

**DAMPAK PSIKOLOGIS BAGI PASIEN YANG PERTAMA
SEKALI MENJALANI OPERASI MAYOR**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

OLEH :

MUZAINUS SHIDQI

188600056



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2023**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 18/10/23

Access From (repository.uma.ac.id)18/10/23

**DAMPAK PSIKOLOGIS BAGI PASIEN YANG PERTAMA
SEKALI MENJALANI OPERASI MAYOR**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Di Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area



OLEH :
MUZAINUS SHIDQI
188600056

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2023

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 18/10/23

Access From (repository.uma.ac.id)18/10/23

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Dampak Psikologis Bagi Pasien Yang Pertama Sekali Menjalani Operasi
Mayor
Nama : Muzainus Shidqi
NPM : 188600056
Fakultas : Psikologi

Disetujui Oleh,
Komisi Pembimbing


Drs. Maryono, M.Psi, Psikolog
Pembimbing


Prof. Hasanuddin, Ph.D
Dekan


Laili Alfita., S.Psi., M.M., M.Psi., Psikolog
Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Penelitian,
dan Pengabdian Kepada Masyarakat

Tanggal Lulus : 8 Agustus 2023

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelarserjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi - sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, 08 Agustus 2023



Muzainus Shidqi
18860056

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muzainus Shidqi
NPM : 18.8600.056
Program Studi Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

Demikian perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non- Exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Dampak Psikologis Bagi Pasien Yang Pertama Sekali Menjalani Operasi Mayor Di RSUD Aceh Tamiang.

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, memformat-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal: 08 Agustus 2023
Yang menandatangani

Muzainus Shidqi

v

ABSTRAK

DAMPAK PSIKOLOGIS BAGI PASIEN YANG PERTAMA SEKALI MENJALANI OPERASI MAYOR DI RSUD ACEH TAMIANG

Penelitian ini bertujuan untuk melihat dampak psikologis bagi pasien yang pertama kali menjalani operasi mayor di RSUD Aceh Tamiang. Dimana yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani operasi pertama kalinya di RSUD Aceh Tamiang. Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang dan pada penelitian ini menggunakan skala hars untuk mengukur tingkat kecemasan pasien yang dijadikan subjek pada penelitian ini. Hasil analisa data, memperlihatkan bahwa pasien mengalami kecemasan. Mayoritas pasien mengalami tingkat kecemasan berat yaitu berjumlah 12 orang (40%). Kemudian, pasien yang mengalami kecemasan sedang berjumlah 9 orang (30%). Selanjutnya, pasien yang mengalami kecemasan rendah berjumlah 4 orang (13,3%) dan panik berjumlah 4 orang (13,3%). Terakhir, hanya 1 orang (3,4%) yang tidak mengalami kecemasan. Sehingga, dengan begitu maka rata-rata pasien yang pertama kali menjalani operasi mayor di RSUD Aceh Tamiang mengalami kecemasan.

Kata Kunci : Dampak Psikologi, Tingkat Kecemasan, Pasien RSUD Aceh Tamiang.

ABSTRACT

PSYCHOLOGICAL IMPACTS FOR PATIENTS THE FIRST TIME TO UNDERSTAND A MAJOR OPERATION AT THE ACEH TAMIANG HOSPITAL

This study aims to look at the psychological impact on patients undergoing major surgery for the first time at the Aceh Tamiang Regional Hospital. The subjects in this study were patients who underwent surgery for the first time at the Aceh Tamiang District Hospital. The method that will be used in this research is descriptive with a quantitative approach. The sampling technique uses purposive sampling. The sample in this study was 30 people and this study used a Hars scale to measure the anxiety level of patients who were subjects in this study. The results of data analysis showed that the patient experienced anxiety. The majority of patients experienced severe levels of anxiety, namely 12 people (40%). Then, there were 9 patients who experienced moderate anxiety (30%). Furthermore, there were 4 patients who experienced low anxiety (13.3%) and 4 people experienced panic (13.3%). Finally, only 1 person (3.4%) did not experience anxiety. So, on average, patients who undergo major surgery for the first time at the Aceh Tamiang Regional Hospital experience anxiety.

Keywords: Psychological Impact, Anxiety Level, Aceh Tamiang Hospital Patients

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Medan, pada tanggal 23 Mei 1999 yang merupakan anak laki-laki dari ayah Sugeng Haryono dan Chairani Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara.

Penulis menempuh Pendidikan di SD Negeri 1 Percontohan dan tamat pada tahun 2012, melanjutkan ke SMP Swasta Islam Pertama dan tamat pada tahun 2015, setelah itu melanjutkan ke SMA Negeri 1 Karang Baru dan selesai pada tahun 2018, dan pada tahun 2018 terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Psikologi di Universitas Medan Area.



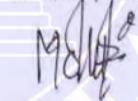
KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur peneliti panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sampai dengan saat ini penulis masih diberikan kesehatan serta semangat yang luar biasa sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Sejalan dengan penelitian karya ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan sarjana Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak Drs. Maryono, M.Psi. Psikolog selaku pembimbing serta yang telah banyak memberikan saran. Disamping itu penghargaan penulis sampaikan kepada Bapak Rektor Prof. Dr. Dadan Ramdan, M.Eng, MSc. Selaku Rektor Universitas Medan Area. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Bapak Andy Chandra, S.Psi., M.Psi selaku dosen penguji dan Ibu Adelin Australiati Saragih, S.Psi, M.Psi, Psikolog Psikolog selaku sekretaris dan juga seluruh Dosen dan Pegawai Fakultas Psikologi yang telah membantu penulis selama perkuliahan. Ungkapan terima kasih juga disampaikan kepada ayah, ibu, seluruh keluarga, serta teman-teman saya atas segala doa dan perhatiannya.

Dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis membuka diri untuk menerima saran maupun kritikan yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat, baik bagi perkembangan pengetahuan maupun bagi dunia usaha dan pemerintahan.

Medan, 28 September 2023



Muzainus Shidqi

DAFTAR ISI

Halaman

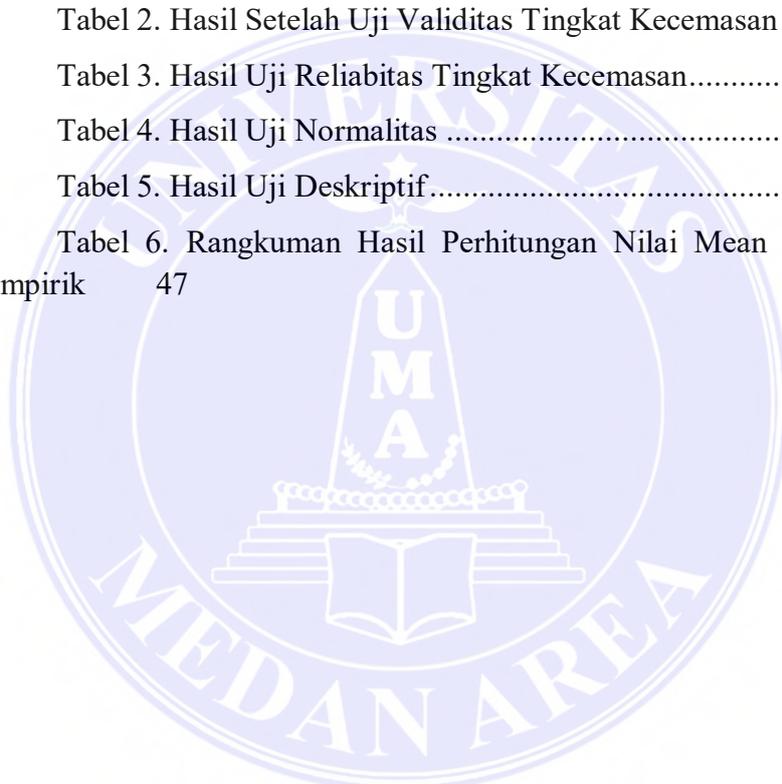
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASIE.....	Error! Bookmark not defined.
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	7
1.3 Batasan Masalah	8
1.4 Rumusan Masalah.....	8
1.5 Tujuan Masalah	8
1.6 Manfaat Penelitian.....	8
1.6.1 Manfaat Teoritis	8
1.6.2 Manfaat Praktis	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Dampak Psikologi.....	10
2.1.1 Cemas	11
2.1.2 Stress.....	11
2.1.3 Depresi.....	11
2.1.4 Kekhawatiran	12

2.1.5	Ketakutan	12
2.1.6	Nyeri	13
2.2	Kecemasan	13
2.2.1	Pengertian Kecemasan	13
2.2.2	Gejala Kecemasan	15
2.2.3	Aspek-Aspek Kecemasan	16
2.2.4	Tingkatan Kecemasan.....	18
2.2.5	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan	20
2.2.6	Mekanisme Koping Kecemasan.....	22
2.2.7	Alat Ukur Tingkat Kecemasan.....	23
2.2.8	Kecemasan Pasien Akan Menjalani Operasi Mayor	26
2.3	Operasi	26
2.3.1	Pengertian Operasi.....	26
2.3.2	Jenis Operasi	27
2.3.4	Indikasi Operasi.....	28
2.4	Rumah Sakit	30
2.4.1	Pengertian Rumah Sakit.....	30
2.4.2	Tugas Rumah Sakit.....	30
2.4.3	Fungsi Rumah Sakit.....	31
2.5	Kerangka Konseptual.....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		33
3.1.	Waktu Dan Tempat Penelitian.....	33
3.2.	Bahan dan Alat	33
3.2.1.	Bahan	33
3.2.2.	Alat	34
3.3.	Metodologi Penelitian.....	34
3.4.	Subjek Penelitian	35
3.4.1	Populasi.....	35

3.4.2 Sampel	35
3.2.3. Teknik Pengambilan Sampel	35
3.5. Prosedur Kerja.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Hasil Penelitian.....	39
4.1.1 Persiapan Administrasi	39
4.1.2 Persiapan Alat Ukur.....	41
4.2 Pengolahan Data dan Analisis Data Hasil Skala Tingkat Kecemasan 45	
4.2.1 Hasil Uji Asumsi Normalitas	45
4.2.2 Hasil Uji Deskriptif	46
4.3 Pembahasan.....	48
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	52
5.1 Simpulan	52
5.2 Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	59

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Butir Skala Tingkat Kecemasan Uji Validasi & Reliabilitas	40
Tabel 2. Hasil Setelah Uji Validitas Tingkat Kecemasan.....	41
Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas Tingkat Kecemasan.....	42
Tabel 4. Hasil Uji Normalitas	44
Tabel 5. Hasil Uji Deskriptif.....	15
Tabel 6. Rangkuman Hasil Perhitungan Nilai Mean Hipotetik dan Empirik	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual.....	28
-------------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A.....	59
Lampiran B.....	63
Lampiran C.....	68
Lampiran D.....	70



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Ketika seseorang mengalami sakit dan harus menjalani tindakan operasi maka tidak heran jika seseorang tersebut dapat mengalami dampak secara psikologis dalam dirinya sendiri. Apa lagi jika seorang pasien akan menjalani tindakan operasi mayor atau besar, operasi besar dalam dunia medis disebut dengan operasi mayor merupakan tindakan yang menggunakan anestesi general atau pembiusan secara umum.

Operasi merupakan penyembuhan penyakit dengan memotong dan menjahit kembali luka anggota tubuh yang sakit. Biasanya dilaksanakan dengan anestesi, dirawat inap dan jenis operasi yang dilaksanakan lebih serius. Operasi ini berisiko pada ancaman jiwa sehingga tindakan operasi ini merupakan ancaman potensial aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis (Hasanudin, 2009). Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010). Potter & Perry (2005) mengklasifikasikan jenis operasi, yakni berdasarkan tingkat keseriusannya, urgensi dan tujuan.

Jika dilihat dari tingkat keseriusannya, operasi dapat pula dikelompokkan menjadi dua yakni operasi mayor dan operasi minor. Operasi mayor dideskripsikan sebagai tindakan operasi dengan melibatkan rekonstruksi atau perubahan yang luas

pada bagian tubuh dan menimbulkan resiko yang tinggi bagi kesehatan. Sedangkan Operasi minor melibatkan perubahan yang kecil pada bagian tubuh, sering dilakukan untuk perbaikan deformitas dan mengandung resiko yang lebih rendah bila dibandingkan dengan prosedur mayor.

Bedah mayor sering melibatkan salah satu badan utama di perut-cavities (laparotomy), di dada (thoracotomy), atau tengkorang kepala (craniotomy), dan dapat juga pada organ vital. Ada berbagai definisi operasi mayor dan minor, namun memiliki suatu perbedaan antara operasi mayor dan minor. Sebagai aturan umum, yang utama adalah operasi besar yang dimana pasien dibawah anestesi umum dan diberikan bantuan pernafasan karena dia tidak dapat bernafasa secara mandiri. Sedangkan minor suatu tindakan operasi ringan dengan menggunakan anestesi yang bersifat local dan dapat dilakukan dengan menggunakan peralatan sederhana. Bedah minor adalah salah satu skill yang paling penting dikuasai oleh dokter umum dalam praktek keseharian.

Tindakan operasi mayor di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa, berdasarkan data tabulasi nasional departemen kesehatan republik Indonesia pada tahun 2009, tindakan bedah ini menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan pola penyakit di rumah sakit se Indonesia yang diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah besar (DEPKES RI, 2009). Berdasarkan observation penelitian di RSUD Aceh Tamiang dan penelitian melihat langsung bahwa pasien sangat menampakan perubahan perilaku seperti merasakan kecemasan atas tindakan operasi mayor yang akan di lakukan.

Kecemasan diartikan sebagai respon terhadap situasi dan kondisi tertentu yang dapat mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai

perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan pasien yang akan melakukan operasi juga dapat memberikan dampak signifikan terhadap beberapa aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Secara biologis kecemasan menyebabkan terjadinya pusing, jantung berdebardebar, gemetar, nafsu makan berkurang, nafas terasa sesak, berkeringat dingin, serta badan terasa lemas serta adanya perubahan pada kegiatan motorik tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki menekuk, dan cenderung mudah shock ataupun terkejut terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Sedangkan secara psikologis, 3 kecemasan dapat menyebabkan adanya perasaan kekhawatiran, takut, gelisah, bingung, perilaku menjadi sering merenung atau melamun, sulit tidur, sulit berkonsentrasi dan gugup (Worden, 2018). Kecemasan pada pasien yang akan mejalani operasi mayor dapat mengakibatkan operasi itu dibatalkan atau ditunda, dikarenakan pasien mengalami kecemasan serta dapat meningkatkan tekanan darah pasien dan apabila tekanan darah pasien naik maka operasi tidak akan di lanjutkan, dan akan di lanjutkan lagi ketika kondisi pasien sudah mengalami kondisi normal kembali. Menurut Fitri Fauziah & Julianti Widuri (2007) Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

Berdasarkan pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa Amaliyah (2009) menyatakan dalam penelitiannya di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Yogyakarta menemukan sekitar 65,71% pasien mengalami cemas ringan. Penelitian Puryanto (2009) tentang tingkat kecemasan pasien operasi mayor di Rumah Sakit Prof. Dr.Margono Soekarjo Purwokerto menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 40,0% yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang,37,5% dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat17,5% dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 5%. Hal ini menunjukkan sebagian besar pasien operasi mayor mengalami kecemasan.

Dokter, Psikolog, dan perawat sebagai pelaksana dalam memberikan pelayanan pada pasien yang akan menjalani pembedahan atau operasi dan mempunyai rasa tanggung jawab yang besar dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia (KDM), yang salah satunya dengan penanggulangan rasa cemas, tegang dan ketakutan pada klien yang menjalani tindakan operasi mayor melalui pendekatan nonfarmakologi, dan dapat memberikan intervensi yang tepat untuk mengatasi kecemasan, ketegangan dan ketakutan pasien yang menjalani operasi mayor. Namun disini peran perawat sangatlah penting, yang dimanadibagian integral pelaksana pelayanan keperawatan atau pelayanan dibidang kesehatan harus mengetahui strategi dan penatalaksanaan non farmakalogi yang tepat untuk mengatasi rasa cemas, ketegangan, ketakutan, gemetar, stress serta mengalami depresi dalam menjalani tindakan operasi mayordengan cara memberi dukungan, mendampingi sebelum atau sesudah, memberi informasi, serta memberi gambaran operasi yang akan di laksanakan.

RSUD Aceh Tamiang merupakan salah satu rumah sakit yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah Aceh Tamiang dan sekitarnya.

RSUD Aceh Tamiang berusaha juga untuk terus menerus meningkatkan kualitas

pelayanan tanpa mengabaikan fungsi sosial sebagai instansi kesehatan. RSUD Aceh Tamiang juga terus mengembangkan dan melengkapi sarana dan prasarana kesehatan, seiring dengan berjalannya, rumah sakit ini menyediakan beragam tindakan operasi baik operasi mayor atau operasi minor.

Berdasarkan fenomena di atas serta observation dan survey di RSUD Aceh Tamiang penelitian melihat langsung bahwa pasien yang akan menjalani operasi yang pertama sekali mengalami kecemasan, terutama pada saat satu hari sebelum operasi mayor di lakukan. Peneliti juga melakukan pendekatan dan wawancara terhadap pasien yang akan menjalani operasi mayor pertama sekali pada h-1 sebelum, bahwa pasien tersebut sangat mengalami cemas. Berikut erupakan wawancara yang di lakukan peneliti terhadap pasien yang akan menjalani operasi mayor pertama sekali, mereka mengatakan ketika saya di nyatakan harus operasi, saya sangat merasakan cemas. Karena seumur hidup baru pertama sekali menjalani operasi ini, dan kita juga tau kan bang! Ketika kita di operasi maka kita tidak akan sadar sampai bius nya habis. Mana operasi ini berhubungan dengan kelahiran anak saya dan saya, jadi saya sangat cemas atas tindakan operasi ini yang akan di lakukan besok hari.

Berdasarkan kutikapan di atas, pasien yang akan menjalani operasi mayor pertama sekali di RSUD Aceh Tamiang mengalami secara dampak psikologis namun di lihat dari aspek fisik, behavioral, dan kognitif. Menurut (Nevid, Rathus & Grenee, 2005). Bahwa dari adanya berbagai dampak psikologis pasien tersebut sangat menunjukkan sikap perubahan yg sangat dratis seperti merasakan cemas, kegelisahan, kegugupan, tangan dan tubuh gemetar, telapak tangan berkeringat, pingsan, sulit berbicara, jantung berdebar kencang, jari-jari atau anggota tubuh

terasa dingin, pusing, merasa lemas, Dan serta khawatir tentang terjadinya sesuatu, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian.

Adapun terdapat bahwa peneliti juga melakukan wawancara dengan psikolog dari pihak RSUD Aceh Tamiang, yaitu Psikolog RSUD Aceh Tamiang mengatakan, benar ada pasien yang akan menjalani operasi dia akan merasakan cemas, bahkan bisa merasakan depresi atau stress. Akan tetapi tidak semua pasien mengalami itu, semisal nya ada pasien tetapi dia sudah pernah melakukan operasi beberapa kali sebelumnya, namun berbeda dengan pasien yang pertama sekali menjalani operasi dia sangat merasakan cemas, karena menurut nya operasi itu berhubungan sayatan bahkan dia di bawah alam sadar. Akan tetapi semisal nya pasien tersebut mengalami meningkatnya tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih di akibat kan dari cemas atau hal lain, maka operasi tersebut akan di batal atau menunggu sampai kondisi pasien kembali normal. Peran saya disini, memberi gambaran operasi itu seperti apa dan saya menuntunya agar dia bisa mendapatkan kepercayaan diri lebih, dan di jauhkan dari segala hal yang tidak di inginkan.

Alasan peneliti memilih judul ini karena sebelumnya terdapat adanya penelitian yang dilakukan oleh Ferlina Indra S pada tahun 2002 yang berjudul "Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien" diperoleh 80% dari 20 sampel yaitu pasien yang akan menjalani tindakan

pembedahan di RS Muhammadiyah Malang mengalami kecemasan. Hal ini sesuai dengan hasil observasi dan wawancara yang penulis lakukan sewaktu menjalankan tugas praktek praklinik di RSUP Fatmawati, dalam rangka memenuhi tugas akademik selama empat hari di ruang rawat bedah lantai 4 selatan IRNA B pada 6 pasien yang dirawat dengan rencana tindakan pembedahan atau operasi, diperoleh 90% dari mereka yang akan menjalani operasi mengungkapkan kecemasannya terhadap tindakan operasi yang akan dijalannya. Bentuk kecemasan yang mereka tunjukkan seperti, pasien mengatakan takut, nyeri, tidak bisa tidur, dan khawatir jika operasi yang telah dilakukan tidak berhasil. Sebagian dari mereka mengalami peningkatan rasa cemas ketika mereka memasuki ruangan penerimaan pasien di ruang Instalasi Bedah.

Melalui latar belakang masalah di atas, fenomena dan penelitian sebelumnya. Peneli sangat tertarik dengan penelitian dengan judul "Dampak psikologis bagi pasien yang pertama sekali menjalani operasi mayor di RSUD Aceh Tamiang"

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian fenomena atau latar belakang diatas, maka adapun identifikasi masalah dalam penelitian ini yaitu bahwa terdapat pasien yang akan menjalani pertama sekali operasi mayor di RSUD Aceh Tamiang, merasakan adanya dampak psikologi seperti merasakan kecemasan, kekhawatiran, gangguan tidur, stress, depresi dan sebagainya. Selain itu pasien juga merasakan diantaranya takut terhadap anastesi karena dipengaruhi dibawah alam sadar, takut terhadap nyeri akibat luka operasi, takut ancaman lain terhadap citra tubuh, takut operasi gagal, dan takut kematian yang dapat menyebabkan ketidak tenangan atau kecemasan.

1.3 Batasan Masalah

Peneliti melakukan pembatasan masalah tersebut agar penelitian menjadi lebih terfokus serta lebih efektif dan efisien dapat menjawab semua permasalahan pada pasien yang pertama sekali menjalani operasi mayor. Adapun batasan masalah dalam penelitian ini ialah mengenai terdapatnya dampak psikologis bagi pasien yang pertama sekali menjalani operasi mayor di RSUD Aceh Tamiang. Kecemasan diukur berdasarkan dimensi kecemasan yaitu, fisik, behavioral (perilaku), dan kognitif.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang ada di fenomena atau diatas, peneliti merumuskan permasalahan bahwa apakah ada dampak psikologis bagi pasien yang pertama sekali menjalani operasi mayor di RSUD Aceh Tamiang.

1.5 Tujuan Masalah

Berdasarkan fenomena atau latar belakang diatas, peneliti bertujuan untuk mengetahui adanya dampak psikologis dengan tingkat kecemasan bagi pasien yang pertama sekali menjalani operasi mayor di RSUD Aceh Tamiang di lihat dari aspek fisik, behavioral dan kognitif.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat berupa sumbangan informasi dan perkembangan ilmu bagi dunia psikologi khususnya psikologi perkembangan yang berkaitan dengan dampak

psikologis bagi pasien yang pertama sekali menjalani operasi mayor di RSUD Aceh Tamiang.

1.6.2 Manfaat Praktis

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat secara menumbuh pengetahuan mengenai apa saja dampak psikologis bagi pasien yang pertama sekali menjalani operasi mayor di RSUD Aceh Tamiang. dan dapat menjadi referensi penelitian selanjutnya, memberi informasi terhadap mengenai dampak psikologis bagi pasien yang pertama sekali menjalani operasi mayor di RSUD Aceh Tamiang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dampak Psikologi

Ketika seorang pasien datang ke rumah sakit untuk menjalani operasi, mereka memasuki lingkungan yang bukan saja aneh dan berbeda, tetapi juga sering kali diasosiasikan dengan kecemasan, depresi, dan stress. Walaupun respon setiap orang terhadap proses operasi berbeda, namun sesungguhnya selalu terjadi kecemasan. Oleh karena itu, baik fisik maupun mental pasien harus benar-benar dipersiapkan untuk menghadapi tindakan operasi yang bertujuan mengantisipasi pasien terhadap timbulnya rasa cemas untuk kemungkinan cacat atau mati. Dokter dan perawat masih memfokuskan pada penyakit fisik, pengobatannya dan kurang menanggapi kesulitan psikologis yang dihadapi oleh pasien.

Tindakan operasi salah satu tindakan medis yang mengakibatkan stressor terhadap integritas seseorang. Tindakan operasi akan membangkitkan reaksi stress baik psikologis maupun fisiologis. Salah satu respon stres adalah cemas. Menurut Ferlina (2002) menyatakan bahwa fenomena yang ada di masyarakat menyebutkan hampir 80% pasien yang menjalani tindakan operasi mengalami kecemasan.

Kecemasan pada tindakan operasi merupakan hal yang wajar, ada beberapa pernyataan yang biasa terungkap (Effendy, 2005) adalah ketakutan timbulnya nyeri setelah tindakan operasi, ketakutan perubahan fisik (tidak berfungsinya secara normal), takut keganasan, takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut akan mati setelah di anestesi dan ketakutan apabila operasi mengalami kegagalan.

2.1.1 Cemas

Menurut Jorman (dalam Sari & Havati, 2015) ketika seseorang mengalami kesulitan dan permasalahan yang akan dihadapi, hal itu akan membuat peningkatan stress dan emosi negatif seperti perasaan marah, sedih, cemas, dan takut yang menyebabkan semakin buruknya kondisi seseorang. Kesehatan fisik dan emosi sebenarnya saling berkaitan satu sama lain. Ketika fisik seseorang mengalami penurunan dikarenakan penyakit yang digolongkan kedalam penyakit serius, kondisi tersebut akan mengganggu dan memicu munculnya emosi dari individu. Selain itu ketika emosi yang dirasakan oleh individu tidak mampu dikontrol serta diekspresikan sebagaimana mestinya. Emosi tersebut dapat membuat kondisi fisiknya menjadi semakin buruk. Hal ini disebabkan karena kurangnya kemampuan regulasi emosi dalam menghadapi kecemasan.

2.1.2 Stress

Pasien yang akan menjalani pembedahan umumnya akan mengalami stres. Baik stress fisik maupun stress psikologis (kecemasan). Hal ini sangat berbahaya karena tingginya denyut jantung dan tekanan darah akan memperberat sistem kardiovaskular. Respon stres psikologis dapat berupa kecemasan, ketakutan, ketegangan dan depresi. Menurut Stuard dan Laraia (2005) Kecemasan (state anxiety) adalah kondisi emosional sementara yang ditandai dengan perasaan subyektif seperti tegang, khawatir atau gugup akibat aktivasi sistem saraf pusat.

2.1.3 Depresi

Memiliki masalah atau penyakit sering sekali memunculkan problem psikologis pada penderitanya. Dalam sesi konseling psikologi, pasien menyampaikan betapa dunianya terasa runtuh, ketika mengetahui bahwa dirinya

memiliki penyakit dan akan melakukan operasi mayor, pasien memahami bahwa penyakit yang sedang di alaminya merupakan penyakit yang beresiko dan berujung pada kematian. Tidak hanya pasien, keluarga juga seringkali mengalami reaksi psikologis yang sama dengan pasien. Sebagian besar pasien jantung mengalami ketakutan, kecemasan, dan bahkan depresi.

2.1.4 Kekhawatiran

Ansietas atau kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart dan Laraia, 2005). Semua orang yang akan menjalani operasi yang pertama kali akan mengalami kecemasan, terutama pada saat satu hari sebelum operasi. Kecemasan merupakan suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis, yang dirasakan oleh pasien pre operatif (David, 2003). Dampak yang mungkin muncul bila kecemasan pasien pre operatif tidak segera ditangani, yang pertama pasien dengan tingkat kecemasan tinggi tidak akan mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur. Kedua, harapan pasien terhadap hasil, pasien mungkin sudah memiliki gambaran tersendiri mengenai pemulihan setelah pembedahan. Ketiga pasien akan merasa lebih nyaman dengan pembedahan jika pasien mengetahui momen yang dihadapi pada saat hari pembedahan tiba. Keempat, pasien mungkin memerlukan penjelasan mengenai nyeri yang akan di rasakan setelah operasi.

2.1.5 Ketakutan

Effendy tahun 2005 (dikutip dalam Larasati, 2009) kecemasan dan ketakutan pada masa pre operasi merupakan hal yang wajar. Beberapa pernyataan yang biasanya terungkap misalnya, ketakutan munculnya rasa nyeri setelah pembedahan,

ketakutan terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi secara normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan.

2.1.6 Nyeri

Respon psikologis seorang tidak hanya akan mempengaruhi tingkat kecemasan namun akan mempengaruhi komplikasi selanjutnya. Salah satu komplikasi pada pasien dengan luka pembedahan adalah nyeri. Nyeri merupakan suatu kondisi perasaan yang tidak nyaman disebabkan oleh stimulus tertentu seperti stimulus yang bersifat fisik, ataupun stimulus yang bersifat mental (psikologi), nyeri juga dapat bersifat subjektif, sehingga respon setiap orang tidak sama saat merasakan nyeri. Nyeri tidak dapat diukur secara objektif, misalnya dengan menggunakan pemeriksaan darah, sehingga derajat nyeri hanya dapat diukur melalui pengakuan orang yang merasakannya (Potter & Perry 2006).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan menurut Taylor (1953) yaitu perasaan tegang dan gelisah dengan tidak adanya kemampuan mengatasi suatu masalah atau tidak merasa tidak aman. Perasaan yang tidak menentu ini pada umumnya tidak menyenangkan dan menimbulkan perubahan seseorang pada psikologis. Seorang akan merasa cemas ketika dirinya tidak siap menghadapi suatu ancaman atau saat adanya tekanan. Sedangkan menurut Spielberger (2004) adalah kecemasan datang dari tandanya

bahaya dalam diri individu yang akan diikuti oleh proses untuk mampu menyeimbangkan kondisi luar lingkungan lain dari individu. Spielberger (2004) juga mendefinisikan State Anxiety sebagai kecemasan yang bersifat sementara dalam emosi seseorang yang terdiri dari perasaan responsif ketegangan, kecemasan, gugup, khawatir, dan rangsangan dari sistem saraf otonom.

Menurut Stuart dan Sundeen (2016) kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dapat dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru, atau melahirkan anak. Menurut Kaplan, Saddock dan Greb (2010) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta menemukan identitas diri dan hidup.

Menurut Atkinson (dalam Anwar, 2013), bahwa kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dengan ditandai dengan adanya gejala seperti perasaan takut, keprihatinan dan kekhawatiran. Kecemasan merupakan suatu perwujudan perasaan atau manifestasi dari peristiwa emosi yang bercampur rasanya, ketika individu mengalami pertentangan batin (konflik) dan tekanan perasaan.

Kecemasan adalah rasa kekhawatiran dan rasa takut yang intens, berlebihan, dan terus-menerus sehubungan dengan situasi sehari-hari, dan dapat juga terjadi hal-hal seperti jantung berdebut kencang, nafas tersenggal-senggal, berkeringat, dan merasa lelah.

2.2.2 Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah.

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah: jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah : ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan (Siti Sundari, 2004).

Kecemasan dapat juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Kaplan, Sadock, & Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widury, 2007) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu.

Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan

yang benar-benar ada. Kholil Lur Rochman, (2010) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

- a. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidak beranian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- b. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
- c. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan delusion of persecution (delusi yang dikejar-kejar).
- d. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
- e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi

2.2.3 Aspek-Aspek Kecemasan

Seseorang dikatakan cemas atau mengalami kecemasan akan menunjukkan ciri-ciri kecemasan atau tanda-tandan yang bisa dilihat secara fisik atau psikologis. berikut adalah aspek kecemasan menurut Mahler (dalam Calhous & Acocella) dan menurut Menurut (Nevid, Rathus & Grenee, 2005). Mahler (dalam Calhous & Acocella) menyebutkan ada tiga aspek reaksi kecemasan yaitu:

- a. Aspek emosional atau afeksi

Aspek emosional berkaitan dengan perasaan individu terhadap suatu hal yang dialami secarasadar dan mempunyai ketakutan yang mendalam. Aspek emosional cenderung terus menerus merasa khawatir

akan sesuatu yang menyimpannya, mudah tersinggung dan sering mengeluh.

b. Aspek kognitif

Aspek kognitif berkaitan dengan kekhawatiran individu terhadap konsekuensi yang akan dialami, bila rasa kekhawatiran meningkat maka akan mengganggu kemampuan kognitif individu misalnya sulit berkonsentrasi, mudah panic, pelupa dan pikiran kacau.

c. Aspek fisik

Aspek fisik berkaitan dengan reaksi tubuh secara fisik seperti berkeringat meskipun udara tidak panas, jantung berdebar terlalu kencang, tangan atau kaki terasa dingin, mulut dan pencernaan terasa kering, muka tampak pucat, susah tidur, dan mudah terkejut. Setiap individu yang cemas mengalami gejala fisik yang berbeda-beda.

Menurut (Nevid, Rathus & Grenee, 2005) kecemasan terdiri dari ciri fisik, kognisi, dan perilaku. Ciri-ciri tersebut terdiri atas:

a. Fisik

Kecemasan fisik pada individu meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan dan tubuh gemetar, telapak tangan berkeringat, pingsan, sulit berbicara, jantung berdebar kencang, jari-jari atau anggota tubuh terasa dingin, pusing, merasa lemas, kerongkongan terasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, panas dingin, sering buang air kecil, pipi atau wajah terasa memerah, sensitive dan mudah marah.

b. Perilaku (Behavioral)

Behavioral atau sering disebut sebagai perilaku meliputi gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dll.

c. Kognitif

Ciri-ciri pada aspek kognitif meliputi khawatir tentang terjadinya sesuatu, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian. Sulit berkonsentrasi atau sulit untuk memfokuskan pikiran dan khawatir akan ditinggal sendirian

2.2.4 Tingkatan Kecemasan

Setiap tingkatan ansietas atau kecemasan mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Stuart, 2017). Tingkatan kecemasan terdapat 4 yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Kecemasan ringan dialami seperti takut nyeri setelah pembedahan.

b. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kecemasan sedang dapat dialami seperti takut melihat peralatan operasi, takut melihat suasana operasi.

c. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Kecemasan berat dapat di alami adanya suatu tekanan seperti sebelumnya belum ada melakukan operasi, takut anatesis, melihat darah, takut dengan suasa ruangan operasi, tekut dengan peralatan operasi, kurangnya dukungan dari keluarga.

d. Panik

Berhubungan dengan terperanguh ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panic tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panic melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panic terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang. Panik disebabkan oleh adanya tekanan terhadap seseorang yang mengalami kecemasan berlebihan seperti, kurangnya dukungan keluarga, takutnya melakukan tindakan operasi karena baru pertama sekali, anatesis, kurangnya percaya diri,

tidak mempersiapkan diri sebaik mungkin, kurangnya pengetahuan tentang operasi, takut melihat peralatan operasi.

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor yang dapat menjadi seseorang mengalami kecemasan menurut Dadang Hawari (2006) yaitu mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stresor psikologis yang menyebabkan cemas adalah perkawinan, orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman, dan masyarakat.

a. Usia

Menurut Haryanto, 2002 umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Lukman, 2009).

b. Pengalaman

(Robby, 2009) pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping. sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stressor tertentu.

c. Dukungan

Menurut Kaplan dan Saddock, 1994 dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah (Arum, 2009).

d. Jenis Kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita. Myers (1983) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif. eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan (Power dalam Myers, 1983) (Creasoft, 2008). Sunaryo, 2004 menulis dalam bukunya bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena

laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau transfer informasi yang didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit.

e. Pendidikan

Hasil Riset yang dilakukan Stuarth and Sundden (1999) menunjukkan responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian fraktur secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah (Lukman, 2009). Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap kejadian fraktur sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon kejadian fraktur.

2.2.6 Mekanisme Koping Kecemasan

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami kecemasan, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasi dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping akan efektif bila didukung dengan kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya. Kecemasan harus segera ditangani untuk mencapai homeostatis pada diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Menurut Asmadi (2017) mekanisme koping terhadap kecemasan dibagi menjadi tiga kategori :

- a. Strategi pemecahan masalah (problem solving strategic) Strategi pemecahan masalah ini bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis. Secara ringkas pemecahan masalah ini menggunakan metode Source, Trial and Error, Others Play and Patient (STOP).
- b. Mekanisme pertahanan diri (defence mekanism), Mekanisme pertahanan diri ini merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha untuk melindungi diri dari perasaan tidak kuat.

2.2.7 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan alat ukur atau skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), yaitu skala yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian ini. Skala HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. jawaban yang diberikan merupakan skala (Angka) 1, 2, 3, 4, atau 5 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan).

Beberapa penelitian menyimpulkan bawah pengujian validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada instrumen HARS menunjukkan bahwa Instrumen tersebut mampu mengungkap tingkat kecemasan terhadap produktivitas karyawan serta konsistensi responden dalam mengisi instrumen dapat diandalkan. validitas

instrumen HARS ditunjukkan pada bagian corrected item-total correlation seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0.05, sedangkan reliabilitas ditunjukkan dengan nilai Cronbach's Alpha Adalah 0.793, yakni lebih besar Dari 0.6, maka kuisioner HARS yang digunakan terbukti reliabel.

Skala HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) terdiri dari beberapa aspek, seperti berikut ini:

1. Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
3. Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
4. Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
5. Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
6. Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
7. Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.

8. Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
9. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.
10. Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan terkecik, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
11. Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, sukar buang air besar (konstipasi).
12. Gejala urogenital ditandai oleh sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, tidak datang bulan (tidak haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
13. Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.
14. Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

2.2.8 Kecemasan Pasien Akan Menjalani Operasi Mayor

Semua orang yang akan menjalani operasi yang pertama kali akan mengalami kecemasan, terutama pada saat satu hari sebelum operasi. Kecemasan merupakan suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala psikologis yang dirasakan oleh pasien yang akan menjalani operasi (David, 2003).

Dampak yang mungkin muncul bila kecemasan pasien operasi tidak segera ditangani, yang pertama pasien dengan tingkat kecemasan tinggi tidak akan mampu berkonsentrasi dan memahami kejadian selama perawatan dan prosedur. Kedua, harapan pasien terhadap hasil, pasien mungkin sudah memiliki gambaran tersendiri mengenai pemulihan setelah pembedahan. Ketiga pasien akan merasa lebih nyaman dengan pembedahan jika pasien mengetahui momen yang dihadapi pada saat hari pembedahan tiba. Keempat, pasien mungkin memerlukan penjelasan mengenai nyeri yang akan di rasakan setelah operasi.

Kecemasan Pasien akan menjalani operasi adalah merupakan reaksi umum terhadap penyakit karena penyakit yang dirasakan suatu ancaman terhadap kehidupan, kesehatan dan keutuhan tubuh, rasa malu, ketidaknyamanan karena nyeri dan kelelahan.

2.3 Operasi

2.3.1 Pengertian Operasi

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara in vasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh (LeMone dan Burke, 2004). Pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, pada bagian tubuh yang akan ditangani, lalu dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan

penjahitan luka. (Syamsuhidajat, 2010). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter dan Perry 2006). Ada 3 faktor penting yang terkait dalam pembedahan yaitu penyakit pasien, jenis pembedahan dan pasien itu sendiri. Dari ketiga faktor tersebut, tindakan pembedahan adalah hal yang baik/benar. Bagi pasien sendiri, pembedahan adalah hal yang paling mengerikan yang pernah mereka alami. Mengingat hal tersebut diatas, sangatlah penting untuk melibatkan pasien dalam setiap langkah langkah operatif (Baradero & Mary, 2009).

Operasi ialah pembedahan yang merupakan salah satu tindakan tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien, mencegah kecacatan komplikasi. Namun demikian, operasi atau pembedahan yang dilakukan dapat menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa pasien.

2.3.2 Jenis Operasi

Sedangkan jenis operasi dapat diklasifikasikan sebagai besar atau kecil, tergantung pada keseriusan dari penyakit, maka bagian tubuh yang terkena, kerumitan pengoperasian, dan waktu pemulihan yang diharapkan (Virginia, 2004).

- a. Operasi Mayor adalah merupakan operasi yang dilakukan di bagian tubuh seperti kepala, dada, dan perut. Salah satu contoh operasi ini adalah operasi cangkok organ, operasi tumor otak, atau operasi jantung. Pengidap yang menjalani operasi ini biasanya membutuhkan waktu yang lama untuk kembali pulih.
- b. Operasi Minor adalah suatu tindakan operasi ringan dengan menggunakan anestesi yang bersifat local dan dapat dilakukan dengan

menggunakan peralatan sederhana. Bedah minor adalah salah satu skill yang paling penting dikuasai oleh dokter umum dalam praktek keseharian.

2.3.4 Indikasi Operasi

Tindakan operasi yang dilakukan dengan berbagai indikasi di antaranya adalah:

- a. Diagnostik : Biopsi atau laparotomy eksplorasi.
- b. Kuratif : Eksisi tumor atau pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi.
- c. Reparatif : Memperbaiki luka multiple.
- d. Rekonstruktif atau kosmetik : Operasi plastic.
- e. Palliatif : Seperti menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah.
- f. Persiapan Operasi

Menurut Oswari (2005) ada beberapa persiapan dan perawatan yang harus dilakukan pasien sebelum menjalani operasi adalah sebagai berikut :

- a. Persiapan Mental

Pasien yang akan di operasi biasanya akan menjadi gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang-kadang tidak tampak jelas. Tetapi kadang-kadang pula, kecemasan itu dapat terlihat dalam bentuk lain. Pasien yang gelisah dan takut sering bertanya terus menerus dan berulang-ulang, walaupun pertanyaannya telah dijawab. Ia tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya, tetapi berusaha mengalihkan perhatiannya dari buku, atau sebaliknya ia bergerak terus-menerus dan tidak dapat tidur.

b. Persiapan Fisik

1. Makanan

Pasien yang akan dioperasi diberi makanan yang berkadar lemak rendah, tetapi tinggi karbohidrat, protein, vitamin, dan kalori. Pasien harus puasa 12-18 jam sebelum operasi di mulai.

2. Lavemen atau Klisma

Klisma dilakukan untuk mengosongkan usus besar agar tidak mengeluarkan feses di meja operasi.

2. Kebersihan Mulut

Mulut harus dibersihkan dan gigi di sikat untuk mencegah terjadinya infeksi terutama bagi paru-paru dan kelenjar ludah.

3. Mandi

Sebelum operasi pasien harus mandi atau dimandikan, kuku disikat dan cat kuku harus dibuang agar ahli bius dapat melihat perubahan warna kuku dengan jelas.

4. Daerah yang akan di operasi

Tempat dan luasnya daerah yang harus dicukur tergantung dari jenis operasi yang akan dilakukan.

5. Sebelum Masuk Kamar Bedah

Persiapan fisik pada hari operasi, seperti biasa harus diambil catatan suhu, tensi, nadi, dan pernapasan. Pasien yang akan dioperasi harus dibawa ketempat pada waktunya. Jangan dibawa

kamar tunggu teralu cepat, sebab teralu lama menunggu tibanya waktu operasi akan menyebabkan pasien gelisah dan takut.

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medic. Menurut UU No. 44/2009: Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340 /MENKES /PER /III /2010 adalah: Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2.4.2 Tugas Rumah Sakit

Adapun tugas rumah sakit dalam Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor : 159/KMENKES/Per/II/1988, adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan Tugas rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah

memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama diwilayah cakupannya. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan spesialisik atau medik sekunder dan pelayanan subspecialistik ataumedik tersier. Oleh karena itu produk utama (*core product*) rumah sakit adalah pelayanan medic (Sari, Irine, Diana, 2010).

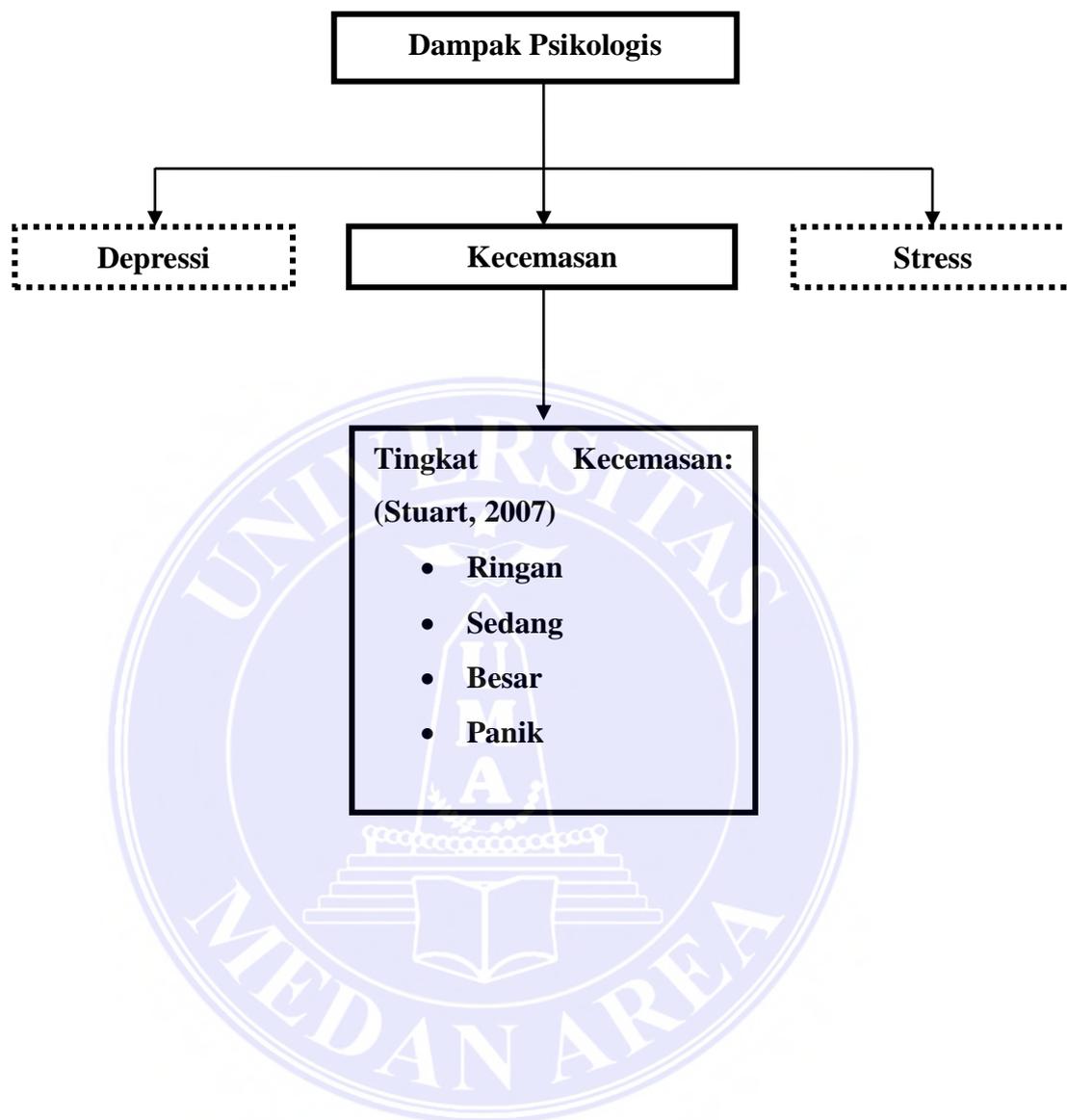
2.4.3 Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit juga memiliki fungsi dalam pelaksanaannya, fungsi Rumah sakit dilihat dari UUNo44/2009. Memiliki fungsi untuk menjalankan tugas yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan.
- c. Kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pelapisan teknologi bidang kesehatan dalam.
- d. Rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang.

Untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan: Pelayanan medis, Pelayanan keperawatan, Pelayanan penunjang medis dan nonmedis, Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan, pendidikan, penelitian dan pengembangan, administrasi umum dan keuangan.

2.5 Kerangka Konseptual



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini berlangsung mulai dihari jum'at tanggal 2 Desember 2022 hingga rabu 28 Desember 2022 dengan suratizin penelitian pada tanggal 14 Desember hari rabu dengan nomor (400.7.22.1/9448/2022).

Tempat penelitian ini yaitu di RSUD Aceh Tamiang yang merupakan salah satu rumah sakit yang bersifat dibawah wewenang pemerintahan di Indonesia, beralamat provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, kabupaten Aceh Tamiang, kecamatan karang baru, dusun setia, jalan kesehatan.

3.2. Bahan dan Alat

3.2.1. Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala. Dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan alat ukur atau skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale), yaitu skala yang paling sering digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian ini. Skala HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. jawaban yang diberikan merupakan skala (Angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakanya, maka hasilnya dapat

dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan).

3.2.2. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kertas dan pensil atau pulpen.

3.3. Metodologi Penelitian

Berdasarkan pada permasalahan yang akan di teliti, metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Moh. Nazir (2012) Metode deskriptif adalah suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang.

Metode penelitian kuantitatif yang di jelaskan oleh Moleong (2017) penelitian kuantitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode statistik.

Dalam penelitian ini hanya terdapat satu variabel atau variabel tunggal yaitu adanya kecemasan dalam “Dampak Psikologi bagi pasien yang pertama sekali menjalani operasi mayor di RSUD Aceh Tamiang.”

Dampak psikologis merupakan sesuatu yang dapat dilihat atau yang akan terjadi di dalam diri seseorang baik itu hal yang positif maupun negatif, seperti seseorang akan mengalami cemas stress dan depresi. Namun dampak psikologis dalam tindakan operasi mayor ini yang sangat memberi penampakan yaitu

kecemasan, yang dimana kecemasan adalah suatu rasa perasaan khawatir yang akan melibatkan perasaan seseorang ketika akan mengalami sesuatu yang belum pernah di alaminya.

3.4. Subjek Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi adalah wilayah yang terdiri dari objek/subyek dengan karakteristik tertentu yang ditentukan untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan Sugiyono 2012. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan enjalani operasi mayor di RSUD Aceh Tamiang yang berjumlah 110 orang.

3.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2018) mengemukakan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah berjumlah 30 orang di RSUD Aceh Tamiang, dengan kriteria yang peneliti tentukan, yaitu : ibu-ibu akan melahirkan, pasien berumur 25-35, pertama sekali menjalani operasi mayor, belum mempunyai pengalaman operasi mayor.

3.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik yang digunakan adalah purposive sampling. Menurut Sugiyono (2018) adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti.

3.5. Prosedur Kerja

Prosedur kerja pertama yang peneliti lakukan adalah melakukan pengumpulan data. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *HARS* dan skala *likert* yaitu suatu alat pengumpulan data yang berisi pertanyaan yang disusun untuk mengungkap atribut tertentu melalui respon terhadap pertanyaan tersebut. Skala psikologi yang dipakai dalam penelitian ini berjumlah satu skala yaitu skala tingkat kecemasan menghadapi operasi mayor. Skala yang digunakan merupakan model skala *likert* yang terdiri dari aitem *favourable*.

Peneliti mengumpulkan data menggunakan instrumen. Instrumen adalah alat pada waktu penelitian menggunakan sesuatu metode (Arikumo, 2006) instrument yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan menggunakan angket dan kuesioner. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada para responden, kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya sesuai dengan permintaan penggunaan (Ridwan, 2005).

Setelah mengumpulkan data penelitian, peneliti menguji validitas dan reliabilitas penelitian. Validitas adalah untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2017). Secara umum ada dua rumus atau cara uji validitas yaitu dengan korelasi Bivariate Pearson dan Correlated Item-Total Correlation. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan korelasi Bivariate Pearson adalah salah satu rumus yang dapat digunakan untuk melakukan uji validitas data dengan program SPSS.

Menurut Azwar (2017), reliabilitas adalah sejauh mana hasil suatu pengukuran dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama. Secara lebih komprehensif reliabilitas adalah suatu proses pengukuran yang digunakan untuk menentukan sejauh mana suatu pengukuran tetap konsisten dalam pengukuran yang berulang (Siregar, 2010). Reliabilitas suatu alat ukur dapat dilihat dari koefisien reliabilitas yang nilainya di antara 0,00 hingga 1,00 (Azwar, 2009). Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 maka semakin tinggi reliabilitas alat ukur tersebut. Sebaliknya semakin rendah koefisien reliabilitas semakin mendekati angka 0,00 maka semakin rendah reliabilitas alat ukur tersebut (Azwar, 2009). Teknik yang digunakan untuk mengukur reliabilitas dalam penelitian ini adalah teknik *Alpha Cronbach*, yaitu mengukur reliabilitas menurut konsistensi internal dari alat ukur yang digunakan (Siregar, 2010). Dengan menggeser koefisien *alpha* dari 0,00 sampai 1,00, Anda dapat melihat seberapa andal alat ukur tersebut. Semakin tinggi faktor reliabilitas maka semakin reliable alat uji tersebut (supratiknya, 2014).

Setelah data penelitian diperoleh peneliti memasukan data yang telah ditabulasi kedalam komputer dan dianalisis secara statistik. Untuk memperoleh data suatu generalisasi atau kesimpulan masalah yang diteliti, maka analisis data merupakan salah satu langkah penting dalam penelitian, karena dengan analisis data akan dapat ditarik kesimpulan mengenai masalah yang akan diteliti. Untuk menganalisis data diperlukan suatu teknik analisis yang sesuai dengan bentuk data yang terkumpul. Dalam data penelitian ini, data yang terkumpul berupa angka-angka maka penyusun menggunakan analisis statistik. Teknik yang dipakai untuk

menganalisis data penelitian adalah statistic deskripsi, dengan tujuan untuk mengetahui frekuensi tingkat kecemasan subjek penelitian. Agar lebih akurat, maka analisis data ini menggunakan program computer yaitu SPSS.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan kesimpulan dan saran yang didapatkan dari hasil penelitian yang sebelumnya sudah dijelaskan dan dianalisis, yaitu bagian pertama peneliti akan memberikan kesimpulan secara detail yang akan dilanjutkan pada bagian akhir berupa saran yang dapat membangun atau mengatasi permasalahan bagi pihak yang berhubungan dengan penelitian ini.

5.1 Simpulan

Pada hasil penelitian ini memperlihatkan dampak psikologis pada pasien yang akan menjalani operasi mayor pertama sekali di RSUD Tamiang ditinjau dari tingkat kecemasan pasien. Pada hasil di atas di dapati bahwa ada satu orang yang tidak mengalami kecemasan atau sekitar 3,4% dari subjek penelitian, ada 12 orang yang mengalami kecemasan berat sekitar 40% dari subjek penelitian, ada 9 orang yang mengalami kecemasan sedang sekitar 30% dari subjek penelitian, ada 4 orang yang mengalami kecemasan ringan sekitar 13,3% dari subjek penelitian, ada 4 orang yang mengalami panik sekitar 13,3% dari subjek penelitian.

Adapun untuk skala tingkat kecemasan mempunyai jumlah aitem yang valid dan reliabel yaitu 25 aitem. Sehingga, mean hipotetik nya adalah $(1 \times 25) + (5 \times 25) : 2 = 75$. Nilai Mean Empirik pada variabel Tingkat Kecemasan ialah sebesar 82,67. Perbandingan ini dilakukan dengan mempertimbangkan nilai SD untuk setiap variabel. Pada variabel kecemasan nilai SD sebesar 17,897. Tingkat Kecemasan adalah 75 dan mean empirik yakni 82,67.

Sehingga, dapat diketahui bahwa selisih antara mean hipotetik dan mean empirik ialah tidak lebih besar atau lebih kecil dari 1 SD yang bernilai 17,897. Artinya, mean hipotetik tidak secara signifikan lebih besar ataupun lebih kecil dari mean empirik. Sehingga, dengan begitu maka tingkat kecemasan ibu-ibu yang akan melahirkan melalui operasi untuk pertama sekali di RSUD Aceh Tamiang, dengan rentang usia 25-35 tahun, apabila di rata-ratakan maka berada pada tingkat sedang, karena tidak ada perbedaan nilai rata-rata yang signifikan antara mean hipotetik dan mean empirik.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat diajukan oleh peneliti yaitu :

1. Bagi subjek penelitian

Disarankan kepada subjek penelitian di RSUD Aceh Tamiang dapat meminimalisir tingkat kecemasan, serta mulai mempersiapkan diri secara mental agar tidak timbul dampak psikologis yang terjadi seperti, cemas, takut terhadap nyeri akibat luka operasi, takut tentang ketidaktahuan atau takut terhadap deformitas atau ancaman lain terhadap citra tubuh, takut operasi gagal, dan takut kematian yang dapat menyebabkan ketidak tenangan atau kecemasan. Untuk meminimalisir kecemasannya melakukan Tarik nafas lalu keluarkan, agar lebih menenangkan pikiran dan mengurangi kecemasannya.

2. Kepada RSUD Aceh Tamiang

Sebagai rumah sakit sangat penting tentang pemberian informasi kepada pasien sebelum operasi. Salah satu bentuk pemberian

informasi tersebut dengan memberikan edukasi kepada pasien sebelum menjalin operaso seperti resiko operasi, apa yang di rasakan pas operasi, kapan rasa sakit muncul setelah operasinya serta tahapan operasi, sehingga pasien bisa mengontrol rasa kecemasannya.

3. Bagi Keluarga

Bagi keluarga agar memberikan rayuan ataupun doa, serta dukurangan agar bisa mnegalihkan rasa kecemasan dari keluarga yang ingin menjalankan operasi sehingga dapat mengurangi rasa takutnya dan berpengaruh pada kecemasnnya sehingga dapat berkurang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memiliki keterbatasan dan peneliti menyadari hal tersebut. Maka dari itu demi menyempurnakan penelitian berikutnya, peneliti memberikan saran agar lebih menekankan pada teori, pembahasan, dan menyelidiki unsur lain untuk mendapatkan hasil maksimal, dan jangan lupa perbanyak jurnal untuk menguatkan penelitian kita. Tak lupa disarankan juga menggunakan metode penelitian yang sesuai dalam proses penelitiannya

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Anwar, K. (2013), Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Berkomunikasi di Depan Umum. *Jurnal Interaksi, II(2)*. Juli.
- Azwar, Saifuddin. (2009). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka.
- Azwar.(2017). *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Dadang Hawari, (2006). *Jurnal Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia)*. April, 2014.
- David, (2003). *Kecemasan Pasien Pre Operatif Bedah Mayor*. Juli, 2013.
- Efendy 2005. (Dikutip dalam larasati 2009), *Efektivitas pemberian konseling keperawatan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor (besar) diruangan mawar RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan*. Mei 2018.
- Ferlina, (2012). *Jurnal Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operatif*. Juli, 2018.
- Fitri Fauziah & Julianti Widuri, (2007). *Jurnal Efikasi Diri dan Kecemasan Dalam Kompetisi Berwirausaha Pada Anggota HIPMI Universitas di Ponogoro Semarang*, Januari 2015.
- Hasanuddin, (2009). *Jurnal Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre-Operatif Bedah Mayor Elektif*. Diakses tanggal 2 Mei 2020.
- Haryanti, (2013). *Jurnal Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Sectio Caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral*

RSUD Kanjuruhan Kepanjen Kabupaten Malang. Diakses tanggal 1 Januari 2017.

Jorman (dalam Sari & Hayati, 2015). *Jurnal ilmiah psikohumanika, Regulasi emosi menghadapi kecemasan pada pasien pre operasi mayor*. Desember 2018

Lemone, P., & Burke, K. (2004). *Medical-surgical nursing : critical thinking in client care. (3rd ed)*. Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall.

Masyuri dan M. Zainuddin. (2008). *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi, Jurnal Teori dan Aplikasi*. Penerbit Alfabeta. Bandung.

Nevid, Feffrey., Spencer A Rathus., dan Beverley Greene. (2003). *Psikologi abnormal*. Jakarta: Erlangga.

Rochman, (2010). *Jurnal Pengaruh Efikasi Diri Terhadap Kecemasan Presentasi Siswa Kelas XI di SMA Negeri 1 Wuryantoro*. Januari, 2018.

Siti Sundari, (2004). *Jurnal Pengaruh Efikasi Diri Terhadap Kecemasan Presentasi Siswa Kelas XI di SMA Negeri 1 Wuryantoro*. Januari, 2018.

Siregar. (2010). *Metode Penelitian, statistik parametik*.

Spielberger, (2004). *Jurnal Tingkat Kecemasan Orangtua dengan Anak yang akan Dioperasi*. Desember, 2014.

Stuart, (2007). *Jurnal Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi*. February, 2014.

Stuart dan Sundeen, (2016). *Jurnal Tingkat kecemasan Keluarga Dalam menghadapi Anggota Keluarga Penderita Gangguan Jiwa di Poli Jiwa Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kediri*. November, 2015.

- Stuart, G.W dan Laraia (2005). *Jurnal keperawatan, Penurunan stress fisik dan Psikososial pasien pre-operasi bedah onkologi melalui meditasi terapi disalah satu rumah sakit di kota padang*. Market 2016.
- Sugiyono.(2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung:Afabeta.
- Sugiyono.(2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*".Bandung ALFABETA.
- Sugiyono.(2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*.
- Sugiyono.(2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.
- Syamsuhidajat, (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC.
- Taylor, (1953). *Jurnal Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Warga Binaan Wanita Menjelang Bebas Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas II A Bandung*, Desember 2012.
- Virginia. (2004). *Buku Ajar Perioperatif*. Jakarta : EGC.
- Widyastuti (2015), *Gambaran kecemasan pada pasien pre operasi fraktur pemur di RS otopedi, Prof. Dr.R Soeharso Surakarta*. Maret 2015
- WHO(WorldHealthOrganization). *Kutipan*<https://rspkriopanting.bangkaselatanka.go.id/profile/detail/179-definisi-tugas-dan-fungsi>. September, 2022.
- Stuart, G., & Laraia, M. (2005). *Principles and practices of psychiatric nursing*. Mosby Year B.
- Ulfah. (2017). *Dukungan Keluarga Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Terencana*.

Widyastuti, Y. (2015). Gambaran Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur di RS Ortopedi Prof. Dr. R Soeharso Surakarta. *Profesi (Profesional Islam): Media Publikasi Penelitian*.





LAMPIRAN A
HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS SKALA
TINGKAT KECEMASAN



A. Hasil Uji Validitas Skala Tingkat Kecemasan

No. Item	R_{xy}	R_{tabel}	Keterangan
1	0.457	0.3061	Valid
2	0.393	0.3061	Valid
3	0.342	0.3061	Valid
4	0.075	0.3061	Tidak Valid
5	0.522	0.3061	Valid
6	-0.179	0.3061	Tidak Valid
7	0.481	0.3061	Valid
8	0.192	0.3061	Tidak Valid
9	0.075	0.3061	Tidak Valid
10	0.654	0.3061	Valid
11	0.707	0.3061	Valid
12	0.739	0.3061	Valid
13	0.699	0.3061	Valid
14	0.595	0.3061	Valid
15	0.584	0.3061	Valid
16	0.622	0.3061	Valid
17	0.772	0.3061	Valid
18	0.717	0.3061	Valid
19	0.362	0.3061	Valid
20	0.619	0.3061	Valid

21	0.352	0.3061	Valid
22	0.388	0.3061	Valid
23	0.428	0.3061	Valid
24	0.518	0.3061	Valid
25	0.609	0.3061	Valid
26	0.549	0.3061	Valid
27	0.439	0.3061	Valid
28	0.488	0.3061	Valid
29	0.250	0.3061	Tidak Valid
30	0.528	0.3061	Valid

		Correlations																																			TOTAL	
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	K14	K15	K16	K17	K18	K19	K20	K21	K22	K23	K24	K25	K26	K27	K28	K29	K30							
K1	Pearson Correlation	1																																				
	Sig. (2-tailed)																																					
K2	Pearson Correlation	.165	1																																			
	Sig. (2-tailed)	.029																																				
K3	Pearson Correlation	-.177	-.095	1																																		
	Sig. (2-tailed)	.030	.100																																			
K4	Pearson Correlation	-.170	-.081	-.160	1																																	
	Sig. (2-tailed)	.030	.100	.029																																		
K5	Pearson Correlation	.133	.427	.421	.083	1																																
	Sig. (2-tailed)	.044	.000	.000	.000																																	
K6	Pearson Correlation	.144	-.180	-.112	-.265	-.361	1																															
	Sig. (2-tailed)	.047	.015	.024	.001	.000																																
K7	Pearson Correlation	-.141	.023	.060	-.091	.179	-.262	1																														
	Sig. (2-tailed)	.048	.965	.900	.531	.352	.118																															
K8	Pearson Correlation	.068	.100	.019	.592	.141	.050	-.621	1																													
	Sig. (2-tailed)	.986	.960	.920	.005	.457	.835	.011																														
K9	Pearson Correlation	-.192	.155	.226	.373	.158	.767	.421	.588	1																												
	Sig. (2-tailed)	.030	.020	.010	.000	.000	.000	.000	.000																													
K10	Pearson Correlation	-.172	.133	.017	.019	.029	-.149	.484	.231	.298	1																											
	Sig. (2-tailed)	.044	.044	.900	.969	.917	.453	.019	.212	.289																												
K11	Pearson Correlation	.023	.029	.025	-.016	.064	.122	.587	.215	.282	.406	1																										
	Sig. (2-tailed)	.603	.769	.865	.832	.304	.085	.005	.254	.467	.011																											
K12	Pearson Correlation	-.100	.165	.217	.751	.301	.175	.628	.422	.699	.033	.011	1																									
	Sig. (2-tailed)	.070	.015	.017	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000																										
K13	Pearson Correlation	.489	.258	.052	-.297	.389	.117	.270	-.147	.039	.239	.663	.657	1																								
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.300	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000																									
K14	Pearson Correlation	-.489	.023	.060	-.369	.414	-.399	.226	.478	-.642	.488	.364	.868	.551	1																							
	Sig. (2-tailed)	.010	.965	.900	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000																									
K15	Pearson Correlation	.487	.223	.119	-.154	.161	-.320	.298	-.115	.673	.192	.493	.667	.661	.259	1																						
	Sig. (2-tailed)	.010	.010	.030	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000																								
K16	Pearson Correlation	.559	.189	.172	-.103	.304	.112	.369	-.119	.157	.490	.839	.878	.648	.618	.636	1																					
	Sig. (2-tailed)	.002	.029	.032	.029	.102	.555	.037	.536	.584	.026	.000	.000	.000	.000	.000																						
K17	Pearson Correlation	-.728	.218	.246	.067	.284	.843	.306	.059	-.111	.281	.874	.457	.730	.418	.628	.568	1																				
	Sig. (2-tailed)	.000	.049	.049	.300	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000																						
K18	Pearson Correlation	.559	.120	.056	-.019	.257	.078	-.125	-.009	.131	.399	.524	.457	.700	.423	.499	.594	.714	1																			
	Sig. (2-tailed)	.001	.527	.710	.924	.171	.881	.878	.968	.491	.097	.000	.011	.000	.000	.000	.000	.000																				
K19	Pearson Correlation	-.145	-.054	-.271	-.140	-.019	.339	.157	.182	.097	.376	.256	.061	.239	.019	.269	.342	.342	.511	1																		
	Sig. (2-tailed)	.044	.717	.010	.059	.824	.067	.507	.292	.647	.041	.156	.751	.214	.932	.134	.829	.064	.000																			
K20	Pearson Correlation	.448	.129	.391	.064	.317	.064	.323	.099	.054	.212	.539	.499	.779	.399	.457	.692	.619	.705	.371	1																	
	Sig. (2-tailed)	.013	.500	.010	.300	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000																		
K21	Pearson Correlation	-.130	.068	.066	.007	.369	-.174	-.278	-.066	.098	.439	.236	.295	.688	.239	.361	.132	.011	.141	.114	.137	1																
	Sig. (2-tailed)	.045	.616	.614	.845	.165	.442	.136	.729	.634	.015	.182	.114	.763	.242	.634	.531	.791	.817	.648	.574																	
K22	Pearson Correlation	-.036	.151	.219	.315	.521	-.170	.390	.271	-.138	.365	.214	.022	-.387	-.385	.712	.867	.155	.244	.203	.176	.567	1															
	Sig. (2-tailed)	.602	.029	.019	.024	.023	.044	.097	.147	.583	.047	.257	.665	.011	.810	.488	.725	.413	.998	.281	.388	.091																
K23	Pearson Correlation	-.689	.329	.344	.461	.227	.498	.135	.055	-.272	.289	.088	.458	.016	.345	.342	.165	.319	.212	-.119	.691	.659	.468	1														
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.005	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000																
K24	Pearson Correlation	.530	.259	.080	.176	.163	.095	.055	.189	-.148	.260	.148	.268	.257	.188	.268	.148	.601	.169	.106	.141	.180	.668	1														
	Sig. (2-tailed)	.016	.004	.051	.017	.035	.712	.698	.016	.188	.182	.832	.222	.289	.324	.169	.441	.012	.375	.599	.487	.098	.092															

LAMPIRAN B

SKALA TINGKAT KECEMASAN SETELAH UJI

VALIDITAS DAN RELIABILITAS



DATA IDENTITAS DIRI

Kepada ibu terhormat, saya memohon isilah data dibawah ini dengan lengkap dan sebenar-benarnya. Data ini bersifat rahasia dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan bahan untuk pengembangan ilmu psikologi serta tidak akan dipublikasikan. Sebelumnya saya ucapkan terimakasih.

Isilah data-data dibawah ini sesuai dengan data pribadi anda :

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin :
4. Tempat Tanggal Lahir :
5. Pendidikan :
6. Alamat :
7. Berapa banyak sudah melakukan operasi :

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Bacalah setiap pernyataan kemudian berilah jawaban saudara dengan cara memberikan checklish (**X**) pada krom kolom yang tersedia dengan keterangan, yaitu :

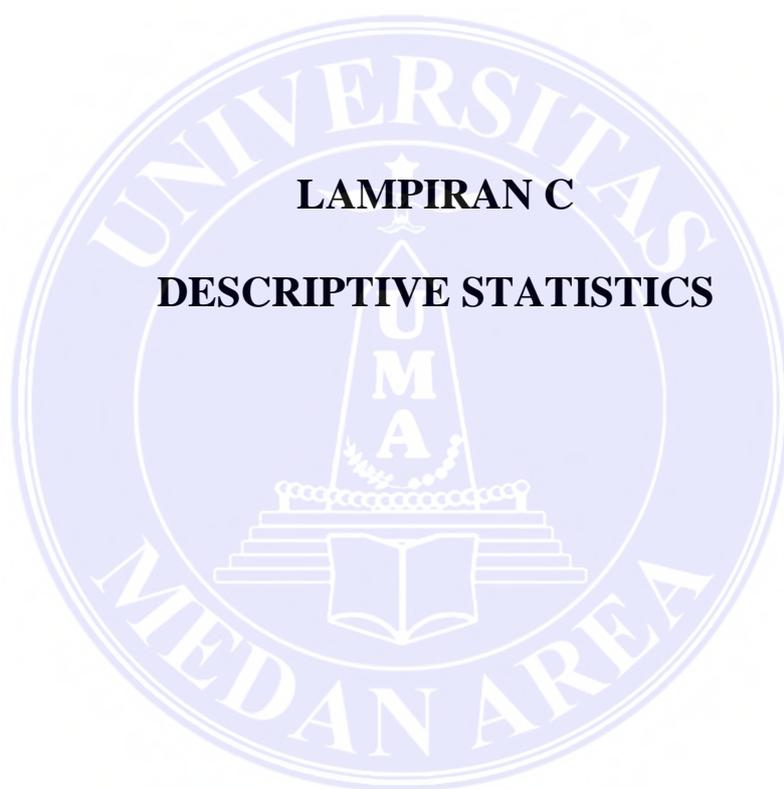
- 1 = Tidak ada gejala**
- 2 = Gejala ringan**
- 3 = Gejala sedang**
- 4 = Gejala berat**
- 5 = Gejala berat sekali**

Skala Tingkat Kecemasan

Gejala Kecemasan	Nilai Skor				
	1	2	3	4	5
1. Perasaan Cemas					
• Saya merasakan cemas					
• Saya memiliki firasat buruk					
• Saya merasa takut akan pikiran sendiri					
• Saya mudah tersinggung setelah melakukan operasi					
2. Ketegangan					
• Saya merasakan tegang pada fisik saya					
• Saya merasa lesu					
• Saya tidak bisa istirahat dengan tenang					
• Saya merasakan sangat mudah terkejut					
• Saya merasakan sangat mudah menangis					
• Saya merasakan kegemeteran pada fisik saya					
• Saya merasakan gelisah					

3. Ketakutan					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya sangat takut nyeri setelah pembedahan 					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya sangat takut terjadi perubahan fisik 					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya takut atau nyeri menghadapi operasi 					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasa takut melihat peralatan pembedahan dan perawat 					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasakan sangat takut operasi gagal 					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya sangat merasakan takut meninggal saat dibius atau tidak sadar lagi 					
4. Gangguan Tidur					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasa susah untuk tidur 					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya gampang terbangun pada malam hari setelah melakukan operasi 					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasa tidur saya tidak nyenyak 					

<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasa bangun tidur dengan lesu 					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasakan banyak mimpi-mimpi 					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya mengalami mimpi buruk 					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya mengalami mimpi menakutkan 					
<p>5. Gangguan Kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saya sangat sulit untuk konsentrasi 					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasa daya ingat menurun 					
<ul style="list-style-type: none"> • Sata mengalami daya ingat buruk 					
<p>6. Perasaan depresi (Murung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saya merasa hilang minat untuk melakukan aktivitas 					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasakan berkurangnya kesenangan pada hobi saya 					
<ul style="list-style-type: none"> • Saya merasakan kesedihan 					



LAMPIRAN C

DESCRIPTIVE STATISTICS

A. Hasil Uji Deskriptif

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
TK	30	35	113	82,67	17,897
Valid N (listwise)	30				

K.TK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Cemas	1	3,4	3,4	3,3
Cemas Ringan	4	13,3	13,3	16,7
Cemas Sedang	9	30,0	30,0	46,7
Cemas Berat	12	40,0	40,0	86,7
Panik	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	



LAMPIRAN D
SURAT IZIN PENELITIAN DAN SELESAI
PENELITIAN

