesis dengan menggunakan *chi square* diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < \alpha 0,05$. Angka ini menunjukkan bahwa

Hal ini diterima yang berarti ada hubungan antara pemberian informasi pra bedah dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis.

Secara psikologis, pasien yang dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan akan mengalami kecemasan dan ketakutan. Perasaan cemas ini hampir selalu didapatkan pada pasien preoperasi yang sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pengetahuan atau informasi yang didapatkan terkait dengan operasi yang akan dilakukan. Hal ini bias disebabkan oleh kurangnya daya pengingatan, salah interpretasi informasi tentang operasi atau tidak akrab dengan sumber informasi. Untuk mengatasi hal tersebut maka dapat diberikan informed consent yaitu penyampaian informasi yang mengandung unsur-unsur : diagnosis, tindakan yang akan direncanakan, prosedur alternatif, resiko yang timbul bila tidak dilakukan tindakan tersebut, kemampuan pasien untuk mengambil keputusan, kesukarelaan dari pasien yang memberi izin.

Penjelasan tentang informed consent menjelang operasi umumnya masih kurang dilakukan para dokter kita di Indonesia. Penyebabnya bisa dikarenakan oleh berbagai alasan yang salah satunya dikarenakan terlalu banyak pasien yang dilayani sehingga waktu untuk berkonsultasi sedikit. Berawal dari situasi inilah yang menjadikan posisi perawat hendaknya berada di tengah-tengah. Perannya sebagai advokat atau pembela pasien diharapkan mampu untuk bertanggung jawab dalam membantu pasien dan keluarga menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil

persetujuan (informed consent) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya serta mempertahankan dan melindungi hak – hak pasien. Hal ini harus dilakukan, karena pasien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, sehingga diharapkan perawat harus mampu membela hak – hak pasien. (Mubarak dan Nur Chayatin, 2009).

Sebagai konselor (Counsellor), hendaknya perawat mampu membantu pasien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologis atau masalah sosial dan membangun hubungan interpersonal yang baik untuk meningkatkan perkembangan seseorang dimana didalamnya diberikan dukungan emosional dan intelektual. Perawat juga berperan sebagai tempat konsultasi bagi pasien terhadap masalah yang dialami atau mendiskusikan tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. (Mubarak dan Nur Chayatin, 2009)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara pemberian informasi pra bedah dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis dapat penulis simpulkan sebagai berikut ini:

1. Pemberian informasi pra bedah di Ruang Bedah RSUD Ciamis banyak yang tidak dilakukan yaitu 51 orang (55.5%), dan yang dilakukan sebanyak 41 orang (44.6%).
2. Kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis terbanyak pada kategori cemas sedang yaitu 44 orang (47.8%), tidak cemas sebanyak 39 orang (42.4%), dan cemas ringan sebanyak 9 orang (9.8%).
3. Ada hubungan antara pemberian informasi pra bedah dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis dengan *p-value* sebesar $0,000 < \alpha 0,05$

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi RSUD Ciamis

Diharapkan dapat menerbitkan prosedur tetap (protap) pelaksanaan pengajuan informed consent sehingga masing-masing petugas kesehatan

menjalankan tugas sesuai dengan fungsi dan perannya demi memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik bagi pasien yang akan menjalani operasi.

2. Bagi Profesi Perawat

Bagi perawat di Rumah Sakit diharapkan mempelajari kembali mengenai peran-perannya melalui kegiatan seminar ataupun pelatihan demi meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan kesiapan perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain terutama dokter sebagai mitra kerja dalam pengajuan informed consent.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Agar peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian yang sifatnya lebih besar yaitu dengan jumlah sampel yang lebih banyak, sampel yang digunakan tidak hanya pasien operasi mayor elektif, variabel yang berbeda dan bermanfaat bagi kemajuan keperawatan khususnya di Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul H, Aziz. *Pengantar kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: Salemba Medika. 2006
- Arif, 2009. *Hubungan Support System (dukungan) Sosial dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Cesarea Di Ruang Anggrek BRSD "RAA Soewondo" Pati*. <http://skripsistikes.wordpress.com>. Diakses pada tanggal 26 Oktober 2009.
- Arikunto, S. *Prosedur Penelitian*. Edisi Revisi ke-6. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2006
- Asmadi. *Kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: Salemba Medika. 2008
- Brunner & Suddarth.. *keperawatan medical bedah*. Jakarta : EGC. 2002
- Carbonel (2004, *Health Care the crossroads*, Joint Commision, Amerika 2005
- Carpenito (2009 *Libiality in Medical Practice*, Harwood academic publisher
- Derajat, Zakiah. *Kesehatan mental*. Jakarta: Gunung Agung. 2001 Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, Depkes RI. 2006&2007. *Kegiatan Pembedahan menurut kategori operasi pada RSUD Depkes dan Pemda per propinsi di Indonesia*.
- Fitri, Fausiah.. *Psikologi abnormal Klinik dewasa*. Jakarta: UI-Press. 2005
- Guide and Ag Guide, 2003, *Informed Consent & Informed Refusal*, FK UI, Jakarta 2003
- Guide and Ag Guide. *MultSurvivalSurgery*. www.iacuc.ufl.edu/.doc. diakses pada tanggal 20 Mei 2009
- Lawari, Dadang. *Manajemen stres, cemas, dan depresi*. Jakarta: FKUI. 2006
- usen, 2003. *Identifikasi stressor dan mekanisme koping pada klien preoperasi di ruang perawatan bedah RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Bandung:UNPAD. 2005.
- za, Sri. *Tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi sesar*. Jakarta: UI. 2002

- Lukman. *Ansietas Pada Fraktur*. <http://l.blogspot.com>. diakses pada tanggal 1 November 2009
- Muttaqin & Kumala, 2009 Hubungan karakteristik pasien dengan kelengkapan informasi medis yang diterima penderita kanker di bangsal bedah RSUP Dr. Kariadi Semarang Bulan Februari –April 2000
- Nursalam. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. 2008
- Potter, Patricia . *Fundamental Of Nursing: Concepts, Process, Practice*. Jakarta: EGC. 2005
- Pratiwi, 2010. *Hubungan Antara Karakteristik Demografi dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen tahun 2008*. <http://skripsistikes.wordpress.com>. diakses pada tanggal 26 Oktober 2009
- Rosintan. *Gambaran tingkat kecemasan pasien menghadapi tindakan operasi*. Jakarta: UI. 2003
- S.E,Smith. major-surgery. www.wisegeek.com. diakses pada tanggal 20 Mei 2009
- Sabiston, 2005, *collaborative communication in interfirm relationships: Moderating Effects of Integration and control*, *journal of marketing*, vol.60, July, pp.103-115
- Stuart & Sundeen, 2005, Relationships among Stress Anxiety, Type A, and Pregnancy-Related Complications. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*. Vol. 9
- Stuart, Gail W. *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC. 2007
- Sukarman & Somapawiro, 2008 . *Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien*. <http://digilib.itb.ac.id/gdl>. diakses pada tanggal 21 April 2009
- Virginia. *Types of Surgery*. www.healthsystem.com. diakses pada tanggal 20 Mei 2009

CURRICULUM VITAE

IDENTITAS DIRI

Nama	Happy Kurniati Suleman, S.Kep, Ners., M.Kep
Jenis Kelamin	Perempuan
Tempat Tanggal Lahir	Ciamis 01 Agustus 1972
Status Perkawinan	Menikah
Agama	Islam
Alamat Rumah	Cimenyan, Bandung
Email	sugiartiteti@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

TAHUN LULUS	PROGRAM PENDIDIKAN	PERGURUAN TINGGI	JURUSAN/PROGRAM STUDI
2002	S1	UNPAD	Keperawatan
2003	Profesi Ners	UNPAD	Ners
2011	S2	UNPAD	Keperawatan

PELATIHAN PROFESSIONAL

TAHUN	JENIS PELATIHAN(DALAM/LUAR NEGERI)	PENYELENGGARA	JANGKA WAKTU
2016	Pelatihan BTCLS	PPNI	7 hari
2018	Workshop Internasional dan Penulisan Jurnal	UNIGAL	3 hari
2017	Pelatihan preceptor mentor	AIPNI	3 hari

KEGIATAN ILMIAH

NO	KEGIATAN	TAHUN	PERANAN	KATEGORI
1	Seminar Kesehatan	2018	Peserta	lokal
2	Workshop of International Journal Writing	2018	Peserta	Lokal
3	Seminar Keperawatan Disaster Preparedness	2017	Peserta	Nasional

4	Seminar Keperawatan Disaster Preparedness	2018	Peserta	Nasional
5	Roadshow DPW PPNI Provinsi Jawa Barat	2018	Peserta	Lokal

PENGALAMAN KERJA

NO	INSTANSI	JABATAN	TAHUN
1	STIKES Darma Husada Bandung	Dosen tetap yayasan	2008-2009
2	RSU Hasan Sadikin Bandung	Perawat Pelaksana	1995-sekarang
3	Universitas Galuh Ciamis	Dosen Tetap Yayasan	2016-sekarang

Yang menyatakan

Haparti

Teti Sugiarti, S.Kep,Ners.,M.Kep



UNIVERSITAS GALUH
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

TERAKREDITASI OLEH : LAM-PTKes

Jl. R.E. Martadinata No. 150 Tlp (0265) 774435 Ciamis 46274
Website fikes.unigal.ac.id email fikesunigalciamis@gmail.com

SURAT TUGAS

Nomor. 029/401/ST- AK/D/IL/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini atas nama Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Nama Tita Rohita, S.Kep., Ners., MM., M.Kep

NIK 11 3112770275

Jabatan Wakil Dekan I

Menugaskan kepada

Nama Happy Kurniati Sulaeman, S.Kep., Ners., M.Kep

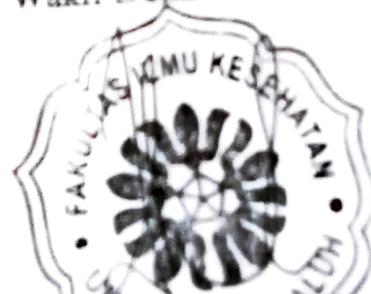
NIDN 0428029207

Jabatan Dosen Tetap

Untuk melaksanakan penelitian dengan judul "Hubungan Antara Pemberian Informasi Pra Bedah Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUD Ciamis"

Demikian surat tugas ini dikeluarkan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya

Ciamis, 08 Februari 2018
Wakil Dekan I



Tita Rohita, S.Kep., Ners., MM., M.Kep
NIK 11 3112770275



PEMERINTAH KABUPATEN CIAMIS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
JL. RUMAH SAKIT NO. 76 TELP. (0265) 771018, FAX. (0265) 772118 CIAMIS
Kode Pos 46200

SURAT KETERANGAN
No.0264/RSUD/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : H. Aceng Solahudin Ahmad, dr., M.Kes.
NIP : 19680612 200112 1 005
Jabatan : Direktur RSUD Ciamis

menerangkan bahwa nama dibawah ini :

N a m a : Happy Kurniati Suleman., M.Kep
Jabatan : Dosen Keperawatan
Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan UNIGAL

Benar telah melaksanakan kegiatan penelitian di RSUD Ciamis .
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur RSUD Ciamis,

H. Aceng Solahudin Ahmad, dr., M.Kes.
NIP. 19680612 200112 1 005