

**PENGARUH ORIENTASI KAMAR OPERASI DENGAN
MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT PARU
JEMBER**

SKRIPSI



**DISUSUN OLEH:
PUTRA AGUNG NATALISWANTO
NIM : 21102282**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

**PENGARUH ORIENTASI KAMAR OPERASI DENGAN
MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT PARU
JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)



**DISUSUN OLEH:
PUTRA AGUNG NATALISWANTO
NIM : 21102282**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar skripsi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Jember, 17 Mei 2023

Pembimbing Utama



Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep.Ns., M.Kes
NIP.19720626 200501 2001

Pembimbing Anggota



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19920924 201508 1 088

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi penelitian berjudul: Pengaruh Orientasi Kamar Operasi dengan Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Paru Jember, telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Senin
Tanggal : 22 Mei 2023
Tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji
Ketua,



Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd.
NIP. 19680421 198803 1 001

Penguji II,



Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIP.19720626 200501 2001

Penguji III,



Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19920924 201508 1 088

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi



Kindawati Setyaningrum., M. Farm
NIK. 19890603 201805 2 148

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Putra Agung Nataliswanto

Tempat, tanggal lahir : Malang, 29 Desember 1986

NIM : 21102282

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi penelitian ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr. Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. Proposal penelitian ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 17 Mei 2023

Yang menyatakan,



Putra Agung Nataliswanto
NIM. 21102282

SKRIPSI

**PENGARUH ORIENTASI KAMAR OPERASI DENGAN MEDIA VIDEO
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI
RUMAH SAKIT PARU JEMBER**

Disusun oleh:

**Putra Agung Nataliswanto
NIM : 21102282**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep.Ns., M.Kes
Dosen Pembimbing Anggota : Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, peneliti mempersembahkan skripsi ini kepada:

1. Istri saya Dwi Kristiani S, yang telah memberikan dukungan dan doa yang tiada henti serta telah menjadi motivator terbesar saya dalam mencapai gelar Sarjana;
2. Kedua anak saya, Grace Anindya Christaceline dan Kinarian Bellvania Christacheryl yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan dan motivasi kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini;
3. Keluarga besar saya yang memberikan dukungan dan doanya.
4. Para pembimbing, Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep.Ns., M.Kes dan Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep yang telah membimbing dan membantu dalam penyelesaian penelitian ini, sehingga skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember dan seluruh dosen yang telah memberikan ilmu dan membimbing saya selama menempuh studi disini, serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini;
6. Pihak Rumah Sakit Paru Jember yang telah mendukung dan memberikan bantuan kepada saya dalam melakukan penyusunan skripsi ini.

MOTTO

Jadilah kuat tapi tidak menyakiti.

Jadilah baik, tapi tidak lemah.

Jadilah berani, tapi tidak menakuti.

Jadilah rendah hati, tapi tidak rendah diri.

Tetap bangga, tapi tidak sombong.



Pengaruh Orientasi Kamar Operasi Dengan Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Paru Jember.

Putra Agung Nataliswanto
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember.
putraurologi@gmail.com

ABSTRAK

Setiap pasien pre operasi selalu mengalami kecemasan. Orientasi kamar operasi merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang alur pelayanan kamar operasi, alat penunjang, serta pengenalan tim operasi. Penelitian bertujuan menganalisis pengaruh orientasi kamar operasi dengan media video terhadap tingkat kecemasan. Desain penelitian menggunakan *Quasy-Experiment*, dengan tipe *pre test and post test design* menggunakan kelompok kontrol. Responden sejumlah 38 pasien yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* didapatkan hasil 18 responden kelompok intervensi dan 20 responden kelompok kontrol. Data dikumpulkan dengan lembar Kuesioner *APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety Informative Scale)*.

Rata – rata nilai pre test pada kelompok intervensi adalah 23,83, pada post test adalah 15,44. Rata – rata nilai pre test pada kelompok kontrol adalah 24,22 , pada post test adalah 24,55 . Analisa data menggunakan uji *paired sample T-test* untuk mengetahui adakah pengaruh intervensi yang diberikan dan *uji independent sample T-test* untuk mengetahui adakah perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji *paired sample T-test* pada kelompok intervensi menunjukkan hasil 0,000 dan pada kelompok kontrol 0,225, sedangkan *uji independent sample T-test* menunjukkan hasil 0,000. Disimpulkan dalam penelitian ini bahwa ada pengaruh pemberian orientasi kamar operasi dengan media video terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember.

Apabila orientasi kamar operasi dengan media video dilakukan, maka tingkat kecemasan pasien pre operasi akan menurun. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien dengan menggunakan instrument penelitian kecemasan yang berbeda berupa deep interview dan penelitaan kualitatif.

Kata kunci: *kecemasan, orientasi kamar operasi, pre operasi*



Scan to watch video

***The Influence of Operating Room Orientation with Video Media
on the Level of Preoperative Patient Anxiety
at Paru Jember Hospital***

Putra Agung Nataliswanto
Bachelor of Nursing Science Program, Faculty of Health Sciences
dr. Soebandi University of Jember.
putraurologi@gmail.com

ABSTRACT

Every preoperative patient always experiences anxiety. Operating room orientation is one way to enhance patients' knowledge about the flow of operating room services, supporting tools, and introduction to the surgical team. The study aims to analyze the influence of operating room orientation using video media on anxiety levels. The research design utilizes a Quasi-Experiment, employing a pre-test and post-test design with a control group. A total of 38 patients were selected as respondents using purposive sampling technique, resulting in 18 respondents in the intervention group and 20 respondents in the control group. Data were collected using the Amsterdam Preoperative Anxiety Informative Scale (APAIS) questionnaire.

The average value of the pre-test in the intervention group is 23.83, and in the post-test is 15.44. The average value of the pre-test in the control group is 24.22, and in the post-test is 24.55. The data analysis utilized paired sample T-test to determine the impact of the given intervention and independent sample T-test to examine the differences in anxiety levels between the intervention group and the control group. The results of the paired sample T-test in the intervention group showed a result of 0.000, and in the control group it was 0.225, while the independent sample T-test showed a result of 0.000. It is concluded in this study that there is an influence of providing operating room orientation with video media on the preoperative anxiety level of patients at Paru Jember Hospital.

If operating room orientation with video media is conducted, the preoperative anxiety level of patients will decrease. Further research is needed to investigate the influence of orientation on patient anxiety levels using different research instruments, such as deep interviews and qualitative research methods.

Keywords: anxiety, operating room orientation, preoperative.



Scan to watch video

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi penelitian ini dapat terselesaikan. Skripsi penelitian ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk melakukan penelitian skripsi dan salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi dengan judul: Pengaruh Orientasi Kamar Operasi dengan Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Paru Jember. Selama proses penyusunan skripsi penelitian ini peneliti dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan serta membantu dengan memberikan berbagai macam fasilitas serta berbagai kemudahan selama masa pendidikan.
2. Lindawati Setyaningrum., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan.
3. Prestasianita Putri, S.Kep., Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang telah membantu dan memberikan kemudahan kepada penulis.
4. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd. selaku penguji yang memberikan masukan, saran, bimbingan dan perbaikan pada penulis demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

5. Dr. Nikmatur Rohmah, S.Kep.Ns., M.Kes., selaku pembimbing I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian.
6. Hendra Dwi Cahyono, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian.

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 22 Mei 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
HALAMAN BIMBINGAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR BAGAN	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Operasi.....	8

2.1.1	Definisi Operasi.....	8
2.1.2	Tujuan Operasi	8
2.1.3	Tahapan Atau Fase Operasi.....	10
2.1.4	Asuhan Keperawatan Pre Operasi.....	11
2.1.5	Persiapan Pre Operasi.....	11
2.2	Konsep Kecemasan	16
2.2.1	Pengertian Kecemasan	16
2.2.2	Penyebab Kecemasan	16
2.2.3	Tingkatan Kecemasan	18
2.2.4	Faktor Risiko Kecemasan.....	19
2.2.5	Bentuk Kecemasan Operasi.....	21
2.2.6	Cara Mengukur Kecemasan Pasien Pre Operasi	22
2.2.7	Kecemasan Pre Operasi.....	24
2.2.8	Penatalaksanaan kecemasan pre operasi	24
2.3	Konsep Orientasi Kamar Operasi.....	26
2.3.1	Pengertian Orientasi Kamar Operasi	26
2.3.2	Tujuan Orientasi Kamar Operasi.....	27
2.3.3	Manfaat Orientasi Kamar Operasi.....	27
2.3.4	Aspek Aspek Dalam Orientasi Kamar Operasi.....	28
2.3.5	Prosedur Orientasi Kamar Operasi.....	30
2.3.6	Tahapan orientasi perawat terhadap pasien kamar operasi	31
2.3.7	Hal – hal yang perlu diperhatikan	31
2.3.8	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penyampaian Prosedur Orientasi Pada Pasien	32
2.3.9	Ceklist Pendidikan Pre Operasi (Orientasi Kamar Operasi)	34

2.3.10 Media Pendidikan Kesehatan dengan video.....	35
2.4 Hubungan Orientasi Kamar Operasi Terhadap Kecemasan Pre Operasi	36
2.5 Hasil -hasil Penelitian Terkait	38

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Hipotesis Penelitian	40

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Populasi dan Sampel.....	42
4.2.1 Populasi penelitian	42
4.2.2 Sampel penelitian	42
4.3 Variabel Penelitian	45
4.3.1 Variabel <i>Independent</i> (bebas).....	45
4.3.2 Variabel <i>Dependent</i> (terikat).....	45
4.4 Tempat Penelitian.....	45
4.5 Waktu Penelitian	46
4.6 Definisi Operasional.....	46
4.7 Teknik Pengumpulan Data	48
4.7.1 Prosedur Administratif	48
4.7.2 Prosedur Teknis pelaksanaan	49
4.8 Teknik Analisa Data	50
4.8.1 Pengolahan Data.....	50
4.8.2 Analisa Data	53
4.9 Etika Penelitian.....	55

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Data Umum	58
5.1.1 Gambaran Umum.....	58
5.1.2 Karakteristik Responden	59
5.2 Data Khusus	62
5.2.1 Tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi	62
5.2.1 Tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok kontrol.....	64
5.3 Analisa Data.....	65
5.3.1 Analisis deskriptif	65
5.3.2 Uji normalitas.....	66
5.3.3 Uji <i>Paired Sampel T Test</i>	66
5.3.4 Uji homogenitas	67
5.3.5 Uji <i>Independent Sample T test</i>	67

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik responden	69
6.2 Kecemasan pasien pre operasi sebelum dilakukan intervensi orientasi kamar operasi dengan media video	71
6.3 Kecemasan pasien pre operasi setelah dilakukan intervensi orientasi kamar operasi dengan media video	73
6.4 Pengaruh intervensi orientasi kamar operasi dengan media video terhadap tingkat kecemasan pasien.....	77
6.5 Implikasi keperawatan	80
6.6 Keterbatasan penelitian	80

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	81
7.2 Saran.....	82

DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ceklist pendidikan kamar operasi(orientasi kamar operasi)	34
Tabel 4.1 Definisi Operasional	47
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Paru Jember.....	59
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, di Rumah Sakit Paru Jember	60
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir, di Rumah Sakit Paru.....	60
Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, di Rumah Sakit Paru Jember	61
Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Anastesi, di Rumah Sakit Paru Jember	62
Tabel 5.6 Nilai kecemasan pasien pre operasi sebelum dan setelah diberikan orientasi kamar operasi dengan media video pada kelompok intervensi di Rumah Sakit Paru Jember	62
Tabel 5.7 Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan setelah diberikan orientasi kamar operasi dengan media video ditinjau dari 3 komponen <i>APAIS</i> (<i>Amsterdam Perioperative Anxiety and Information</i> <i>Scale</i>) pada kelompok intervensi di Rumah Sakit Paru Jember	63
Tabel 5.8 Perbedaan nilai kecemasan pasien pre operasi <i>pre test</i> dan <i>post test</i> pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Paru Jember	64
Tabel 5.9 Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pasien pre operasi <i>pre test</i> dan <i>post test</i> ditinjau dari 3 komponen <i>APAIS</i> (<i>Amsterdam Perioperative Anxiety and Information Scale</i>) pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Paru Jember	64
Tabel 5.10 Hasil Uji <i>Descriptive Statistics</i>	65
Tabel 5.11 Hasil Uji Normalitas dengan <i>Saphiro Wilk</i>	66

Tabel 5.12 Hasil uji <i>paired sample T-test</i> tingkat kecemasan pasien pre operasi antara <i>pre test</i> dan <i>post test</i> pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol	66
Tabel 5.13 Hasil Uji Homogenitas dengan Uji <i>Lavene's</i>	67
Tabel 5.14 Hasil uji <i>independent sample T-test</i> tingkat kecemasan pasien pre operasi (<i>pre test</i>) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.....	67
Tabel 5.15 Hasil uji <i>independent sample T-test</i> Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi (<i>post test</i>) antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Rancangan <i>pretest-posttest with control design</i>	41
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Orientasi Kamar Operasi dengan Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi	40
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	88
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	89
Lampiran C. Kuesioner Demografi	90
Lampiran D. Kuesioner Kecemasan	91
Lampiran E. Ceklist Orientasi Kamar operasi	92
Lampiran F. SOP Orientasi Kamar operasi	94
Lampiran G. Materi Video.....	97
Lampiran H. Surat Izin Penelitian.....	99
Lampiran I. Keterangan Layak Etik.....	103
Lampiran J. Dokumentasi Penelitian	104
Lampiran K. Data SPSS	106

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembedahan atau operasi adalah tindakan pengobatan dengan cara *invasif* dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pada umumnya dilakukan dengan membuka sayatan, penanganan organ yang sakit, serta akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Rizki et al., 2019). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa, penanganan cedera serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan dan obat – obatan sederhana. Di era modern saat ini tindakan pembedahan mengalami perkembangan yang pesat. Salah satunya adalah dalam bidang kecantikan maupun minimal *invasif* dengan menggunakan alat canggih (Nasrul, 2017). Menurut *World Health Organization* diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan pembedahan dilakukan diseluruh dunia. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta jiwa di semua rumah sakit di dunia.

Pembedahan dapat menimbulkan beberapa kondisi antara lain luka post operasi, perubahan bentuk tubuh, resiko kegagalan operasi, bahkan kecacatan (Aditama et al., 2022). Selain perubahan fisiologis tindakan pembedahan atau operasi akan mengakibatkan reaksi psikologis yaitu kecemasan ataupun kekhawatiran (Smeltzer & Bare, 2015). Kecemasan merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya atau terjadi malapetaka kepada pasien. Kecemasan pada pasien pre operasi akan sangat berpengaruh terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan.

Seorang pasien yang akan melakukan operasi, mereka akan merasakan lingkungan yang bukan saja aneh dan berbeda, tetapi juga seringkali diasosiasikan dengan kecemasan. Kecemasan biasa terjadi pada pasien operasi diseluruh tahapan operasi, namun akan nampak lebih jelas kecemasannya terjadi pada fase pre operasi dibandingkan pada intra operasi ataupun post operasi (Ulfah, 2021). Penelitian yang dilakukan di Sri Lanka menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan preoperasi adalah 76,7%. Bahkan di Kanada prevalensi kecemasan preoperasi mencapai 89,6% (Dewi, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Luqman (2021) pada 30 pasien yang akan menjalani tindakan operasi di Rumah Sakit Paru Jember menunjukkan 100 % pasien mengalami kecemasan, 6,6% mengalami kecemasan sangat berat, 26,7% mengalami kecemasan berat, 60% mengalami kecemasan sedang, 6,7% mengalami kecemasan ringan.

Kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien. Dampak yang nampak adalah sulit untuk berkonsentrasi, bingung, khawatir, dan juga perasaan tidak tenang (Aditama et al., 2022). Perubahan ini akan mengganggu proses pembedahan bahkan tidak menutup kemungkinan menyebabkan pembatalan tindakan operasi. Untuk itu kecemasan pada pasien yang akan dilakukan operasi harus segera ditangani dengan tindakan yang tepat.

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang operasi Rumah Sakit Paru Jember melalui wawancara dengan pasien yang akan menjalani operasi

didapatkan 100% mengalami atau merasakan kecemasan. Kecemasan meningkat saat mereka memasuki ruang pre operasi dan harus berpisah dengan keluarga mereka. Kecemasan pasien pre operasi ditunjukkan oleh pasien dengan sering bertanya atau tidak bertanya sama sekali. Saat di ruang pre operasi mereka hanya menunggu, perawat sedikit memberi informasi terkait layanan kamar operasi, maupun prosedur yang akan dilakukan.

Pemberian pendidikan perioperatif dapat memenuhi kebutuhan individu tentang pengetahuan pre operasi. Salah satu tindakan keperawatan pemberian pendidikan perioperatif yaitu melakukan orientasi kamar operasi. Orientasi bertujuan menambah pengetahuan pasien tentang kamar operasi, beserta jalannya operasi. Diharapkan dengan adanya informasi tentang kamar operasi, pasien dapat beradaptasi terhadap lingkungan kamar operasi sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Orientasi kamar operasi meliputi alur pasien, lingkungan kamar operasi (pembagian area), alat penunjang operasi, dan juga pengenalan petugas kamar operasi (Aditama et al., 2022).

Orientasi kamar operasi di Rumah Sakit Paru Jember saat ini dilakukan secara verbal dan dalam penerapannya sering terlewatkan. Penggunaan media video bisa menjadi solusi sekaligus terobosan baru didalam penyampaian orientasi kamar operasi. Penyajian informasi dengan menggunakan video akan memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena panca indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan diperoleh atau disalurkan melalui

indera yang lain (Maulana et al., 2019). Aplikasi media video memiliki kelebihan ataupun keunggulan yang membuat pasien bisa menggunakan dimana dan kapan saja. Keunggulan media video dalam pemberian informasi adalah mampu menampilkan gambar bergerak dan suara, yang mana hal tersebut merupakan satu daya tarik tersendiri karena pasien mampu menyerap pesan atau informasi dengan menggunakan lebih dari satu indera (Nugroho et al., 2020). Melalui orientasi kamar operasi dengan menggunakan video ini diharapkan pengetahuan pasien pre operasi tentang kamar operasi meningkat dan kecemasan pasien menurun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian berupa “Adakah pengaruh orientasi kamar operasi dengan media video terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis pengaruh orientasi kamar operasi dengan media video terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan orientasi kamar operasi dengan media video pada kelompok intervensi di Rumah Sakit Paru Jember.

- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah diberikan orientasi kamar operasi dengan media video pada kelompok intervensi di Rumah Sakit Paru Jember.
- 3) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi pada pengukuran pertama/ *pre test* kelompok kontrol di Rumah Sakit Paru Jember.
- 4) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi pada pengukuran akhir/ *post test* kelompok kontrol di Rumah Sakit Paru Jember.
- 5) Menganalisis perubahan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dengan perubahan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi:

1.4.1 Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan dampak positif bagi pasien yang akan menjalani operasi, dimana pasien dapat menurunkan kecemasan sebelum operasi dengan memahami/ menambah pengetahuan tentang kamar operasi dengan melihat media video sebagai media orientasi kamar operasi.

1.4.2 Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan dan referensi tentang manajemen kecemasan yang tepat untuk pasien pre operasi yang

akan menjalani operasi agar terhindar dari kecemasan. Perawat dapat melaksanakan tindakan ini sebagai rangkaian asuhan keperawatan sesuai perannya sebagai *educator*.

1.4.3 Institusi Layanan Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan khususnya manajemen rumah sakit dan memberikan pelayanan terutama dalam hal mengatasi kecemasan pasien operasi, yaitu rumah sakit dapat menjadikan tindakan pendidikan kesehatan dengan media video ini sebagai prosedur tetap dalam mengatasi permasalahan pre operasi pada pasien.

1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah informasi dan bahan perbandingan atau referensi bagi pihak-pihak lain yang ingin melakukan penelitian selanjutnya dan sebagai bahan penyempurnaan data peneliti selanjutnya yang mengambil penelitian dengan objek yang sama dimasa yang akan datang.

1.5 Keaslian Penelitian

Terdapat penelitian sebelumnya yaitu:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Pravita, 2018	Pengaruh Prosedur Orientasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Oksigen Hiperbarik (TOHB) Di Rumah Sakit Paru Jember	Jenis penelitian ini adalah pra eksperimental dengan <i>pendekatan one grup pre test and post test</i> Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>consecutive sampling</i> Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner tingkat kecemasan STAI	Hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan uji <i>wilcoxon</i> dengan nilai alfa 0,05
2.	Fitria, 2019	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Leaflet Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di RSUD Ungaran	Jenis penelitian ini termasuk kedalam pre-eksperiment(<i>quasy pre post design</i>) dengan menggunakan satu kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol Pengambilan sampel dengan <i>non-probability sampling</i> dengan <i>purposive sampling</i> sebanyak 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden pada kelompok kontrol Alat pengumpulan data berupa kuesioner HARS.	Hasil penelitian ini diolah dan dianalisa menggunakan uji <i>Wilcoxon</i> dengan nilai <i>p-value</i> kelompok intervensi yaitu 0,001 dan kelompok kontrol 0,001 pada pre test dan 9,13 nilai rata-rata post test pada kelompok intervensi Disimpulkan intervensi lebih berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan dibandingkan kelompok kontrol
3.	Luqman, 2021	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Spinal Anestesi di Rumah Sakit Paru Jember	Jenis penelitian ini termasuk kedalam pre-eksperiment(<i>quasy pre post design</i>) dengan menggunakan satu kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol Pengambilan sampel dengan <i>non-probability sampling</i> dengan <i>purposive sampling</i> sebanyak 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden pada kelompok kontrol Alat pengumpulan data berupa kuesioner <i>APAIS</i>	Hasil penelitian ini diolah dengan analisis bivariate menggunakan uji statistik <i>Mann Whitne U test dan</i> didapatkan <i>p value</i> sebesar 0,002 yang berarti secara signifikan ada pengaruh antara intervensi terhadap kecemasan pasien

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Operasi

2.1.1 Definisi Operasi

Operasi atau 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 (Nasrul, 2017). Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara *invasif* dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh (Havivah, 2019).

Operasi atau pembedahan merupakan tindakan *invasif* dengan membuka bagian tubuh untuk perbaikan. Pembedahan biasanya diberikan anestesi untuk pengelolaan nyeri, tanda vital, juga dalam pengelolaan perioperatif untuk mendukung atau menunjang keberhasilan pembedahan (Aditama, 2021).

Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan operasi atau pembedahan adalah tindakan pembedahan dengan tujuan menyembuhkan kondisi penyakit tertentu dengan cara melakukan tindakan membuka bagian anggota tubuh yang mengalami masalah, tindakan pembedahan akan memberikan dampak baik secara fisik dan psikis.

2.1.2 Tujuan Operasi

Pelaksanaan operasi memiliki tujuan yang pasti yaitu untuk mengurangi atau menyembuhkan akibat dari kondisi atau penyakit tertentu

(Vellyana et al., 2017), yaitu adalah:

1) Kuratif

Adalah pembedahan yang bertujuan untuk menghilangkan jaringan yang merupakan masalah dari suatu penyakit seperti eksisi tumor, appendektomi.

2) Diagnostic

Adalah tindakan operasi yang bertujuan untuk mengetahui diagnosa yang sebenarnya dari sebuah penyakit, hal ini dilakukan karena ketidakjelasan diagnosa maka dari itu harus dilakukan pembuktian dengan operasi seperti biopsi, laparotomi eksplorasi.

3) Reparative

Adalah operasi yang dilakukan untuk memperbaiki suatu keadaan atau luka tertentu seperti luka multiple atau debridemen.

4) Estetika

Adalah adalah pembedahan yang dilakukan untuk memindahkan bagian tubuh dengan tujuan estetik.

5) Paliatif

Adalah operasi yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri, memperbaiki masalah (gastroonomy dan ketidakmampuan menelan).

6) Transplantasi

Adalah operasi yang dengan tujuan menanam organ tubuh tertentu untuk menggantikan struktur atau fungsi dari suatu organ yang mengalami kerusakan (cangkok ginjal, kornea, jantung, dan lain-lain).

2.1.3 Tahapan Atau Fase Operasi

Operasi dilakukan melewati beberapa tahapan yang harus dilalui ataupun dijalani, dimana setiap tahapan terjadi proses yang berbeda-beda dan masalah yang berbeda-beda pula pada setiap individu. Menurut (Fadhilah, 2018), tahapan operasi antara lain adalah:

1) Fase *Pre Operatif*

Fase preoperatif adalah waktu sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, tanpa memandang riwayat atau klasifikasi pembedahan. Asuhan keperawatan pre operatif pada prakteknya akan dilakukan secara berkesinambungan, baik asuhan keperawatan pre operatif di bagian rawat inap, poliklinik, bagian bedah sehari (*one day care*), atau di unit gawat darurat yang kemudian dilanjutkan di kamar operasi oleh perawat kamar bedah.

2) Fase *Intra Operatif*

Fase intra operatif adalah suatu masa dimana pasien sudah berada di meja pembedahan sampai ke ruang pulih sadar. Asuhan keperawatan intraoperative merupakan salah satu fase asuhan yang dilewati pasien bedah dan diarahkan pada peningkatan keefektifan hasil pembedahan.

3) Fase *Post Operatif*

Fase pasca operatif adalah suatu kondisi dimana pasien sudah masuk di ruang pulih sadar sampai pasien dalam kondisi sadar betul untuk dibawa ke ruang rawat inap. Ruang pulih sadar (*recovery room*) atau unit perawatan pasca anestesi.

2.1.4 Asuhan Keperawatan Pre Operasi

Keperawatan perioperatif adalah asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien saat pre operasi, intra operasi dan post operasi. Tahap awal dari keperawatan perioperatif adalah asuhan keperawatan pre operasi yang merupakan titik kesuksesan tindakan operasi (Fadhilah, 2018). Fase pre operasi dimulai ketika keputusan diambil untuk melaksanakan operasi dan berakhir pada saat pasien diantar ke kamar operasi.

Pasien dapat mengalami kegelisahan, takut dan kecemasan saat pre operasi. Saat pasien gelisah sering mengajukan pertanyaan yang sama, walaupun pertanyaan tersebut sudah terjawab. Respon yang ditimbulkan dapat berupa pasien tidak bisa tidur, mengalihkan perhatiannya dan akan bergerak terus-menerus. Intervensi keperawatan perioperatif dapat dilakukan dengan memberikan informasi kepada pasien mengenai operasi dan mempersiapkan fisik pasien sebelum dilakukan operasi. Perawat dengan aktif mendengarkan keluhan pasien dan membina hubungan yang baik dapat mengurangi cemas yang dirasakan pasien (Ulfah, 2021).

2.1.5 Persiapan Pre Operasi

Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Fadhilah, 2018).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau lebih dapat berpengaruh terhadap kondisifisik pasien (Aditama, 2021). Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya:

1) Persiapan fisik

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

(1) Status kesehatan fisik secara umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain.

(2) Status nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi

buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

(3) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat- obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

(4) Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

(5) Personal hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi.

(6) Pengosongan kandung kemih

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

(7) Latihan pra operasi

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

2) Persiapan penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah.

3) Pemeriksaan status anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anestesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*).

4) *Inform Consent*

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

Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi.

5) Persiapan mental/ psikologi

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan, tekanan darah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih(Marlina, 2019).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggrisnya *anxiety* berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang berarti kaku, dan *ango*, *anci* yang berarti mencekik(Ulfa, 2017).

Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan *anxiety* adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Ulfah, 2021).

Menurut Loise kecemasan adalah perasaan ketidakpastian, kegelisahan, ketakutan, atau ketegangan yang dialami seseorang dalam berespons terhadap objek atau situasi yang tidak diketahui (Swarjana, 2022).

Kecemasan preoperasi merupakan hal alami yang dirasakan pasien setelah mengetahui dirinya akan menjalani prosedur pembiusan atau prosedur bedah dan akan terus meningkat sampai saat masuk rumah sakit (Firdaus F, 2014).

2.2.2 Penyebab Kecemasan

Penyebab kecemasan dapat dilihat dari perspektif beberapa teori. Teori – teori tersebut termasuk *genetic theory*, *biologic teory*, *psychoanalytic theory*, *cognitive behavior theory*, dan *socialcultural theory*(Swarjana, 2022).

1) *Genetic Theory*

Teori ini menyebutkan bahwa kecemasan disebabkan karena faktor genetik. Sadock & Sadock menyebutkan bahwa penelitian genetik telah menghasilkan bukti kuat bahwa setidaknya beberapa komponen genetik berkontribusi terhadap perkembangan gangguan kecemasan. Pada tahun 1996, para peneliti di NIMH menetapkan bahwa gen 5-HTTP mempengaruhi otak menggunakan serotonin.

2) *Biologic Theory*

Faktor biologis juga dihubungkan dengan kecemasan. Penelitian yang dilakukan *Sadock & Sadock* didapatkan hubungan antara kecemasan dengan katekolamin, tindakan neuroendokrin, neurotransmitter, seperti serotonin, asam-aminobutirat, dan kolesistokin, serta reaktivitas otonom.

3) *Psychoanalytic Theory*

Kecemasan berasal dari impulse anxiety, ketakutan berpisah (*separation anxiety*), kecemasan kastrisi (*castration anxiety*) dan ketakutan terhadap perasaan berdosa yang menyiksa (*superego anxiety*).

4) *Cognitive behavior theory*

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan dapat dipandang sebagai sesuatu yang dikondisikan oleh ketakutan terhadap rangsangan lingkungan yang spesifik. Jadi kecemasan disini dipandang sebagai suatu respon yang terkondisi atau respon yang diperoleh melalui proses belajar. Kecemasan adalah bentuk penderitaan yang berasal dari pola pikir maladaptif.

5) *Socialcultural theory*

Kecemasan dapat dibentuk oleh pengaruh tokoh -tokoh penting masa kanak - kanak. Kecemasan sebagai suatu respon terhadap stessor lingkungan, seperti pengalaman- pengalaman hidup yang penuh dengan ketegangan.

2.2.3 Tingkatan Kecemasan

Kecemasan pada seseorang memiliki tingkatan berbeda-beda tergantung faktor yang menyebabkannya. Menurut Stuart dalam (Aditama, 2021), ada 4 tingkat kecemasan yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

3) Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

4) Panik (kecemasan sangat berat)

Berhubungan dengan ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

2.2.4 Faktor Risiko Kecemasan

Beberapa faktor resiko yang berhubungan dengan kecemasan menurut Stuart dalam (Fitria, 2017) antara lain:

1) Umur

Seorang yang berumur lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat stres daripada seseorang yang lebih tua dikarenakan pada usia muda, mekanisme koping belum berkembang dengan efektif. Seseorang yang berusia lebih tua, relatif lebih tenang dalam menghadapi situasi yang mengancam.

2) Jenis kelamin

Gangguan kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita daripada pria.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan sumber koping yang dapat mengurangi resiko berkembangnya gangguan psikiatrik yang berhubungan dengan stres.

4) Pekerjaan

Swasti dalam (Marlina, 2019), berpendapat bahwa status ekonomi dan pekerjaan akan mempengaruhi timbulnya stres dan lebih lanjut dapat mencetuskan terjadinya kecemasan. Pendapatan yang rendah berhubungan dengan peningkatan angka kejadian gangguan psikiatri.

5) Kepercayaan

Kepercayaan seseorang mempengaruhi semua aspek kehidupan. Sistem kepercayaan, pandangan dunia, agama, atau spiritualitas seseorang dapat memiliki efek positif atau negatif pada kesehatan mental.

Beberapa faktor resiko lain mengenai operasi yang dapat mempengaruhi kecemasan dalam (Baihaqi, 2022) adalah:

1) Jenis anestesi

Pasien yang mendapatkan spinal anestesi mengalami kecemasan lebih tinggi daripada pasien yang mendapat general anestesi (Fadhilah, 2018).

2) Jenis operasi

Semakin luas daerah pembedahan, maka akan menyebabkan semakin nyeri juga karena banyak saraf yang terlibat, akibatnya jenis operasi mayor akan menyebabkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada operasi minor (Fadhilah, 2018).

3) Pemberian *informed consent*/ edukasi preoperasi

Pemberian *informed consent* yang adekuat mampu mengurangi kecemasan yang terjadi pada pasien pre operasi (Havivah, 2019).

4) Riwayat operasi

Pasien yang sudah menjalani operasi memiliki tingkat kecemasan lebih rendah daripada pasien yang pertama kali menjalani operasi (Vellyana et al., 2017).

2.2.5 Bentuk Kecemasan Operasi

Bentuk kecemasan saat seseorang akan menjalani operasi berbeda-beda berdasarkan jenis, bentuk dan klasifikasi operasi. Namun secara umum menurut Potter dalam (Vellyana et al., 2017), kecemasan biasanya dikarenakan oleh faktor-faktor dibawah ini:

1) Nyeri pasca pembedahan

Setiap pasien yang akan direncanakan untuk tindakan pembedahan, tidak ada yang merasa senang maupun gembira, pasti akan mengalami stres psikologis dan atau nyeri akibat penyakit yang dideritanya kecuali pasien tidak sadar atau koma. Tingkat kecemasan pasien yang tinggi memiliki korelasi positif terhadap kejadian nyeri pasca bedah ataupun pasca operasi.

2) Perubahan body image

Menurut Smeltzer dalam (Marlina, 2019), kecemasan dalam preoperatif merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh atau perubahan citra tubuh (*body image*), bahkan kehidupan itu sendiri.

3) Keganasan Penyakit

Berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan bagi pasien pre operasi. Maka tidak heran jika seringkali pasien dan keluarga menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang dialami, takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang

lain yang mempunyai penyakit yang sama (Ulfa, 2017).

4) Ketakutan kematian

Menjelang operasi orang akan merasakan kecemasan. Kebanyakan seseorang akan merasa cemas atau khawatir menjelang operasi seperti: kecacatan, nyeri atau rasa sakit saat operasi, kegagalan operasi, kematian dan lain-lain (Vellyana et al., 2017).

5) Kegagalan Operasi

Sebagian pasien sering bertanya apakah bentuk dari fisiknya dapat kembali seperti semula, dan setelah kesehatan fisik telah stabil, pasien masih merasakan kecemasan dan rasa takut yang terkait dengan sakit akut. Kecemasan yang dirasakan atau dialami pasien ditandai dengan frekuensi nadi yang cepat, jantung yang berdebar - debar, peningkatan pernapasan, susah tidur dan mulut kering (Marlina, 2019).

2.2.6 Cara Mengukur Kecemasan Pasien Pre Operasi

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang yang akan menjalani operasi adalah menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan *Amsterdam preoperative anxiety and information Scale (APAIS)*. Instrument *APAIS* merupakan salah satu instrument yang telah tervalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa didunia. Instrument *APAIS* dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. *APAIS* bertujuan untuk menskrining praoperatif kecemasan dan kebutuhan akan informasi pasien, sehingga dapat diidentifikasi pasien- pasien yang membutuhkan dukungan tambahan (Firdaus F, 2014).

Studi validitas *APAIS* di Indonesia dilakukan oleh Muhammad Fikri Firdaus (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat 2 faktor yang melandasi konstruksi 6 pertanyaan dalam instrument *APAIS* versi Indonesia yaitu:

- 1) Kecemasan: pernyataan 1,2,4 dan 5
 - (1) Saya takut dibius (1, 2, 3, 4, 5).
 - (2) Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5).
 - (3) Saya takut dioperasi (1, 2, 3, 4, 5).
 - (4) Saya terus memikirkan tentang operasi(1, 2, 3, 4, 5).
- 2) Kebutuhan informasi: pernyataan 3 dan 6
 - (1) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5).
 - (2) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5).

Dari kuesioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 - 5 dari setiap jawaban yaitu: 1 = sama sekali tidak, 2 = tidak terlalu, 3 = sedikit, 4 = agak, 5 = sangat. Nilai tertinggi yang didapat adalah 30 dan nilai terendah adalah 6.

Kuesioner *APAIS* versi Indonesia ini telah diuji dengan mengadakan diskusi panel pakar dan menunjukkan bahwa butir- butir pernyataan instrumen *APAIS* versi Indonesia relevan mewakili semua aspek yang dianggap sebagai konsep kecemasan praoperatif.

Reliabilitas instrumen *APAIS* versi Indonesia menunjukkan hasil yang baik dengan uji konsistensi internal (*Cronbach's Alpha*). Nilai *Cronbach's Alpha* untuk komponen kecemasan sebesar 0,825, sedangkan nilai *Cronbach's Alpha* untuk komponen kebutuhan informasi didapatkan sebesar 0,863 (Firdaus F, 2014).

2.2.7 Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi akan mempengaruhi fungsi tubuh pada tindakan operasi. Pamungkas dalam (Fadhilah, 2018), mengatakan apabila kecemasan tidak diatasi maka akan menyebabkan ketidakmampuan dalam memahami dan berkonsentrasi pada prosedur operasi, serta mengganggu proses penyembuhan dan pemulihan. Kecemasan yang berlebihan, syok atau keadaan serius lainnya menyebabkan gangguan peredaran darah dan gangguan perfusi organ vital yang nantinya akan mempengaruhi proses operasi (Vellyana et al., 2017).

2.2.8 Penatalaksanaan kecemasan pre operasi

Menurut Issac dalam (Ummah, 2021), penatalaksanaan kecemasan pada pasien secara umum meliputi :

1) Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan farmakologis untuk cemas adalah dengan benzodiazepine. Benzodiazepine akan menyebabkan ketergantungan sehingga tidak dianjurkan untuk penggunaan jangka panjang. Buspiron (buspar) juga dapat digunakan. Buspiron merupakan obat anti kecemasan yang dapat digunakan secara berkelanjutan.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

(1) Distraksi

Distraksi adalah mengalihkan perhatian pasien sehingga fokus pasien akan tertuju pada hal-hal lain yang menyebabkan pasien lupa terhadap cemasnya. Saat pasien mengalihkan perhatiannya, tubuh akan

melepaskan endorfin sehingga pasien akan mengalihkan dari rasa takut, cemas dan tegang

(2) Dukungan spiritual

Dukungan spiritual dapat meningkatkan kemampuan adaptasi pasien sehingga menjadi tenang dan rileks dalam menghadapi operasi.

(3) Relaksasi

Relaksasi dapat membantu individu untuk mengontrol respon terhadap situasi yang membahayakan bagi dirinya. Teknik relaksasi termasuk ke dalam pendekatan terapi perlakuan, dengan teknik-teknik yang dikembangkan terfokus pada komponen yang berulang, misalnya kata-kata, suara, *prayer phrase*, *body sensation* atau aktifitas otot (Ulfa, 2017).

(4) Pemberian informasi pre operasi

Pendidikan kesehatan pre operasi dapat menambah wawasan dan informasi mengenai apa dan bagaimana proses operasi yang akan dialami sehingga pasien merasa lebih tenang dan siap untuk menjalani operasi.

Informasi pre operasi secara garis besar meliputi informasi tentang prosedur pembedahan dan pembiusan. selain itu perlu juga dilakukan orientasi kamar operasi yang bertujuan agar pasien pre operasi mendapatkan gambaran tentang alur kegiatan dan juga gambaran kondisi di kamar operasi yang akan dituju nantinya (Aditama, 2021).

Orientasi kamar operasi meliputi informasi tindakan operasi, jenis pemeriksaan yang akan dilakukan sebelum operasi, alur pasien pre

operasi, alat-alat khusus penunjang operasi,serta pengenalan tim operasi yang akan melakukan tindakan operasi(Ayuning, 2018).

2.3 Konsep Orientasi Kamar Operasi

2.3.1 Pengertian Orientasi Kamar Operasi

Orientasi terhadap pasien baru adalah pemberian informasi kepada pasien baru berkaitan dengan proses keperawatan yang akan dilakukan oleh rumah sakit, dengan harapan orang tersebut mengetahui dan mengerti akan maksud dan tujuan dari isi pesan atau berita yang disampaikan. Melalui tata cara penerimaan pasien inilah pasien mendapatkan kesan baik ataupun tidak baik dari pelayanan suatu rumah sakit (Sugiyanti, 2019).

Penerimaan pasien baru adalah metode dalam menerima kedatangan pasien baru (pasien dan/ atau keluarga) di ruang pelayanan keperawatan, khususnya pada rawat inap atau keperawatan intensif. Kegiatan pada saat penerimaan pasien baru, maka disampaikan beberapa hal mengenai orientasi ruang, pengenalan ketenagaan ners- medis, dan tata tertib ruang, serta penyakit (E. Sari, 2017).

Dalam konteks keperawatan perioperatif orientasi berarti mengenalkan segala sesuatu tentang kamar operasi meliputi lingkungan kamar operasi, tenaga kesehatan di kamar operasi, fasilitas kamar operasi, peraturan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan di kamar operasi. Dalam pelaksanaan orientasi, perawat dan pasien bekerja sama untuk menganalisa situasi sehingga mereka dapat mengenali, memperjelas dan

menentukan eksistensi sebuah masalah, sehingga pasien dapat mempersiapkan diri dari keadaan cemas kearah kondisi yang lebih konstruktif dalam menghadapi masalahnya(Aditama, 2021).

2.3.2 Tujuan Orientasi Kamar Operasi

Menurut Nursalam dalam (Sugiyanti, 2019), orientasi pada pasien baru bertujuan agar pasien dan keluarga memahami tentang peraturan rumah sakit dan memahami tentang semua fasilitas yang tersedia serta penggunaannya. Tujuan orientasi kamar operasi dalam (Aditama, 2021) bertujuan untuk:

- 1) Pasien dapat lebih memahami lingkungan dan kegiatan di kamar operasi.
- 2) Pasien memahami tentang semua fasilitas yang tersedia dan cara penggunaannya.

2.3.3 Manfaat Orientasi Kamar Operasi

Manfaat adanya orientasi pasien adalah membina hubungan saling percaya, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien, serta menurunkan stress dan juga kecemasan akibat hospitalisasi (E. Sari, 2017).

Manfaat orientasi kamar operasi dalam (Aditama, 2021) adalah sebagai berikut:

- 1) Membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.
- 2) Meningkatkan pemahaman pasien tentang peraturan kamar operasi serta semua fasilitas yang tersedia beserta cara penggunaannya.
- 3) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait prosedur yang akan dijalani.

- 4) Menurunkan tingkat dan sifat kecemasan.
- 5) Menurunkan stress.
- 6) Menurunkan gejala depresi.
- 7) Meningkatkan coping.
- 8) Meningkatkan kepuasan pasien.

2.3.4 Aspek Aspek Dalam Orientasi Kamar Operasi

Beberapa hal yang perlu diorientasikan kepada pasien pre operasi dalam (Aditama, 2021), antara lain sebagai berikut:

- 1) Alur pasien operasi.

Pasien operasi dimulai dengan registrasi dan penjadwalan operasi. Persiapan operasi dilakukan di ruang rawat inap yang meliputi persiapan fisik (puasa, cukur area operasi, mandi, gosok gigi), persetujuan pembiusan dan persetujuan tindakan operasi.

Pada hari penjadwalan operasi pasien yang sudah siap secara administrasi dan persiapan fisik diterima di ruang serah terima pasien untuk pengecekan ulang kelengkapan dan persiapan operasi. Setelah itu pasien diarahkan ke ruang pre operasi untuk diobservasi dan dilakukan pre medikasi

Pasien yang sudah siap diarahkan menuju kamar operasi yang sesuai dengan penjadwalan. Pasien yang sudah dilakukan operasi dipindahkan ke ruang pulih sadar ataupun bisa langsung ke ruang Intensif Care Unit jika diperlukan pengawasan maupun tindakan lanjutan terhadap pasien. Pasien yang sudah stabil bisa dipindahkan ke

ruang asal pasien dengan didampingi perawat ruangan.

2) Ruang dan fasilitas

Pemberian informasi tentang ruangan dan fasilitas yaitu perawat menjelaskan tentang ruangan tempat pasien menjalani perawatan serta semua fasilitas yang ada di ruangan tersebut. Hal-hal yang harus dijelaskan tentang ruangan antara lain pembagian ruang operasi yaitu ruang premedikasi, ruang operasi, dan ruang pulih sadar. Sedangkan pemberian informasi tentang fasilitas ruangan yaitu menunjukkan kepada pasien tentang fasilitas yang ada di ruangan serta mempraktikkan cara penggunaan fasilitas tersebut. Beberapa fasilitas yang biasanya ada kamar operasi antara lain tempat tidur, bel, kamar mandi, dan lain-lain sesuai dengan fasilitas yang ada di ruangan.

3) Rutinitas kamar operasi

Rutinitas kamar operasi yang dijelaskan kepada pasien antara lain waktu operasi, tahapan perioperatif, waktu pembersihan ruangan, dan lain-lain menyesuaikan program yang ada ruang perawatan.

4) Kebijakan rumah sakit.

Pemberian informasi mengenai kebijakan rumah sakit yang diberikan kepada pasien yaitu penggunaan gelang identitas, larangan merokok, waktu kunjungan pasien, larangan pengunjung anak-anak, waktu pergantian shift, tata cara pembayaran jasa rumah sakit, sistem sentralisasi obat, barang yang wajib dibawa dan barang-barang yang dilarang untuk dibawa selama menjalani perawatan di rumah sakit.

5) Pengenalan tenaga kesehatan dan staf.

Pengenalan tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan dan staf yang akan membantu memenuhi kebutuhan pasien selama di ruang operasi sangat perlu dilakukan. Tenaga kesehatan dan staf yang dikenalkan antara lain dokter yang bertanggung jawab melakukan tindakan operasi, dokter yang bertanggung jawab melakukan tindakan pembiusan, tim perawat yang bertanggung jawab membantu proses operasi pasien, petugas administrasi, petugas kebersihan, dan lain-lain.

2.3.5 Prosedur Orientasi Kamar Operasi

Prosedur pelaksanaan orientasi kamar operasi terhadap pasien pre operasi dalam (Aditama, 2021), terbagi menjadi :

- 1) Persiapan
- 2) Check list orientasi pasien kamar operasi
- 3) Memberi salam pada pasien dan keluarga
- 4) Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang semua fasilitas yang tersedia di ruang kamar operasi dan prosedur penggunaannya
- 5) Menjelaskan tata tertib kamar operasi.
- 6) Menjelaskan hak-hak dan kewajiban pasien
- 7) Memberikan penjelasan tentang tim yang akan mengoperasi
- 8) Setiap selesai melaksanakan orientasi harus tercatat pada check list dan ditandatangani oleh kedua belah pihak.

2.3.6 Tahapan orientasi perawat terhadap pasien kamar operasi

Tahapan pertama perawat di saat menerima pasien baru di kamar operasi adalah melakukan orientasi, dimana perawat dan pasien bertemu sebagai dua orang asing. Pasien dan atau keluarga memiliki “rasa butuh” maka mencari penolong professional. Tetapi kebutuhan ini belumlah diidentifikasi atau dimengerti oleh individu - individu yang terlibat. memahami sesungguhnya apa yang terjadi dengan pasien (W. K. Sari et al., 2017).

Tahap orientasi secara langsung dipengaruhi oleh sikap pasien dan perawat dalam memberi dan menerima pertolongan secara timbal balik. Berkaitan dengan hal ini adalah tahap pertama maka perawat perlu menyadari tindakan pribadinya dengan pasien. Budaya, agama, ras, latar belakang pendidikan, pengalaman masa lalu, pemikiran yang berbeda dan harapan antara perawat dan pasien memainkan peran bagaimana tindakan perawat terhadap pasien. Faktor-faktor pengaruh yang sama memainkan peran dalam reaksi pasien terhadap perawat (Aditama, 2021).

2.3.7 Hal – hal yang perlu diperhatikan

Hal – hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan orientasi dalam (Sugiyanti, 2019) adalah:

- 1) Orientasi dilakukan saat pertama kali pasien datang (24 jam pertama) dan kondisi pasien sudah tenang.
- 2) Orientasi dilakukan oleh Kepala Ruangan atau PP (perawat primer) dan atau perawat *associate* yang telah diberi wewenang/delegasi.

- 3) Orientasi diberikan pada pasien dengan menggunakan format orientasi.
- 4) Setelah orientasi, berikan daftar nama tim atau badge kepada pasien dan keluarga kemudian gantungkan daftar nama tersebut pada laci pasien.
- 5) Orientasi diulang kembali minimal setiap dua hari oleh PP atau mewakili terutama tentang daftar nama tim sekaligus menginformasikan perkembangan kondisi keperawatan pasien dengan mengidentifikasi kebutuhan pasien.
- 6) Saat pelaksanaan orientasi tetap menjaga privasi pasien.
- 7) Ajak pasien komunikasi yang baik dan beri sentuhan terapeutik.
- 8) Pelaksanaan secara efektif dan efisien.

Untuk orientasi di kamar operasi dilakukan ketika pasien berada di ruang pre operasi yaitu 1- 2 jam sebelum jadwal operasi (Aditama, 2021).

2.3.8 Faktor – faktor yang mempengaruhi penyampaian prosedur orientasi pada pasien

Proses penyampaian prosedur orientasi pada pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor(Ariyani et al., 2018) yaitu:

1) Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman.

2) Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku, sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang.

3) Emosi

Emosi merupakan perasaan subjektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan dapat mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain.

4) Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Faktor ini memang sedikit pengaruhnya namun paling tidak dijadikan pegangan bagi perawat dalam bertutur kata, bersikap, dan melangkah dalam berkomunikasi dengan pasien.

5) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit berespon terhadap pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

6) Peran dan hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan diantara orang yang berkomunikasi. Cara berkomunikasi seseorang perawat dengan koleganya dengan cara berkomunikasi seorang perawat kepada pasien akan berbeda tergantung perannya.

7) Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana yang bising tidak ada privasi yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan, dan ketidaknyamanan.

2.3.9 Ceklist Pendidikan Pre Operasi (Orientasi Kamar Operasi)

Contoh ceklist orientasi kamar operasi dalam (Aditama, 2021), adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Ceklist pendidikan kamar operasi (orientasi kamar operasi)

No	Orientasi Kamar Operasi	Sudah	Belum
Tim Dokter			
Tanggal pelaksanaan :		Jam pelaksanaan :	
1.	Prosedur operasi		
2.	Tujuan operasi		
3.	Komplikasi operasi		
4.	Penanganan komplikasi operasi		
5.	Anjuran		
6.	Pilihan alternatif tindakan lain		
7.	Jenis dan tehnik pembiusan		
Tim Perawat Ruangan			
1.	Persiapan fisik operasi : mandi, gosok gigi, cukur area operasi (bila perlu), puasa pasien		
2.	Nutrisi pre dan pasca operasi		
3.	Persiapan lembar persetujuan pembiusan		
4.	Persiapan lembar persetujuan operasi		
5.	Pengukuran tanda tanda vital		
6.	Persiapan pakaian operasi		
7.	Menjelaskan tentang perawatan pasca operasi		
8.	Menjelaskan tentang nyeri dan penanganan pasca operasi		
Hari -1 Operasi : Tim Perawat Kamar Operasi			
Tanggal pelaksanaan :		Jam pelaksanaan :	
1.	Memberi salam dan memperkenalkan diri kepada pasien dengan ramah		
2.	Menjelaskan maksud dan tujuan		
3.	Melakukan kontrak waktu		
4.	Menjelaskan alur kegiatan yang akan dilalui oleh pasien saat nanti di ruang operasi sampai proses operasi selesai		
5.	Menjelaskan pembagian area/tempat dalam proses pembiusan		
6.	Menjelaskan fasilitas dan alat penunjang dalam proses pembiusan		
7.	Menyebutkan tim yang akan melakukan pembiusan		

8.	Menjelaskan pembagian area/tempat operasi		
9.	Menjelaskan fasilitas dan alat penunjang dalam proses operasi		
10.	Memperkenalkan tim yang akan melakukan operasi		
Hari H Operasi : Tim Kamar Operasi			
1.	Menyambut datangnya pasien dengan ramah		
2.	Menyebutkan dan mengenalkan nama tim operasi		
3.	Mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan sebelumnya		
4.	Evaluasi pemahaman pasien tentang penjelasan yang telah di berikan		

Sumber: (Aditama, 2021)

2.3.10 Media Pendidikan Kesehatan dengan video

Kecanggihan teknologi saat ini, memungkinkan untuk berekspresi maupun menyajikan informasi tidak hanya dalam bentuk gambar melainkan audio visual. Gambar yang bergerak, sekaligus disertai musik dan suara (Nugroho et al., 2020).

Tujuan pembelajaran menggunakan media video menurut Triwiyatno dalam (Baihaqi, 2022) yaitu :

- 1) Tujuan kognitif
 - (1) Mengembangkan kemampuan mengenal kembali dan memberikan rangsangan gerak dan sensasi.
 - (2) Dapat menunjukkan rangkaian gambar dan suara.
 - (3) Dapat menunjukkan cara bersikap khususnya menyangkut interaksi manusiawi.
- 2) Tujuan afektif

Dengan menggunakan efek dan teknik video dapat menjadi media yang

sangat baik dalam mempengaruhi sikap dan emosi yang ditandai dengan perasaan tegang dan cemas.

3) Tujuan psikomotor

Melalui video seseorang langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap kemampuan individu memahami pesan informasi yang disampaikan.

Manfaat media video menurut Sadiman dalam (Nugroho et al., 2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Memperjelas pesan
- 2) Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, tenaga, dan daya indra
- 3) Menimbulkan gairah belajar
- 4) Memberi rangsangan, pengalaman, dan menimbulkan persepsi yang sama
- 5) Jangkauan lebih besar
- 6) Sebagai alat diskusi dan dapat diulang – ulang
- 7) Lebih menarik karena ada suara dan gambar gerak.

2.4 Hubungan Orientasi Kamar Operasi Terhadap Kecemasan Pre Operasi

Operasi merupakan suatu intervensi atau jalan keluar yang dipilih apabila layanan pengobatan lain telah dilakukan namun tidak berhasil (Havivah, 2019). Pasien yang akan menghadapi operasi selalu dilingkupi rasa takut, kematian, kekhawatiran dan ancaman ketidakmampuan permanen yang diciptakan oleh

prospek operasi (Fadillah, 2018). Tindakan operasi bagi pasien termasuk pengalaman yang sulit untuk dijalani karena berisiko tinggi terhadap berbagai kemungkinan buruk yang dapat terjadi (Fernandes, 2014). Operasi dikategorikan sebagai peristiwa yang menegangkan, sehingga dapat menimbulkan respon psikologis salah satunya cemas (Vellyana et al., 2017).

Individu dengan kecemasan pre operasi memberikan respon psikologis hingga fisiologis seperti produksi asam lambung meningkat, sesak nafas, sakit kepala tekanan darah meningkat, gemetar, jantung berdebar, berkeringat, rasa ingin buang air kecil dan besar (Swarjana, 2022). Sehingga kecemasan pre operasi akan memberikan dampak buruk pada kemungkinan operasi tidak bisa dilaksanakan dan kemungkinan akan mengganggu proses penyembuhan (Vellyana et al., 2017). Keperawatan perioperatif merupakan periode awal kesuksesan tindakan operasi (Lemos et al., 2018). Dalam upaya mengatasi stresor yang ada, sebelum pasien melakukan operasi dibutuhkan persiapan yang matang, salah satunya dengan persiapan psikologis.

Kecemasan pada pasien dapat diatasi dengan terapi farmakologis maupun non farmakologis. Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan. Adapun salah satu pendidikan kesehatan yang dapat diberikan yaitu orientasi kamar operasi (Aditama, 2021).

Orientasi kamar operasi merupakan proses pengenalan lingkungan operasi, petugas kamar operasi, kinerja kamar operasi, penggunaan alat medis di kamar operasi dan juga proses jalannya operasi tersebut (Aditama, 2021). Pasien yang dilakukan orientasi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gambaran

kamar operasi, sedangkan pasien pre operasi yang tidak dilakukan orientasi kamar operasi cenderung ada rasa kecemasan karena mereka kurang informasi mengenai kamar operasi dan apa yang akan dilaluinya (Ariyani et al., 2018). Penelitian Kristida Aditama (2021) menjelaskan bahwa orientasi kamar operasi mempunyai peranan penting dalam mengontrol stresor pada pasien pre operasi. Peningkatan pengetahuan dapat meningkatkan keyakinan pasien untuk menghadapi proses operasi yang akan dilaluinya. Diharapkan dengan tambahan pengetahuan pasien preoperatif dapat membantu proses adaptasi dari pasien dalam menjalani operasi sehingga di harapkan tingkat kecemasan menurun (Aditama, 2021).

2.5 Hasil -hasil Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil penelitian Luqman Baihaqi (2022) tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre spinal anestesi di Rumah Sakit Paru Jember, diketahui 100% pasien pre operasi mengalami kecemasan. Dengan hasil terbanyak mengalami kecemasan sedang yaitu 60% responden. Kecemasan menurun setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan dengan media video. Dengan hasil terbanyak mengalami kecemasan ringan yaitu 66,7% responden. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan video sangat efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi (Baihaqi, 2022).

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristida Aditama (2021) tentang pengaruh orientasi kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien preoperasi AV Shunt di RSUD dr. Saiful Anwar Malang, diketahui bahwa pada

kelompok perlakuan (diberikan terapi sesuai standar rumah sakit berupa pendidikan kesehatan dan orientasi kamar operasi) mampu menurunkan skala cemas lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol (diberikan terapi sesuai standar rumah sakit berupa pendidikan kesehatan tanpa orientasi kamar operasi). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi tambahan yaitu orientasi kamar operasi lebih efisien dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien (Aditama, 2021).

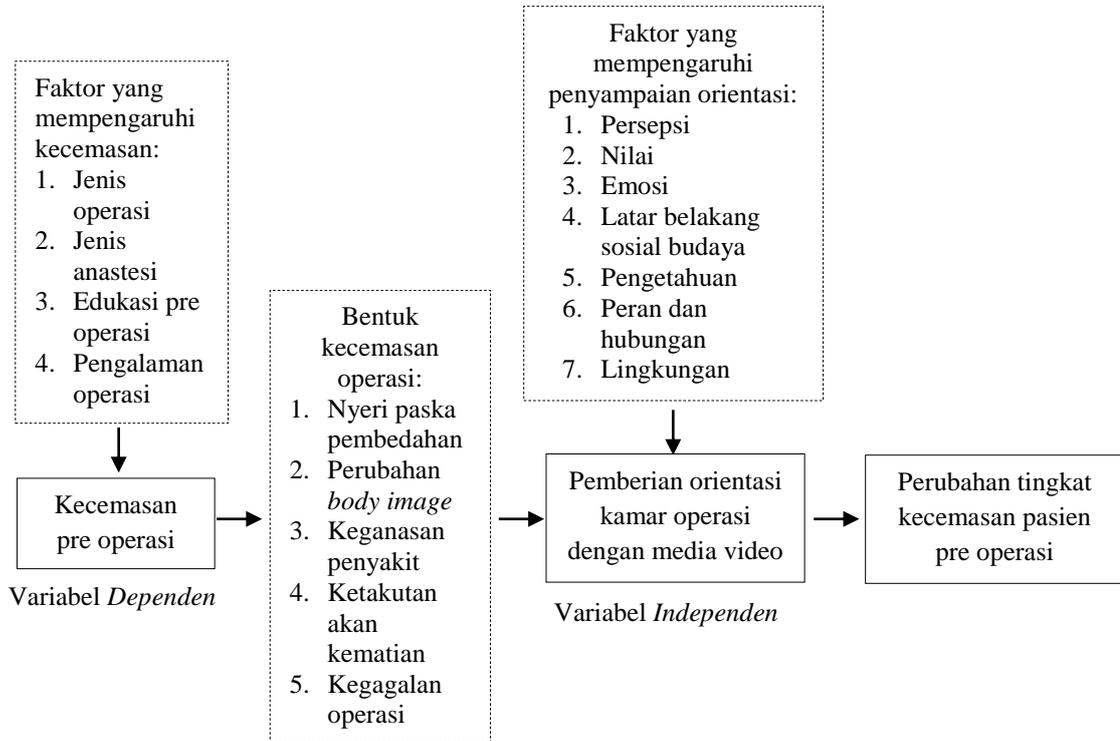
Penelitian oleh Sugiyati (2019) tentang gambaran pelaksanaan orientasi pasien baru di ruang rawat inap RSUD Soreang Kabupaten Bandung, diketahui orientasi pada pasien baru belum dilakukan secara optimal karena hanya sebanyak 55,89% perawat yang melakukan orientasi pada pasien sesuai protap yang ada di ruangan. Kebanyakan perawat hanya memperkenalkan nama dan mengorientasikan tempat secara optimal tanpa memberitahukan tata tertib dan juga fasilitas pendukung perawatan yang ada (Sugiyanti, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Ulfah (2021) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, diketahui penggunaan media video sangat efektif dibandingkan media lainnya dalam penyampaian pendidikan kesehatan. Pada kelompok intervensi mengalami perubahan yang drastis pada penurunan tingkat kecemasan pasien. Pada pre test didapatkan hasil terbanyak pada katagori sedang sedangkan gambaran pada post test menunjukkan penurunan terbanyak menjadi kategori sedang dan ringan (Ulfah, 2021).

BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Orientasi Kamar Operasi Dengan Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi

Keterangan:

- : Diteliti
□ (dashed) : Tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah hasil yang diharapkan atau hasil yang diantisipasi dari sebuah penelitian (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah:

H_a : Ada pengaruh orientasi kamar operasi dengan media video terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah terapan sebuah proses penyelidikan dengan menggunakan prosedur tertentu untuk menjawab keterkaitan antara satu atau lebih paparan dengan hasil kesehatan (Siregar et al., 2021)

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimental* dengan rancangan penelitian *pre test-post test with control group design* dimana peneliti melakukan *pretest* sebelum memberikan perlakuan dan melakukan *post test* setelah memberikan perlakuan. Desain penelitian ini mempunyai kelompok perlakuan dan kelompok kontrol serta penetapan sampel yang tidak acak(Siregar et al., 2021).

Pada tahap awal peneliti mengkaji tingkat kecemasan dari sampel pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (*pre test*), kemudian pada kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa orientasi kamar operasi dengan media video. Pada tahap akhir peneliti mengkaji kembali tingkat kecemasan dari sampel pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (*post test*). Desain penelitian *quasi eksperimental* dapat disajikan dalam gambar 4.1

<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
O1	X	O2
O3		O4

Gambar 4.1 Rancangan *pre test-post test with control group design*(Swarjana, 2015)

Keterangan :

O1 : Kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi (*Pre test*)

O2 : Kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi (*Post test*)

X : Intervensi orientasi kamar operasi dengan media video

O3 : Kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi (*Pre test*)

O4 : Kelompok kontrol setelah diberikan intervensi (*Post test*)

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2015).

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember. Jumlah pasien di Rumah Sakit Paru Jember yang menjalani operasi dari 10 April – 10 Mei 2023 adalah 82 orang.

4.2.2 Sampel penelitian

Sampel adalah sebuah bagian dari jumlah populasi yang diambil dengan cara tertentu yang mewakili karakteristik tertentu jelas, lengkap, serta dapat mewakili suatu populasi (Siregar et al., 2021).

Teknik *sampling* adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*. Peneliti hanya menggunakan responden yang sesuai kriteria:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Swarjana, 2015). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- (1) Pasien pre operasi elektif
- (2) Pasien dewasa diatas 17 tahun
- (3) Pasien pertama kali menjalani operasi di Rumah Sakit Paru Jember

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab dengan atau kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Siregar et al., 2021). Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- (1) Pasien dengan terapi obat–obatan anti depresan
- (2) Pasien mengalami gangguan pendengaran
- (3) Pasien mengalami gangguan penglihatan

3) Kriteria *drop out*

Adalah kriteria apabila dijumpai dapat menyebabkan responden tidak dapat melanjutkan sebagai sampel penelitian. Adapun kriteria *drop out* dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang batal operasi

Besar sampel penelitian dihitung dengan rumus besar sampel untuk uji hipotesis rerata dua kelompok *independen* :

$$n_1=n_2= \frac{2 [(Z\alpha+Z\beta)Sd]^2}{S1-S2}$$

Keterangan :

n_1 = Besar kelompok kontrol

n_2 = Besar kelompok intervensi

$Z\alpha$ = Derivat baku alfa (kesalahan tipe 1)

$Z\beta$ = Derivat baku beta (kesalahan tipe 2)

Sd = Simpang baku

x_1-x_2 = Selisih minimal rerata yang dianggap bermakna

Perhitungan sampel :

$$n_1=n_2= \frac{2 [(Z\alpha+Z\beta)Sd]^2}{S1-S2}$$

$$Z\alpha = 1,96 (a = 0,05)$$

$$Z\beta = 0,842 (\beta = 0,2)$$

$$n_1=n_2= \frac{2 [(1,96+0,842)0,38]^2}{0,578-0,20}$$

$$n_1=n_2= 15,702$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel, jumlah subjek yang dibutuhkan adalah 16 orang. Apabila diperkirakan terdapat drop out dalam penelitian sebesar 10% (0,1), maka besar sampel dengan *drop out* dihitung dengan rumus:

$$ndo = \frac{n}{(1-do)}$$

$$ndo = \frac{15,702}{(1-0,1)}$$

$$ndo = 17,447 = 18$$

Berdasarkan perhitungan tersebut maka besar sampel total yang dianggap mewakili untuk masing-masing kelompok adalah 18 orang. Untuk penentuan kelompok responden dilakukan dengan cara random menggunakan aplikasi *Spin The Wheel*.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

4.3.1 Variabel *Independent*(bebas)

Variabel *independent* yaitu variabel yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel lain (Swarjana, 2015).

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel *independen* adalah pemberian orientasi kamar operasi dengan media video.

4.3.2 Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat dari perubahan variabel *independen* (Swarjana, 2015).

Pada penelitian ini yang menjadi variabel *dependen* adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi.

4.4 Tempat Penelitian

Lokasi yang dijadikan tempat penelitian adalah Ruang Rawat Inap (ruang Anggrek, ruang Lavender, dan ruang Bougenville), dan ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Paru Jember.

4.5 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan pengurusan perizinan dan penyusunan proposal penelitian. Ujian proposal dilakukan pada 27 Januari 2023.

Setelah itu dilanjutkan uji etik dan pengambilan data dimulai tanggal 10 April dan diakhiri tanggal 10 Mei 2023. Setelah itu dilanjutkan dengan pengolahan, analisa data dan penyajian data dalam bentuk karya ilmiah di uji pada tanggal 22 Mei 2023 hingga dipublikasikan pada awal bulan Juni 2023.

4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah devinisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana, 2015). Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Variabel Independen: Orientasi kamar operasi menggunakan media video	Penyampaian informasi tentang orientasi kamar operasi melalui <i>video</i> kepada pasien yang akan menjalani tindakan operasi	Pemberian informasi: 1. Alur pelayanan di kamar operasi 2. Pembagian ruang/area pembiusan 3. Alat penunjang anastesi/pembiusan 4. Tim anastesi/pembiusan 5. Pembagian ruang operasi 6. Alat penunjang tindakan operasi 7. Tim operasi/bedah	Standart Operasional Prosedur (SOP)	1. Ya, dilakukan 2. Tidak, tidak dilakukan	Nominal
2.	Variabel Dependen: Tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah diberi orientasi kamar operasi dengan media video	Perasaan yang dirasakan oleh pasien yang meliputi gambaran ketidaknyamanan atau kekhawatiran, dan ketidakpastian pasien sebelum dilakukan tindakan operasi	1. Gejala kecemasan pembiusan 2. Gejala kecemasan operasi	<i>Kuesioner APAIS</i>	Kuesioner berisikan 6 item pertanyaan dengan petunjuk pengisian skor nilai 1 - 5 dari setiap jawaban yaitu: 1 = sama sekali tidak 2 = tidak terlalu 3 = sedikit 4 = agak 5 = sangat Nilai minimal : 6 Nilai maksimal : 30	Rasio

4.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data. Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subyek dan pengumpulan karakteristik subyek dalam penelitian (Siregar et al., 2021). Data primer pada penelitian ini adalah hasil pengisian oleh responden yang dituangkan dalam kuesioner. Adapun proses pengumpulan data dilakukan dengan cara sebagai berikut :

4.7.1 Prosedur Administratif

Secara administratif penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Paru Jember. Prosedur administrasi dilaksanakan sebagai berikut :

- 1) Prosedur administratif dimulai mengajukan permohonan penelitian kepada komisi etika penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
- 2) Permohonan diterbitkanya surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.
- 3) Selanjutnya surat tersebut dikirimkan kepada Bakesbangpol Kabupaten Jember untuk mendapatkan ijin/ rekomendasi penelitian
- 4) Setelah mendapatkan ijin/ rekomendasi penelitian dari Bakesbangpol Kabupaten Jember maka rekomendasi tersebut diteruskan kepada Direktur Rumah Sakit Paru Jember.
- 5) Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Paru Jember maka dilakukan koordinasi dengan bagian litbang dan komite keperawatan untuk melakukan pengambilan data

4.7.2 Prosedur Teknis pelaksanaan

Prosedur teknis pada penelitian ini merupakan teknik pengambilan data pada responden penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

- 1) Peneliti melakukan wawancara langsung dengan responden yang berada di ruang rawat inap, serta meminta persetujuan untuk mengikuti penelitian ini dan menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan.
- 2) Peneliti menjelaskan bahwa akan dilakukan observasi terkait pelayanan yang diberikan oleh peneliti dan akan dilakukan pengisian kuesioner oleh responden setelah responden setuju.
- 3) Setelah responden memahami maksud dan tujuan penelitian maka peneliti meminta kesediaan responden untuk mengisi formulir *informed consent* penelitian dengan memberikan tanda tangan pada lembaran tersebut.
- 4) Setelah responden selesai tanda tangan *informed consent* yang didampingi oleh peneliti, kemudian peneliti akan menilai *vital sign* awal pasien.
- 5) Selanjutnya peneliti melakukan *pretest* 1 hari sebelum dilakukan tindakan operasi dan orientasi kamar operasi dilakukan dengan media video dan memberikan kuesioner skala *APAIS* kepada responden, selanjutnya peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner. Cara menjawab kuesioner yaitu dengan melingkari angka/ jawaban sesuai pilihannya.
- 6) Setelah melakukan *pretest* kuesioner skala *APAIS* kemudian peneliti memberikan orientasi kamar operasi menggunakan video.

- 7) Peneliti memberi kesempatan responden apabila ada yang kurang paham untuk bertanya terkait penjelasan tentang orientasi kamar operasi menggunakan video.
- 8) Peneliti melakukan kontrak dengan responden untuk melakukan *post test* sebelum responden menuju ruang operasi. Peneliti melakukan *post test* di ruang pre operasi kepada responden dengan memberikan kuesioner skala *APAIS* kepada responden, selanjutnya peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner. Cara menjawab kuesioner yaitu dengan melingkari angka/ jawaban sesuai pilihannya, untuk mengevaluasi tingkat kecemasan responden setelah dilakukan orientasi kamar operasi menggunakan video.
- 9) Setelah itu peneliti melakukan pengecekan ulang dan memeriksa seluruh item kuesioner apakah terisi lengkap atau belum, dan apabila didapatkan item yang belum terisi maka peneliti mempersilahkan kembali kepada responden untuk mengecek ulang dan melengkapi isian jawaban kuesioner *APAIS*.

4.8 Teknik Analisa Data

Analisis data merupakan salah satu kegiatan penelitian berupa proses penyusunan dan pengelolaan data guna menafsirkan data yang telah diperoleh. Analisis data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

4.8.1 Pengolahan Data

1) *Editing*

Editing adalah suatu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Pada tahap editing ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap hasil kuesioner yang sudah diisi oleh

responden dengan memeriksa kelengkapan pengisian, kejelasan angka-angka yang mungkin saja pada waktu pengumpulan data ada yang tergesa-gesa sehingga responden lupa untuk mengisi. Editing sebaiknya dilakukan pada waktu masih di tempat penelitian sehingga jika terdapat ketidaklengkapan bisa dengan mudah diberikan responden kembali untuk melengkapi (Hoesin, 2016). Editing dalam penelitian ini adalah memeriksa kelengkapan data yang telah terkumpul: karakteristik responden, kecemasan pasien pre operasi yaitu *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi, dan juga kecemasan pasien pre operasi yaitu *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

2) *Skoring*

Skoring data adalah memberikan skor pada data-data sekunder dan primer yang telah diberi kode, dan selanjutnya memberikan nilai dan bobot pada data tersebut. Untuk menentukan *skoring* kuesioner pada penelitian ini yaitu:

- a. Tingkat kecemasan pembiusan (pertanyaan 1 + 2) = antara 2 - 10
- b. Tingkat kecemasan operasi (pertanyaan 4 + 5) = antara 2 - 10
- c. Kebutuhan informasi (pertanyaan 3 + 6) = antara 2 - 10

3) *Coding*

Coding merupakan pengklasifikasian jawaban-jawaban dari responden ke dalam bentuk angka atau bilangan. Klasifikasi biasanya dilakukan dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing

jawaban (Setiadi, 2013). Pemberian kode yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Jenis kelamin
 - Laki-Laki : 1
 - Perempuan : 2
- b. Tingkat pendidikan
 - Tidak sekolah : 1
 - Tamat SD/ sederajat : 2
 - SMP/ sederajat : 3
 - SMA/ sederajat : 4
 - Perguruan Tinggi : 5
- c. Pekerjaan
 - Tidak Bekerja : 1
 - Buruh : 2
 - Petani : 3
 - Wiraswasta : 4
 - Karyawan Swasta : 5
 - PNS : 6
 - TNI/POLRI : 7
 - Lain-lain : 8

d. Jenis Anastesi

Lokal : 1

Regional : 2

General : 3

4) *Entry Data*

Entry merupakan proses memasukkan data kedalam tabel yang dilakukan dengan program yang ada didalam program computer untuk dianalisa (Setiadi, 2013). Peneliti memasukkan data menggunakan SPSS dalam komputer untuk mengolah data penelitian.

5) *Cleaning (pembersihan data)*

Apabila sebuah data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, maka perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan yang terjadi baik itu kesalahan pemberian kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi.

4.8.2 Analisa Data

1) *Analisis Univariat*

Analisa univariat adalah sebuah teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, yang mana tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik tiap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden (Siregar et al., 2021). Variabel yang akan dilakukan analisis

univariat dalam penelitian ini yaitu data umum seperti: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jenis anastesi.

Data umum responden ini termasuk data kategorik yang akan peneliti sajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, dan prosentase yang ditampilkan menggunakan tabel maupun diagram.

2) Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada hubungan atau tidak antara variabel yang diteliti. Sebelum menentukan uji apa yang akan dipakai terlebih dahulu melakukan uji normalitas kecemasan pasien pre operasi bedah menggunakan uji normalitas. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *ShapiroWilk*, karena jumlah responden kurang dari 50. Uji normalitas digunakan untuk menguji apakah data kecemasan pasien pre operasi *pre test* dan *post test* berdistribusi secara normal atau tidak, baik pada kelompok perlakuan atau intervensi dan kelompok kontrol.

Teknik analisis data yang akan digunakan untuk menguji hipotesis dan mengukur signifikansi perbedaan dalam penelitian ini digunakan yaitu uji *paired sample T-test* dan *uji independent sample T-test*.

Uji *independent sample T-test* digunakan untuk menentukan apakah dua sampel yang tidak berhubungan memiliki rata – rata yang berbeda. Dalam penelitian ini digunakan untuk menguji perbandingan nilai rata – rata *pre test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dan juga menguji

perbandingan nilai rata – rata *post test* kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Uji *paired sample T-test* digunakan untuk membandingkan rata – rata dua variabel dalam satu group, dalam penelitian ini digunakan untuk menguji nilai *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi (orientasi kamar operasi melalui media video) dan juga nilai *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol.

Setelah itu memberi interpretasi terhadap ρ pada taraf signifikansi α (0,05), dimana pengambilan hipotesis didasarkan pada asumsi statistik yaitu :

- a) H_1 diterima bila nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* $\leq \alpha$ (0,05) yang ada pengaruh orientasi kamar operasi dengan media video terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember
- b) H_1 ditolak bila nilai *Asymp Sig. (2-tailed)* $> \alpha$ (0,05) yang artinya tidak ada pengaruh orientasi kamar operasi dengan media video terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus. Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan tindakan invasif sehingga tidak

berdampak pada cedera fisik, peneliti hanya melakukan pengukuran menggunakan kuesioner.

4.9.2 Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindari dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apa pun. Peneliti memberikan lembar pernyataan berupa *informed consent* penelitian yang berisi informasi dan lembar persetujuan selain itu peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan penelitian sebagaimana yang tertulis dalam lembar informasi penelitian.

4.9.3 Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan. Penelitian ini termasuk dalam jenis *survey* sehingga peneliti tidak melakukan tindakan invasif yang dapat mencederai klien.

4.9.4 Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to selfdetermination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sangsi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya. Setelah diberikan pernyataan dalam *informed consent* responden dapat secara bebas ikut serta dalam penelitian maupun menolak dalam kepesertaan

4.9.5 *Informed consent*

Pada *informed consent* juga dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Formulir *informed consent* sebagaimana tercantum pada lampiran 1 dan 2 serta memuat ketentuan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

4.9.6 Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, berdasarkan hal tersebut maka pada penelitian ini

- a. *Anonymity* yaitu dalam pengisian kuesioner tanpa nama dari responden
- b. *Confidentiality* yaitu seluruh identitas, data diri, data pribadi dan seluruh isi dari kuesioner yang di isi oleh responden dirahasiakan
- c. Semua *data* hasil penelitian maupun lembar pengumpul data hanya diberikan koding dan nomor responden tanpa mencantumkan identitas. Formulir tersebut sebagaimana tercantum pada lampiran

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian tentang pengaruh orientasi kamar operasi dengan media video terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember.

Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua, yaitu data umum mengenai karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan jenis anastesi. Data khusus meliputi gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember, dan pengaruh orientasi kamar operasi dengan media video terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di Rumah Sakit Paru Jember.

5.1 Data Umum

5.1.1 Gambaran umum

Rumah Sakit Paru Jember adalah Rumah Sakit rujukan *Chest System* di Jawa Timur bagian timur. Selain menyediakan pelayanan dan rujukan penyakit paru dan saluran pernafasan, Rumah Sakit Paru Jember juga melayani pelayanan tindakan operasi. Layanan Instalasi Kamar Operasi dimulai pada tahun 2015 dengan layanan bedah umum, bedah urologi, dan juga bedah plastik. Seiring berjalannya waktu pelayanan kamar operasi mengalami peningkatan dan penambahan layanan operasi yaitu bedah thorax, bedah syaraf, bedah mata, bedah orthopedi, serta yang pada tahun ini telah dibuka pelayanan bedah obgyn. Kamar operasi rumah sakit Paru Jember saat ini telah dilengkapi dengan berbagai alat

canggih dan terbaru disetiap layanan bedahnya, diantaranya yaitu operasi *laparoscopy* dan *endoscopy* yang memiliki keunggulan minimal luka dan lebih aman.

Rerata kunjungan pasien setiap bulannya berkisar antara 80 - 90 pasien yang dilakukan tindakan operasi. Pada periode pengumpulan data (10 April – 10 Mei 2023) pasien yang menjalani operasi adalah 82 pasien. Jumlah ini menunjukkan bahwa layanan operasi di Rumah Sakit Paru Jember telah dikenal dan dirasakan keberadaannya oleh masyarakat yang membutuhkan tindakan operasi.

5.1.2 Karakteristik responden

1) Karakteristik responden berdasarkan usia

Pada penelitian ini karakteristik responden berupa usia (tahun), data akan disajikan secara numerik.

Distribusi responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Paru Jember ditampilkan pada tabel 5.1 berikut.

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Paru Jember

Variabel	Mean	Median	SD	Range	Minimum-Maksimum
Usia (tahun)					
Kelompok intervensi (n=18)	51,67	54,50	18,639	56	18-74
Kelompok kontrol (n=20)	46,30	50,50	15,211	52	18-70
Total (n=38)	48,84	53,50	16,906	56	18-74

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa rata-rata hasil distribusi usia responden adalah 48,84 tahun dengan standar deviasi 16,906. Rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah 51,67 tahun dengan

usia termuda adalah 18 tahun dan tertua adalah 74 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata usia adalah 46,30 tahun, dengan usia termuda adalah 18 tahun dan tertua adalah 70 tahun.

2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Pada penelitian ini karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin akan disajikan secara katagorik. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Rumah Sakit Paru Jember ditampilkan pada tabel 5.2 berikut.

Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, di Rumah Sakit Paru Jember (n=38)

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		Jumlah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Jenis kelamin						
Perempuan	7	38,9	11	55	18	47,4
Laki-laki	11	61,1	9	45	20	52,6
Total	18	100	20	100	38	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden pada penelitian ini adalah laki – laki yaitu 20 responden (52,6%).

3) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Paru Jember ditampilkan pada tabel 5.3 berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir, di Rumah Sakit Paru Jember (n=38)

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		Jumlah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Pendidikan terakhir						
Tamat SD/ sederajat	2	11,1	8	40	10	26,3
SMP/ sederajat	5	27,8	6	30	11	28,9
SMA/ sederajat	2	11,1	1	5	3	7,9
Perguruan Tinggi	9	50	5	25	14	36,9
Total	18	100	20	100	38	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden pada penelitian ini adalah perguruan tinggi yaitu 14 responden (36,9%).

4) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Paru Jember ditampilkan pada tabel 5.4 berikut.

Tabel 5.4 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, di Rumah Sakit Paru Jember (n=38)

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		Jumlah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Pekerjaan						
Tidak bekerja	8	44,4	12	60	20	52,6
Buruh	1	1,8	0	0	1	2,7
Petani	0	0	0	0	0	0
Wiraswasta	3	16,6	5	25	8	21,1
Karyawan swasta						
PNS	6	33,3	3	15	9	23,6
TNI/POLRI						
Lain – lain						
Total	18	100	20	100	38	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini adalah tidak bekerja yaitu 20 responden (52,6%).

5) Karakteristik responden berdasarkan jenis anastesi

Distribusi responden berdasarkan jenis anastesi di Rumah Sakit Paru Jember ditampilkan pada tabel 5.5 berikut

Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Anastesi, di Rumah Sakit Paru Jember (n=38)

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol		Jumlah	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Jenis Anastesi						
Lokal	2	11,2	10	50	12	31,6
Regional	8	44,4	5	25	13	34,2
General	8	44,4	5	25	13	34,2
Total	18	100	20	100	38	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini responden menjalani operasi dengan regional anastesi dan general anastesi berimbang sebanyak 13 responden (34,2%).

5.2 Data Khusus

5.2.1 Tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi

Tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi, terdiri dari tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan orientasi kamar operasi dengan media video. Tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah diberikan orientasi kamar operasi dengan media video pada kelompok intervensi ditampilkan pada tabel 5.6 berikut

Tabel 5.6 Nilai kecemasan pasien pre operasi sebelum dan setelah diberikan orientasi kamar operasi dengan media video pada kelompok intervensi di Rumah Sakit Paru Jember (n=18)

No.		<i>Mean</i>	<i>Difference Mean (Δ)</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>Minimum-Maksimum</i>
1.	Sebelum Intervensi	23,83		1,978	7	21-28
2.	Setelah Intervensi	15,44	- 8,39	1,822	8	12-20

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa *mean* (rata-rata) perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan orientasi kamar operasi dengan media video sebesar -8,39. Nilai negatif pada kolom *difference* menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

Tabel 5.7 Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan setelah diberikan orientasi kamar operasi dengan media video ditinjau dari 3 komponen *APAIS* (*Amsterdam Perioperative Anxiety and Information Scale*) pada kelompok intervensi di Rumah Sakit Paru Jember (n=18)

No.	Komponen	Mean (Pre test)	Mean (Post test)	Difference (Δ)
1	Kecemasan anestesia	7,51	5,10	-2,41
2	Kecemasan prosedur operasi	7,60	5,17	-2,43
3	Kebutuhan informasi	8,72	4,17	-4,55
	Total	23,83	15,44	-8,39
	Mean	7,94	5,13	-2,79

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember berdasarkan 3 komponen *APAIS* sebelum dan setelah diberikan orientasi kamar operasi dengan media video. Hasil analisis menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan terdapat penurunan nilai *pre test* dan *post test*. Hal ini ditunjukkan dengan selisih antara nilai rata-rata beda *mean pre test* dan *post test* adalah sebesar -2,79. Perubahan rata-rata kecemasan terjadi pada semua komponen. Perubahan pada komponen 1 (kecemasan anestesia) mengalami penurunan yaitu sebesar -2,41, komponen 2 (kecemasan prosedur operasi) sebesar -2,43 dan komponen 3 (kebutuhan informasi) mengalami penurunan paling tinggi sebesar -4,55. Nilai negatif pada kolom *difference* menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor tingkat kecemasan pada komponen tersebut.

5.2.2 Tingkat kecemasan pasien pre operasi kelompok kontrol

Tingkat kecemasan pasien pre operasi kelompok kontrol, terdiri dari tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan orientasi kamar operasi dengan media video. Tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah diberikan orientasi kamar operasi dengan media video pada kelompok kontrol ditampilkan pada tabel 5.8 :

Tabel 5.8 Perbedaan nilai kecemasan pasien pre operasi *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Paru Jember (n=20)

No.		Mean	Difference Mean (Δ)	SD	Range	Minimum- Maksimum
1.	<i>Pre test</i>	24,22		1,353	6	20-26
2.	<i>Post test</i>	24,55	+0,33	1,146	4	22-26

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa selisih tingkat kecemasan *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol. Nilai perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pada penelitian ini adalah sebesar +0,33. Nilai positif pada kolom *difference* menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember.

Tabel 5.9 Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pasien pre operasi *pre test* dan *post test* ditinjau dari 3 komponen *APAIS (Amsterdam Perioperative Anxiety and Information Scale)* pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Paru Jember (n=20)

No.	Komponen	Mean (<i>Pre test</i>)	Mean (<i>Post test</i>)	Difference (Δ)
1	Kecemasan anestesia	7,33	7,38	0,32
2	Kecemasan prosedur operasi	7,39	7,56	0,17
3	Kebutuhan informasi	9,50	9,61	0,11
	Total	24,22	24,55	+ 0,33
	Mean	8,07	8,18	+ 0,11

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan perbedaan rata-rata *pre test* dan *post test* tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember

berdasarkan 3 komponen *APAIS* pada pengukuran *pre test* dan *post test*. Hasil analisa menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terdapat peningkatan nilai *pre test* dan *post test*. Hal ini ditunjukkan dengan selisih antara nilai rata-rata beda mean *pre test* dan *post test* adalah sebesar 0,33. Perubahan nilai kecemasan terjadi pada semua komponen. Perubahan pada komponen 1 (kecemasan anastesia) mengalami peningkatan paling tinggi yaitu sebesar 0,32, komponen 2 (kecemasan prosedur operasi) sebesar 0,17 dan komponen 3 (kebutuhan informasi) sebesar 0,11. Nilai positif pada kolom *difference* menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor tingkat kecemasan pada komponen tersebut.

5.3 Analisa Data

5.3.1 Analisis deskriptif

Tabel 5.10 Hasil Uji *Descriptive Statistics*

No.	Kelompok	Variabel	Tes	Mean	SD	p	Min	Max	N
1.	Intervensi	Tingkat	<i>Pre test</i>	23,83	1,978	0,148	21	28	18
		kecemasan	<i>Post test</i>	15,44	1,822	0,017	12	20	18
2.	Kontrol	Tingkat	<i>Pre test</i>	24,22	1,353	0,03	20	26	20
		kecemasan	<i>Post test</i>	24,55	1,146	0,01	22	26	20

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa hasil uji *Descriptive Statistics* data tingkat kecemasan pasien pre operasi *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Didapatkan data nilai rata – rata (*mean*) *pre test* pada kelompok intervensi adalah 23,83 rata – rata (*mean*) *post test* pada kelompok intervensi adalah 15,44. Data nilai rata – rata (*mean*) *pre test* pada kelompok kontrol adalah 24,22, rata – rata (*mean*) *post test* pada kelompok kontrol adalah 24,55.

5.3.2 Uji normalitas

Tabel 5.11 Hasil Uji Normalitas dengan *Saphiro Wilk*

No.	Kelompok	Variabel	Tes	Mean	SD	Sig	Analisis
1.	Intervensi	Nilai	<i>Pre test</i>	23,83	1,978	0,148	Normal
		kecemasan	<i>Post test</i>	15,44	1,822	0,173	Normal
2.	Kontrol	Nilai	<i>Pre test</i>	24,22	1,538	0,231	Normal
		kecemasan	<i>Post test</i>	24,55	1,146	0,112	Normal

Berdasarkan tabel 5.11 diketahui bahwa hasil uji normalitas dengan *Saphiro Wilk* data tingkat kecemasan pasien pre operasi *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Didapatkan data nilai *p* (*Sig*) *pre test* pada kelompok intervensi adalah 0,148, nilai *p* (*Sig*) *post test* pada kelompok intervensi adalah 0,173, nilai *p* (*Sig*) *pre test* pada kelompok kontrol adalah 0,231, nilai *p* (*Sig*) *post test* pada kelompok kontrol adalah 0,112, maka dapat disimpulkan semua data berdistribusi normal karena $> 0,05$.

5.3.3 Uji *paired sampel t test*

Tabel 5.12 Hasil uji *paired sample T-test* tingkat kecemasan pasien pre operasi antara *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

No.	Kelompok	Tingkat kecemasan	CI 95% of difference		<i>p value</i>
			<i>Lower</i>	<i>Upper</i>	
1.	Intervensi	<i>Pre test</i>	7,218	9,560	0,000
		<i>Post test</i>			
2.	Kontrol	<i>Pre test</i>	-1,201	0,301	0,225
		<i>Post test</i>			

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa hasil uji *paired sample T-test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi didapatkan $p = 0,000 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) artinya terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara *pre test* dan *post test* setelah dilakukan orientasi kamar operasi dengan

media video. Sedangkan hasil uji *paired sample T-test* pada kelompok kontrol didapatkan $p = 0,225 > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) artinya tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara *pretest* dan *posttest*.

5.3.4 Uji homogenitas

Tabel 5.13 Hasil Uji Homogenitas dengan Uji *Lavene's*

Variabel		Levene statistic	Sig/ p	Analisis
Skore Kecemasan	Mean	.692	0,411	Homogen
	Median	1,299	0,262	

Berdasarkan tabel 5.13 dapat diketahui bahwa hasil homogenitas dengan Uji *Lavene's* adalah sebesar $0,411 > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa data *post test* pada pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sama atau homogen.

5.3.5 Uji *Independent Sample T Test*

Tabel 5.14 Hasil uji *independent sample T-test* tingkat kecemasan pasien pre operasi (*pre test*) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

No.	Kelompok	Tingkat kecemasan	N	Mean	95% CI	SD	p value
1.	Intervensi	<i>Pre test</i>	18	23,83	-1,377	0,548	0,629
2.	Kontrol	<i>Pre test</i>	20	24,22	-1,407	0,558	

Berdasarkan tabel 5.14 dapat diketahui bahwa hasil uji *independent sample T-test* pada variabel tingkat kecemasan pre operasi (*pre test*) adalah 0,629. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan $p > \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan (*Pre test*) pasien pre operasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5.15 Hasil uji *independent sample T-test* Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi (*post test*) antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

No.	Kelompok	Tingkat kecemasan	N	Mean	95% CI	SD	<i>p value</i>
1.	Intervensi	<i>Post test</i>	18	15,44	-10,096	0,489	0,000
2.	Kontrol	<i>Post test</i>	20	24,55	-10,130	0,500	

Berdasarkan tabel 5.15 dapat diketahui bahwa hasil uji *independent sample T-test* pada variabel tingkat kecemasan pre operasi (*post test*) adalah 0,000. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan $p = 0,000 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) maka dapat dinyatakan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan (*post test*) pasien pre operasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

BAB 6

PEMBAHASAN

Proses pengambilan data penelitian ini dimulai pada tanggal 10 April dan diakhiri pada 10 Mei 2023 dengan jumlah 41 responden, 22 responden sebagai kelompok kontrol dan 19 responden kelompok perlakuan (diberikan orientasi kamar operasi dengan media video). Akan tetapi terdapat 3 orang *drop out* (1 kelompok perlakuan dan 2 kontrol) tidak dapat melanjutkan penelitian dikarenakan perburukan kondisi dan juga pembatalan jadwal operasi.

6.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rerata usia responden adalah 48,84 tahun, dengan usia termuda adalah 18 tahun dan tertua adalah 74 tahun.

Stuart dalam (Fitria, 2017), berpendapat bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, akan tetapi lebih sering terjadi pada usia dewasa. Semakin bertambahnya usia, kemampuan seseorang dalam memformulasikan masalah akan semakin matang. Seseorang yang berusia lebih tua, relatif lebih tenang dalam menghadapi situasi yang mengancam. Peneliti sependapat dengan pernyataan tersebut, usia yang terlalu muda menyebabkan emosi yang cenderung labil dalam menyelesaikan suatu proses permasalahan, sehingga tampak kecemasan pada responden dengan usia muda lebih sering didampingi oleh orang tuannya ketika akan menjalani tindakan operasi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden mayoritas berjenis kelamin laki – laki yaitu 20 responden (52,6%). Stuart dalam (Fitria, 2017) menjelaskan bahwa gangguan kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita daripada pria.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden memiliki jenjang pendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 responden (36,9%). Status pendidikan tinggi seseorang akan sangat membantu dalam penanganan dan pengelolaan stress dibandingkan dengan status pendidikan yang lebih rendah (Aditama, 2021). Pendidikan merupakan peran penting dalam proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin berkualitas pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide dan informasi baru . Pengetahuan responden yang berpendidikan tinggi akan lebih siap untuk menghadapi pengalaman baru dalam kehidupan seperti tindakan operasi, sehingga akan lebih mudah beradaptasi.

Berdasarkan pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden lebih banyak tidak bekerja yaitu 20 responden (52,6%). Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang setiap hari dalam kehidupannya. Swasti dalam (Marlina, 2019), berpendapat bahwa status ekonomi dan pekerjaan akan mempengaruhi timbulnya stress dan lebih lanjut dapat mencetuskan terjadinya kecemasan.

Seseorang yang telah bekerja akan memiliki pola pikir yang lebih terfokus pada kegiatan harian mereka, sehingga setiap permasalahan yang ada lebih banyak terpusat pada pekerjaan sehari – hari. Pekerjaan akan membuat setiap orang memiliki nilai prestasi dalam menjalani kehidupan sehari – hari, dengan adanya tugas yang dibebankan selama bekerja akan dapat membantu seseorang untuk mengalihkan permasalahan – permasalahan yang menyebabkan seseorang menjadi beban pikiran. Begitu pula dengan responden yang datang untuk menjalani operasi, mereka yang tidak bekerja akan cenderung mudah tertekan dengan pikiran – pikiran yang membuat takut terkait tindakan operasi yang akan dihadapinya, karena mereka tidak memiliki kegiatan sehari – hari yang mampu mengalihkan segala kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang akan dijalannya.

6.2 Kecemasan Pasien Pre Operasi Sebelum Dilakukan Intervensi

Orientasi Kamar Operasi dengan Media Video.

Pada tabel 5.10 diketahui bahwa nilai *mean* (rata - rata) *pre test* kelompok intervensi adalah 23,83, sedangkan nilai *mean* (rata - rata) *pre test* kelompok kontrol adalah 24,22.

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa pasien pre operasi sebelum dilakukan intervensi rata – rata nilainya 23 – 24 yaitu mengalami tinggi. Tingginya nilai kecemasan tersebut dikarenakan pasien merasa cemas karena menganggap operasi merupakan hal yang menakutkan. Videbeck di dalam (Marlina, 2019) mengatakan bahwa tindakan operasi sering dianggap sebagai

sesuatu yang mengganggu bahkan sebuah ancaman. Seringkali pada pasien dengan kecemasan yang tinggi, pasien akan memperlihatkan respon takut.

Menurut Widyastuti di dalam (Fadhilah, 2018) mengatakan bahwa pasien pre operasi mengalami kecemasan terhadap hal yang belum diketahuinya, seperti kehilangan kontrol atau kendali dan ketergantungan pada orang lain, cemas akan terjadinya kecacatan dan perubahan setelah dilakukan tindakan operasi.

Kecemasan yang dialami pasien pada penelitian ini dapat disebabkan karena seluruh pasien yang menjadi responden merupakan pasien yang baru pertama kali akan menjalani tindakan operasi di Rumah Sakit Paru Jember. Menurut (Marlina, 2019) hampir semua pasien mengalami kecemasan sebelum dilakukan operasi, karena tindakan pembedahan merupakan pengalaman baru bagi pasien seperti prosedur pembiusan, nyeri post operasi, perubahan bentuk yang terjadi, ketidakmampuan mobilisasi post operasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Baihaqi, 2022), yang mengungkapkan bahwa 100% pasien pre operasi mengalami kecemasan, dan akan meningkatkan ketika pasien memasuki ruang operasi.

Selain hal tersebut diatas kecemasan pre operasi dapat diakibatkan karena kurangnya informasi terkait prosedur operasi yang akan dijalankan. Hal ini dibuktikan melalui respon pasien yang terkadang menanyakan kepada peneliti dan petugas kesehatan lainnya tentang prosedur operasi. Pasien juga mengatakan bahwa takut terhadap rasa nyeri yang mungkin ditimbulkan pada saat diberi anastesi saat operasi.

Penelitian (Vellyana et al., 2017) mengungkapkan bahwa kurangnya informasi tentang prosedur dan tatalaksana operasi yang disampaikan petugas menjadi faktor utama penyebab kecemasan pasien pre operasi.

Penelitian (Aditama et al., 2022) menjelaskan bahwa salah satu yang diperlukan oleh pasien pre operasi adalah orientasi kamar operasi pada hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa pasien yang mendapatkan orientasi kamar operasi mengalami penurunan tingkat kecemasan dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan orientasi kamar operasi

Maka dari itu pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi efektif secara signifikan dapat menurunkan kecemasan pre operasi.

6.3 Kecemasan Pasien Pre Operasi Setelah Dilakukan Intervensi Orientasi Kamar Operasi Dengan Media Video.

6.3.1 Kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi

Pada tabel 5.6 diketahui nilai *difference mean* kelompok intervensi yaitu - 8,39. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perubahan yaitu penurunan jumlah tingkat kecemasan yang signifikan pada kelompok intervensi.

Penurunan nilai kecemasan yang didapatkan dari hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti usia, pendidikan, dan pekerjaan.

Pada tabel 5.1 diketahui bahwa *mean* (rata-rata) usia pada kelompok intervensi adalah 51,67. Daniel & Martinez, (2020) pada studinya menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kecemasan pada individu yang akan

menjalani prosedur operasi. Hal ini diperkuat dengan pendapat Nursalam di dalam (Dewi, 2022), yaitu semakin tua umur seorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah. Umur di pandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan tehnik dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukkan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berpikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain Siagian didalam (Fadhilah, 2018). Kematangan berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping baik dibandingkan umur anak-anak cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Vellyana et al., 2017).

Pada tabel 5.3 diketahui sebagian besar tingkat pendidikan responden kelompok intervensi yaitu perguruan tinggi yaitu 9 responden (50%). Hasil Riset yang dilakukan Stuarth and Sundden (1999) menunjukkan responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian pembedahan secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah (Lukman,2009).

Pada tabel 5.4 diketahui sebagian besar responden pada kelompok intervensi adalah bekerja yaitu 10 responden (56,6%) baik itu sebagai PNS, Wiraswasta, dan buruh. Penelitian yang dilakukan oleh Maryam dan Kurniawan A (2008) juga menjelaskan bahwa penghasilan yang dihasilkan dari bekerja digunakan sebagai indikator status ekonomi memiliki pengaruh terhadap tingkat

kecemasan, hasil penelitian menunjukkan bahwa angka prevalensi penghasilan dibawah UMR mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan responden dengan penghasilan diatas UMR.

Pada tabel 5.5 diketahui bahwa teknik anastesi yang dipakai sebagian besar responden pada kelompok intervensi adalah menggunakan regional anastesi dan general anastesi yaitu 8 responden (44,4%) menggunakan regional anastesi dan 8 responden (44,4%) menggunakan general anastesi, sedangkan untuk lokal anastesi hanya 2 responden (11,2%). Ceik & Edipoglu (2018) pada studinya menjelaskan bahwa kondisi kecemasan pasien preoperasi lebih tinggi ditemukan pada pasien dengan general dan regional anastesi dibandingkan dengan pada pasien yang menerima lokal anastesi.

6.3.2 Kecemasan pre operasi pada kelompok kontrol

Pada tabel Pada tabel 5.8 diketahui nilai rata – rata kecemasan responden kelompok kontrol saat *post test* adalah 24,55, data ini meningkat dari hasil saat *pre test* yaitu 24,22. Perubahan tersebut terjadi dikarenakan pada kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi apapun. Hal ini dapat diartikan pemberian intervensi untuk mengatasi kecemasan sangatlah diperlukan oleh setiap pasien pre operasi.

Faktor yang dapat menyebabkan peningkatan nilai kecemasan ini antara lain adalah faktor usia, pendidikan pekerjaan dan juga anastesi yang digunakan.

Dari tabel 5.1 diketahui nilai *mean* (rata-rata) usia pada kelompok kontrol adalah 46,30. Angka ini lebih rendah dibandingkan dengan angka *mean* (rata-rata) usia pada kelompok intervensi yaitu 51,67.

Dari tabel 5.2 diketahui pendidikan terakhir pada kelompok kontrol sebagian besar adalah tamat SD yaitu 8 responden (40%). Gurler & Erturhan, (2021) pada studinya menjelaskan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan skor kecemasan pada pasien pre operasi. Studi tersebut juga mengungkapkan bahwa pada pasien dengan pendidikan dasar cenderung memiliki skor kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pada individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Dari tabel 5.4 diketahui bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol tidak bekerja yaitu 12 responden (60%). Menurut Kusmarjathi di dalam (Hasnizar, 2014) tidak bekerja dapat menyebabkan kecemasan dikarenakan penghasilan yang didapat dari bekerja dapat mempengaruhi respon dalam menentukan pengobatan, biaya, dan pilihan fasilitas dalam pengobatan.

Pada tabel 5.7 diketahui rata – rata nilai kecemasan responden kelompok intervensi mengalami penurunan di setiap komponen kecemasan *APAIS*, penurunan yang paling besar ada pada komponen kebutuhan informasi yaitu - 4,55. Hal ini menunjukkan pemberian orientasi kamar operasi dengan media video mampu memberikan dan menambah informasi yang diperlukan oleh responden saat pre operasi.

6.4 Pengaruh Intervensi (Orientasi Kamar Operasi dengan media Video) terhadap kecemasan pasien pre operasi.

Pada tabel 5.6 diketahui bahwa sebelum diberikan orientasi kamar operasi dengan media video nilai rata – rata (*mean*) responden sangat tinggi yaitu 23,83. Setelah dilakukan orientasi kamar operasi dengan media video nilai rata – rata (*mean*) responden turun menjadi 15,44. Data tersebut dapat dimaknai bahwa pemberian intervensi berupa orientasi kamar operasi dengan media video mampu menurunkan dan sangat efektif dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

Pendapat peneliti ini diperkuat dengan data pada tabel 5.12 menunjukkan hasil uji *Paired sample T-test* pada kelompok intervensi didapatkan $p = 0,000 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) artinya terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara *pre test* dan *post test* setelah dilakukan orientasi kamar operasi dengan media video.

Menurut peneliti, dengan diberikannya orientasi kamar operasi dengan media video maka akan lebih banyak meningkatkan pengetahuan responden tentang lingkungan kamar operasi yang akan dituju. Responden akan lebih mampu beradaptasi dengan situasi yang baru, responden akan merasa diterima dilingkungan yang menurutnya asing sebelumnya dan secara psikologis responden akan berangsur – angsur menerima situasi kenapa ia harus dirawat. Sehingga informasi yang diperoleh dari orientasi yang diberikan oleh perawat akan mengurangi rasa ketakutan pada pasien. Semakin baik orientasi yang disampaikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuan, pemahaman dan psikologis anak terhadap situasi, lingkungan dan petugas kesehatan, hal ini pula yang akan

memberikan kontribusi persepsi yang positif serta menurunkan tingkat kecemasan pada pasien.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristida Aditama (2021) tentang pengaruh orientasi kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien preoperasi AV Shunt di RSUD dr. Saiful Anwar Malang, diketahui bahwa pada kelompok perlakuan (diberikan terapi sesuai standar rumah sakit berupa pendidikan kesehatan dan orientasi kamar operasi) mampu menurunkan skala cemas lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol (diberikan terapi sesuai standar rumah sakit berupa pendidikan kesehatan tanpa orientasi kamar operasi). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian intervensi tambahan yaitu orientasi kamar operasi lebih efisien dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien (Aditama, 2021).

Peneliti berpendapat bahwa kecemasan yang dialami pasien pre operasi yang baru pertama kali akan menjalani tindakan operasi adalah suatu hal yang wajar, karena perlu adanya adaptasi bagi setiap pasien baru yang akan menjalani tindakan operasi dan pemberian informasi serta pengenalan kamar operasi perlu dilakukan agar pasien mampu dan siap menghadapi pengalaman pertama yang akan dihadapi, sehingga peran perawat dalam melakukan orientasi kamar operasi sangat diperlukan dan harus dilakukan sejak awal tindakan atau keputusan operasi dilakukan. Diharapkan dengan adanya tambahan informasi tentang kamar operasi, pasien dapat beradaptasi terhadap lingkungan kamar operasi sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Manfaat adanya orientasi pasien baru dan keluarga antara lain: membina hubungan saling percaya antara perawat dan

pasien, meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang peraturan rumah sakit serta semua fasilitas yang tersedia beserta cara penggunaannya, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga terkait kondisi klien menurunkan tingkat dan sifat kecemasan, menurunkan stress, menurunkan gejala depresi, meningkatkan coping, meningkatkan kepuasan pasien.

Penelitian ini juga membuktikan bahwa intervensi orientasi kamar operasi menggunakan media video mampu meningkatkan pengetahuan dan menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Media video dipilih peneliti dikarenakan media ini dapat memberikan gambaran yang lebih *real/nyata* tentang kamar operasi. Pendapat ini sejalan dengan Arsyad dalam (Ulfah, 2021) yang menyatakan video dapat menggambarkan sesuatu proses secara tepat yang dapat disajikan secara berulang – ulang sehingga akan lebih memotivasi penerima informasi. Lebih lanjut dijelaskan bahwa perpaduan informasi visual dan audio mampu merespon otak dalam menangkap memori, pemanfaatan fungsi indera dan organ juga akan membantu proses belajar dan menerima informasi.

Pendapat ini sejalan dengan hasil penelitian (Nugroho et al., 2020) yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan *Audio Visual Android* mempunyai pengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi spinal anastesi di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian (Ulfah, 2021), pada penelitian ini disebutkan bahwa penggunaan media video dalam pendidikan kesehatan dapat menjadi alternatif terbaik dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang.

6.5 Implikasi Keperawatan

Keberadaan Instalasi Kamar Operasi di Rumah Sakit Paru Jember masih belum banyak diketahui secara luas oleh masyarakat merupakan *stressor* yang dapat memicu timbulnya kecemasan bagi masyarakat awam yang baru pertama kali akan menjalani tindakan operasi.

Peran perawat sebagai *caregiver*, *conselor*, dan *educator*, bertugas memberikan bimbingan, arahan dan juga informasi serta dukungan, guna mengetahui dan mengatasi tingkat kecemasan yang dialami pasien pre operasi sehingga perlu dilakukan dukungan baik internal, eksternal, emosional dan informasional agar berpotensi terjadi peningkatan kecemasan.

Bentuk aplikasi lain yang dapat diberikan perawat agar pasien tidak cemas adalah dengan melengkapi kebutuhan informasi dasar mengenai kamar operasi dan layanannya seperti *leaflet*, penggunaan media *visual* yang dapat menggambarkan fasilitas yang dimiliki Instalasi Kamar Operasi, melakukan pendekatan dan menjadi pendengar yang aktif atas keluhan kesah yang dialami, dan mengajarkan teknik relaksasi dalam mengurangi kecemasan, serta meningkatkan spiritual dengan berdoa sebelum berangkat menuju kamar operasi.

6.6 Keterbatasan` Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan yang dimiliki peneliti antara lain adalah singkatnya waktu yang dimiliki oleh peneliti dalam memberikan orientasi kamar operasi melalui media video . Peneliti hanya bisa melakukan intervensi sebanyak satu kali saja sehingga penyampaian orientasi kamar operasi belum bisa maksimal.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian mengenai pengaruh orientasi kamar operasi dengan media video terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan orientasi kamar operasi dengan media video di Rumah Sakit Paru Jember pada kelompok intervensi rerata nilainya adalah 23,83 dengan nilai terendah 21, dan nilai tertinggi 28 .
- b. Tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah diberikan orientasi kamar operasi dengan media video di Rumah Sakit Paru Jember pada kelompok intervensi rerata nilainya adalah 15,44 dengan nilai terendah 12, dan nilai tertinggi 20.
- c. Tingkat kecemasan pasien pre operasi pada pengukuran pertama/ *pretest* kelompok kontrol rerata nilainya adalah 24,22 dengan nilai terendah 20, dan nilai tertinggi 26.
- d. Tingkat kecemasan pasien pre operasi pada pengukuran akhir/ *posttest* kelompok kontrol rerata nilainya adalah 24,55 dengan nilai terendah 22, dan nilai tertinggi 26.
- e. Ada pengaruh orientasi kamar operasi dengan media video terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Paru Jember.

7.2 Saran

a. Bagi pasien

Pasien terutama pasien pre operasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang kamar operasi melalui orientasi kamar operasi dengan media video sehingga dapat mengurangi kekhawatiran maupun kecemasan yang muncul akibat tindakan operasi yang akan dijalani.

b. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan orientasi kamar operasi dengan media video ini sebagai salah satu cara untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien yang tidak memiliki efek samping yang membahayakan bagi pasien.

c. Bagi Rumah Sakit Paru Jember

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan literatur pembuatan dan pelaksanaan *Standard Operating Procedure* (SOP) tindakan keperawatan untuk mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi dilakukan di Rumah Sakit Paru Jember. Serta bagi pihak manajemen Rumah Sakit Paru Jember akan memberikan perhatian khusus bagi pasien pre operasi dengan cara memberikan fasilitas tambahan di ruang perawatan dan ruang pre operasi baik berupa audio visual, maupun penataan ruangan khusus yang bisa dipakai untuk pelaksanaan edukasi perioperatif dalam hal ini orientasi kamar operasi.

d. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini penting untuk memberikan informasi tentang *evidencebased practice* untuk perawatan *perioperatif*. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk membedakan kriteria jenis operasi karena setiap

jenis operasi pasti memiliki tingkat kecemasan yang berbeda. Selain itu disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan instrument penelitian kecemasan yang lain yang dapat mengkaji kecemasan pembedahan lebih dalam, dapat berupa teknik *deep interview* penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, K. (2021). *Pengaruh Orientasi Kamar Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi AV SHUNT di Rumah Sakit dr Saiful Anwar Malang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maharani Malang.
- Aditama, K., Maria, L., & Firdaus, A. D. (2022). *Pengaruh Orientasi Kamar Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Av Shunt Di Rsud dr Saiful Anwar Malang Malang*. 3(2), 185–197.
- Ariyani, P. D., Wijaya, D., & Rifai, A. (2018). Pengaruh Prosedur Orientasi terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Menjalani Terapi Oksigen Hiperbarik (TOHB) di Rumah Sakit Paru Jember (The Effect of the Orientation Procedure on the Level of Anxiety of Patients who is Undergoing Hyperbaric Oxygen . *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 6 No 2(2), 292–297.
- Ayuning, M. A. (2018). Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dirumah Sakit Tingkat III Baladhika Husana Jember. *Digital Respository Universitas Jember*, 1–177.
- Baihaqi, L. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Paru Jember. In *Repository.Unmuhjember.Ac.Id*.
<http://repository.unmuhjember.ac.id/5808/12/12>. Artikel ilmiah.pdf
- Ceik, & Edipoglu. (2018). Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *European Journal of Medical Research*, 23(41).
- Daniel, & Martinez. (2020). Prevalence of Preoperative Anxiety and Its Relationship with Postoperative Pain in Foot Nail Surgery: A Cross Sectional Study. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 17(4481).
- Dewi, L. S. (2022). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum’ Aisyiyah Ponorogo”. *Repository Muhammadiyah University of Ponorogo*, 2022, 1–13.
- Fadhilah, B. (2018). *Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Goeteng Taroenabirata*.
- Fadillah, B. (2018). Faktor - faktor yang berhubungan dengan kecemasan pre operasi di rsud dr. Goeteng taroenadibrata. *Fakultas ilmu kesehatan ump*, 1–10.

- Fernandes, H. P. (2014). *Hubungan pemberian informasi pre operasi dengan tingkat kecemasan pasien di RSUD dr. Tjitrowardojo Purworejo*. 5, 139.
- Firdaus F, M. (2014). Construction Validation and Instrument Reliability test the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (Apais) Version Indonesia. *Universitas Indonesia, November 2014*, 86.
- Fitria, A. (2017). Hubungan Umur, sikap, pengetahuan, biaya terhadap tindakan untuk melakukan operasi katarak. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(2), 176. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i22016.176-187>
- Gurler, & Erturhan. (2021). Preoperative Anxiety Levels in Surgical Patients: A Comparison of Three Different Scale Scores. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 05(013).
- Hasnizar. (2014). *Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Graves Disease di Poliklinik Endokrin Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh*. 2, 2014.
- Havivah. (2019). Gambaran Tingkat kecemasan Pasien pre Operasi katarak di kab. Jember. *Universitas Jember*, 8(5), 55.
- Hoesin, H. (2016). *Editing, Koding Dan Tabulasi* (p. lizenhs.wordpress.com).
- Lemos, M. F., Lemos-Neto, S. V., Barrucand, L., Verçosa, N., & Tibirica, E. (2018). Preoperative Education Reduces Preoperative Anxiety in Cancer Patients Undergoing Surgery: Usefulness of the Self-reported Beck Anxiety Inventory. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, xx, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.07.004>
- Marlina, T. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Dan Sesudah Pembedahan Di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 6(3), 225–231. <https://doi.org/10.30989/mik.v6i3.210>
- Maulana, A., Sekartaji, G. T., Arthur, R., & Dewi, L. K. (2019). Pengembangan Media Video Presentasi Pada Mata Kuliah Hidrologi Di Universitas Negeri Jakarta. *Kwangsan: Jurnal Teknologi Pendidikan*, 7(2), 170. <https://doi.org/10.31800/jtp.kw.v7n2.p170--183>
- Nasrul, A. (2017). Ketentuan-ketentuan operasi plastik. *Jurnal Syari'ah Dan Ekonomi Islam, IAIN METRO*, 1–11.
- Nugroho, M., Prayogi, S., & Agus. (2020). The Effect Of Android Audio Visual Health Education On Anxiety Pre Spinal Anesthesia Patients in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital Pengaruh Pendidikan Kesehatan Audio

Visual Android Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Spinal Anestesi di RSU PKU Muhammadiyah. *Journal of Health Technology*, 16(1), 8–15.

- Rizki, F. A., Hartoyo, M., & Sudiarto, S. (2019). Health Education Using the Leaflet Media Reduce Anxiety Levels in Pre Operation Patients. *Jendela Nursing Journal*, 3(1), 49. <https://doi.org/10.31983/jnj.v3i1.4536>
- Sari, E. (2017). Gambaran Perawat Dalam Melakukan Orientasi Pasien Baru Di Instalasi Rawat Inap RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. *Eprint Undip, April*, 14–25.
- Sari, W. K., Karso, I., & Huda, M. (2017). Hubungan Penerapan SOP Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Hubungan Penerapan SOP Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kepuasan Pasien*, 3(2), 18–25.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. graha Ilmu.
- Siregar, M., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., & Hanaruddin, Y. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Yayasan penerbit Muhammad Zaini* (Issue January, p. 139).
- Sugiyanti. (2019). *Gambaran Pelaksanaan Orientasi Pasien Baru Di Ruang Rawat Inap Rsud Soreang Kabupaten Bandung*.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)* (p. 124). CV.ANDI OFFSET.
- Swarjana, I. K. (2022). *konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan*.
- Ulfa, M. (2017a). Dukungan Keluarga Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Terencana Di Rsu Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 5(1), 57–60. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2017.005.01.7>
- Ulfa, M. (2017b). Dukungan Keluarga Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Terencana Di Rsu Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Science)*, 5(1), 57–60. <https://doi.org/10.21776/ub.jik.2017.005.01.7>
- Ulfah, S. (2021a). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RSUD MUNTILAN*. ilmu kesehatan universitas muhammadiyah magelang.
- Ulfah, S. (2021b). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Video Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah di RSUD Muntilan. In

Universitas Muhammadiyah Magelang. <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>

Ummah, F. (2021). *Pendidikan Kesehatan dan Promosi Kesehatan*. MEDIA SAINS INDONESIA.

Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 108. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>

Lampiran A. Lembar *Informed***INFORMED
LEMBAR PERMOHONAN**

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Putra Agung Nataliswanto

NIM : 21102282

Alamat : Perum Taman Kampus No.68, Tegalgede, Jember.

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas dr. Soebandi Jember, bermaksud akan melaksanakan penelitian berjudul “Pengaruh Orientasi Kamar Operasi dengan Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Paru Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh orientasi kamar operasi dengan media video terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sehingga dapat menjadikan orientasi kamar operasi sebagai salah satu strategi untuk mengurangi kecemasan.

Penelitian ini merupakan bagian persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Universitas dr. Soebandi Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Identitas pribadi sebagai responden akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini.

Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman atau sanksi bagi anda. Jika bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan mengikuti tahap – tahapnya.

Demikian informasi ini saya sampaikan. Saya berharap anda bersedia untuk menjadi responden dan bekerjasama dalam penelitian ini.

Jember,..... 2023

Peneliti

Putra Agung Nataliswanto

Lampiran B. Lembar *Consent*

CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

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

Nama : Putra Agung Nataliswanto

NIM : 21102282

Alamat : Perum Taman Kampus No.68 Tegalgede, Sumpersari, Jember

Judul Penelitian : Pengaruh Orientasi Kamar Operasi dengan Media Video
Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah
Sakit Paru Jember.

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, saya menyadari penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya.

Dengan ini saya menyatakan kesanggupan untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Jember,..... 2023

Yang menyatakan,

.....
(Nama Terang dan tanda tangan)

Lampiran C. Kuesioner Demografi

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian : Isilah titik-titik sesuai dengan jawaban Anda dan berilah tanda \surd pada jawaban yang dipilih.

1. Inisial nama :
2. Tanggal pengkajian :
3. Usia :Tahun
4. Jenis kelamin :
 Laki – laki Perempuan
5. Pendidikan :
 Tidak sekolah SMA/ sederajat
 Tamat SD/sederajat Perguruan tinggi
 SMP/ sederajat
6. Pekerjaan :
 Tidak bekerja Karyawan swasta
 Buruh PNS
 Petani TNI/Polri
 Wiraswasta Lain- lain
7. Riwayat operasi
 Belum pernah Sudah pernah
8. Nama tindakan operasi :
9. Jenis anastesi :
 Lokal Regional General

Lampiran D. Kuesioner Kecemasan

KUESIONER KECEMASAN *Amsterdam Preoperative Anxiety Informative Scale* **-APAIS-**

Dikembangkan oleh N.Moerman,F.S.A.M van Dam, M.J Muller en J.Oosting

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (**jangan dikosongi**)
2. Lingkarilah jawaban anda (**nomor pilihan**) sesuai dengan apa yang anda rasakan saat ini.

	Sama sekali tidak	Tidak terlalu	Sedikit	Agak	Sangat
1. Saya khawatir tentang prosedur pembiusan saya.....	1	2	3	4	5
2. Prosedur pembiusan selalu berada di pikiran saya.....	1	2	3	4	5
3. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur pembiusan saya.....	1	2	3	4	5
4. Saya khawatir tentang prosedur operasi saya.....	1	2	3	4	5
5. Prosedur operasi selalu berada di pikiran saya.....	1	2	3	4	5
6. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur operasi saya.....	1	2	3	4	5

Sumber : (Firdaus F, 2014)

Tingkat kecemasan _____ pertanyaan 1+ 2 + 4 + 5 = _____ (antara: 4 - 20)

Kebutuhan informasi _____ pertanyaan 3+ 6 = _____ (antara: 2 - 10)

Lampiran E. Ceklist Orientasi Kamar operasi

**CEKLIST
PENDIDIKAN PRE OPERASI
(ORIENTASI KAMAR OPERASI)**

Nomor Responden :
Nama Responden :
Tanggal Pemeriksaan :

Hari -1 Operasi : Tim Perawat Kamar Operasi			
Tanggal pelaksanaan :		Jam pelaksanaan :	
		Sudah	Belum
1.	Memberi salam dan memperkenalkan diri kepada pasien dengan ramah		
2.	Menjelaskan maksud dan tujuan		
3.	Melakukan kontrak waktu		
4.	Menjelaskan alur kegiatan yang akan dilalui oleh pasien saat nanti di ruang operasi sampai proses operasi selesai		
5.	Menjelaskan pembagian area/tempat dalam proses pembiusan		
6.	Menjelaskan fasilitas dan alat penunjang dalam proses pembiusan		
7.	Menyebutkan tim yang akan melakukan pembiusan		
8.	Menjelaskan pembagian area/tempat operasi		
9.	Menjelaskan fasilitas dan alat penunjang dalam proses operasi		
10.	Memperkenalkan tim yang akan melakukan operasi		
Hari H Operasi : Tim Kamar Operasi			
1.	Menyambut datangnya pasien dengan ramah		
2.	Menyebutkan dan mengenalkan nama tim operasi		

3.	Mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan sebelumnya		
4.	Mengorientasikan secara langsung (berkeliling) jika memungkinkan		
5.	Evaluasi pemahaman pasien tentang penjelasan yang telah di berikan		

Sumber :(Aditama, 2021)



STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
ORIENTASI KAMAR OPERASI
MENGGUNAKAN VIDEO

<p>PENGERTIAN</p>	<p>Merupakan segala upaya tindakan keperawatan mengenalkan segala sesuatu tentang kamar operasi menggunakan media video yang didalamnya meliputi informasi tentang alur pasien operasi, pembagian ruang untuk prosedur anastesi dan pembiusan, alat dan penunjang prosedur anastesi dan pembiusan, tim dan tenaga anastesi dan pembiusan, pembagian ruang untuk prosedur operasi, alat dan penunjang prosedur operasi, tim dan tenaga operasi sehingga diharapkan kecemasan pre operasi bisa berkurang.</p>
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. 2. Meningkatkan pemahaman tentang alur pasien di kamar operasi. 3. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang prosedur anastesi dan pembiusan. 4. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang prosedur operasi. 5. Mengetahui tingkat kecemasan pada responden sebelum dan sesudah dilakukan orientasi kamar operasi menggunakan video 6. Menurunkan tingkat dan sifat kecemasan.
<p>PERSIAPAN PESERTA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih responden yang mau menjalankan operasi sesuai kriteria inklusi. 2. Membuat kontrak waktu dengan responden

<p>PERSIAPAN SETTING DAN ALAT</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan ke responden 2. Atur ruangan nyaman dan tenang 3. Menyiapkan kuesioner <i>APAIS</i> 4. Menyediakan alat tulis 5. Menyiapkan video orientasi kamar operasi 6. Diskusi dan tanya jawab
<p>TAHAP KERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Checking in</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam sapa dan senyum pada responden b. Tanyakan kondisi dan perasaan saat ini c. Membuat kontrak waktu kegiatan 2. <i>Pretest</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan kesempatan pada responden untuk mengisi kuesioner b. Melakukan pengecekan ulang oleh peneliti dan memeriksa seluruh item kuesioner apakah terisi lengkap atau belum. c. Peneliti memberikan orientasi kamar operasi menggunakan media video d. Peneliti memberi kesempatan responden apabila ada yang kurang faham tentang orientasi kamar operasi yang diberikan 3. Pemutaran video disertai penjelasan dari video mengenai informasi tentang alur pasien operasi, pembagian ruang untuk prosedur anastesi dan pembiusan, alat dan penunjang prosedur anastesi dan pembiusan, tim dan tenaga anastesi dan pembiusan, pembagian ruang untuk prosedur operasi, alat dan penunjang prosedur operasi , tim dan tenaga operasi.

	<p>4. <i>Post tes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a. <i>Post test</i> dilakukan 30 menit sebelum pasien dibawa menuju kamar operasi. b. Peneliti memberikan kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner c. Melakukan pengecekan ulang oleh peneliti dan memeriksa seluruh item kuesioner apakah terisi lengkap atau belum d. Menanyakan perasaan responden setelah mengikuti orientasi kamar operasi menggunakan video. e. Peneliti menyampaikan ucapan terimakasih atas bantuan dan kerjasamanya.
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon responden selama kegiatan orientasi kamar operasi menggunakan media video. 2. Kemampuan responden untuk mengerti dan memahami tentang orientasi kamar operasi menggunakan media video yang dilakukan peneliti

Lampiran G. Materi Video

MATERI VIDEO ORIENTASI KAMAR OPERASI

1. Pengertian Kamar operasi

Kamar operasi adalah suatu unit khusus di rumah sakit. tempat untuk melakukan tindakan pembedahan, baik elektif maupun akut, yang membutuhkan keadaan suci hama (steril). Kamar bedah adalah ruang dimana dilakukan tindakan-tindakan sehubungan dengan pembedahan. Ruangan ini merupakan ruangan terbatas/ketat, (HIPKABI : 2014).

2. Alur Pasien Operasi

Pasien yang akan menjalani operasi akan melalui alur :

- a. Registrasi dan penjadwalan operasi
- b. Ruang penerimaan pasien
- c. Ruang pre operasi
- d. Ruang operasi
- e. Ruang *recovery room*/pulih sadar
- f. Ruang ICU atau kembali ke ruangan

3. Pembagian/area proses anastesi/pembiusan

- a. Ruang pre medikasi
- b. Ruang Operasi
- c. Ruang Recovery Room

4. Alat dan penunjang proses anastesi/pembiusan

- a. Monitor
- b. Mesin anastesi
- c. Alat anastesi dan obat anastesi

5. Tim anastesi/pembiusan

- a. Dokter anastesi
- b. Perawat anastesi
- c. Perawat recovery room

6. Pembagian/area operasi

a. Pembagian kamar operasi

Lantai 4 untuk operasi bersih/ non infeksius

Lantai 1 untuk operasi kotor/ infeksius

7. Alat dan penunjang proses operasi

a. Ruang operasi lengkap dengan fasilitas canggih

Desain modern

AC Sentral

Hepa filter: efisiensi penyaringan 99,97%

b. Set alat lengkap dimasing – masing kasus operasi

c. Alat endoscopy urologi

d. Alat microscopy bedah syaraf

e. Alat laparoscopy

f. Alat laser batu

g. C-ARM

h. ESWL

8. Tim operasi

a. Dokter operator

b. Dokter anastesi

c. Perawat Asisten

d. Perawat instrument

e. Perawat sirkuler

Lampiran H. Surat Izin Penelitian



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 0218/FIKES-UDS/U/I/2023
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan perlindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Putra Agung Nataliswanto
Nim : 21102282
Program Studi : S1 Keperawatan
Waktu : Bulan Desember 2022
Lokasi : Rumah Sakit Paru Jember
Judul : Pengaruh Orientasi Kamar Operasi dengan Media Video terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Paru Jember

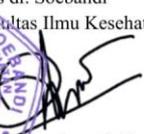
Untuk dapat melakukan Studi Pendahuluan pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 13 Januari 2023

Universitas dr. Soebandi
Dekan/Fakultas Ilmu Kesehatan,


Hella Melay Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
NIK: 19931006 201509 2 096



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 1247/FIKES-UDS/U/III/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu Direktur Rumah Sakit Paru Jember
 Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : PUTRA AGUNG NATALISWANTO
 Nim : 21102282
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : MARET - JUNI 2023
 Lokasi : RUMAH SAKIT PARU JEMBER
 Judul : PENGARUH ORIENTASI KAMAR OPERASI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 9 Maret 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dalam Fakultas Ilmu Kesehatan,

Hella Meldy Tursina., S.Kep., Ns., M.Kep
 NIK. 19911006 201509 2 096



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Dir. Rumah Sakit Paru
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0173/415/2023

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat FIKES UNIVERSITAS dr. SOEBANDI , 29 Desember 2022, Nomor: 4298/FIKES.UDS/Ket.AK/XII/2022, Perihal: PENGAJUAN IZIN STUDI PENDAHULUAN

MEREKOMENDASIKAN

Nama : PUTRA AGUNG NATALISWANTO
 NIM : 21102282
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr. Soebandi / Fakultas Ilmu Kesehatan/ Profesi Ners
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi No.99 Jember.
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan studi pendahuluan *dengan judul/terkait* PENGARUH ORIENTASI KAMAR OPERASI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER

Lokasi : Ruang Operasi Rumah Sakit Paru Jember
 Waktu Kegiatan : 16 Januari 2023 s/d 16 Februari 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 16 Januari 2023

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan Fikes Universitas dr. Soebandi
 Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs

3/9/23, 9:01 AM

J-KREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Dir. RUMAH SAKIT PARU
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 074/0463/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat FIKES Universitas dr. Soebandi Jember, 03 Februari 2023, Nomor: 0594/FIKES-UDS/U/PERMOHONAN ETIK, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : PUTRA AGUNG NATALISWANTO
 NIM : 21102282
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr. Soebandi/ Fakultas Ilmu Kesehatan/ Profesi Ners
 Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* PENGARUH ORIENTASI KAMAR OPERASI DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT PARU JEMBER
 Lokasi : RUMAH SAKIT PARU JEMBER
 Waktu Kegiatan : 06 Februari 2023 s/d 06 Mei 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 06 Februari 2023

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan : 1. Dekan FIKES Universitas dr. Soebandi
 Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs

Lampiran I. Keterangan Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.027/KEPK/UDS/II/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Putra Agung Nataliswanto
Principal In Investigator

Nama Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.
Soebandi Jember

Name of the Institution

Dengan judul:

Title

"Pengaruh Orientasi Kamar Operasi dengan Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Paru Jember"

"The Influence of Operating Room Orientation with Video Media on the Anxiety Level of Preoperative Patients at Jember Chest Hospital"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 08 Maret 2023 sampai dengan tanggal 08 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 08, 2023 until March 08, 2024.



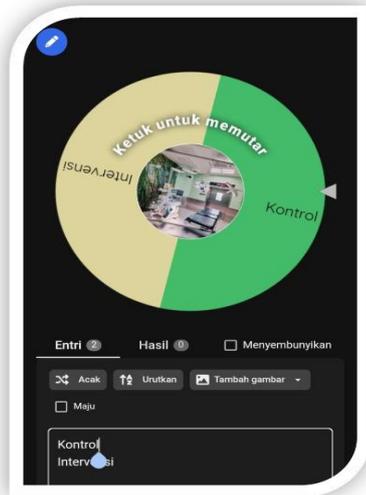
March 08, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran J. Dokumentasi

1. Pemilihan kelompok



2. *Informed consent* dan *pre test*



3. Pemberian Intervensi (Orientasi kamar operasi dengan media video)



4. Pengambilan data *Post test*



Lampiran K. DATA SPSS

1. Data Umum

Statistics

Usia responden (tahun)

N	Valid	38
	Missing	0
Mean		48.84
Median		53.50
Std. Deviation		16.906
Variance		285.812
Range		56
Minimum		18
Maximum		74

Statistics

		Jenis kelamin	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Jenis Anastesi
N	Valid	38	38	38	38	38
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.50	1.13	3.58	2.84	2.03
Median		1.50	1.00	3.00	1.00	2.00
Std. Deviation		.507	.414	1.244	2.138	.822
Variance		.257	.171	1.548	4.569	.675
Range		1	2	3	5	2
Minimum		1	1	2	1	1
Maximum		2	3	5	6	3

2. Kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan orientasi kamar operasi dengan media video pada kelompok intervensi

Kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21	2	11,1	11,1	11,1
	22	4	22,2	22,2	33,3
	23	1	5,6	5,6	38,9
	24	6	33,3	33,3	72,2
	26	4	22,2	22,2	94,4
	28	1	5,6	5,6	100,0
	Total	18	100,0	100,0	

Statistics

Kecemasan pasien pre operasi
sebelum diberikan intervensi pada
kelompok intervensi

N	Valid	18
	Missing	0
Mean		23,83
Std. Deviation		1,978
Range		7
Minimum		21
Maximum		28

3. Kecemasan pasien pre operasi setelah diberikan orientasi kamar operasi dengan media video pada kelompok intervensi

Kecemasan pasien pre operasi setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	2	11,1	11,1
	14	1	5,6	16,7
	15	6	33,3	50,0
	16	7	38,9	88,9
	18	1	5,6	94,4
	20	1	5,6	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Statistics

Kecemasan pasien pre operasi setelah
diberikan intervensi pada kelompok intervensi

N	Valid	18
	Missing	0
Mean		15,44
Median		15,50
Std. Deviation		1,822
Range		8
Minimum		12
Maximum		20

4. Kecemasan pasien pre operasi pada pengukuran pertama/ pre test kelompok kontrol

Kecemasan pasien pre operasi pada pengukuran pertama/ pre test kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	5,6	5,6
	23	2	11,1	16,7
	24	7	38,9	55,6
	25	6	33,3	88,9
	26	2	11,1	100,0
Total	18	100,0	100,0	

Statistics

Kecemasan pasien pre operasi pada pengukuran pertama/ pre test kelompok kontrol

N	Valid	18
	Missing	0
Mean		24,22
Median		24,00
Std. Deviation		1,353
Minimum		20
Maximum		26

5. Kecemasan pasien pre operasi pada pengukuran terakhir/ post test kelompok kontrol

Kecemasan pasien pre operasi pada pengukuran akhir/ post test kelompok kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 22	1	5,0	5,0	5,0
23	1	5,0	5,0	10,0
24	10	50,0	50,0	60,0
25	2	10,0	10,0	70,0
26	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

Statistics

Kecemasan pasien pre operasi pada pengukuran akhir/ post test kelompok kontrol

N	Valid	20
	Missing	0
Mean		24,55
Median		24,00
Std. Deviation		1,146
Range		4
Minimum		22
Maximum		26

6. Analisis deskriptif

Statistics

	Pre test Intervensi	Post test Intervensi	Pre test Kontrol	Post test Kontrol
N	Valid 18	Valid 18	Valid 20	Valid 20
	Missing 2	Missing 2	Missing 0	Missing 0
Mean	23,83	15,44	24,05	24,50
Median	24,00	15,50	24,00	24,00
Std. Deviation	1,978	1,822	1,468	1,147
Range	7	8	6	4
Minimum	21	12	20	22
Maximum	28	20	26	26

7. Uji paired sampel T test

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Pre test Intervensi - Post test Intervensi	8,389	2,355	,555	7,218	9,560	15,113	17	,000
Pair 2	Pre test Kontrol - Post test Kontrol	-,450	1,605	,359	-1,201	,301	-1,254	19	,225

8. Uji Independent sampel T test

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Score Kecemasan	Equal variances assumed	3,031	,090	-,487	36	,629	-,267	,548	-1,377	,844
Pasien pre operasi	Equal variances not assumed			-,478	29,906	,636	-,267	,558	-1,407	,873

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Score Kecemasan	Equal variances assumed	,650	,425	-18,639	36	,000	-9,106	,489	-10,096	-8,115
Pasien pre operasi	Equal variances not assumed			-18,207	28,074	,000	-9,106	,500	-10,130	-8,081