

## ORIGINAL RESEARCH

# PENGARUH ORIENTASI KAMAR OPERASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PREOPERASI AV SHUNT DI RSUDDR SAFUL ANWAR MALANG

Kristida Aditama<sup>1\*</sup>, Lilla Maria<sup>2</sup>, Achmad Dafir Firdaus<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>STIKES Maharani

Malang

### **Abstract**

*One of the psychological responses of preoperative AV Shunt patients is anxiety. The preoperative orientation aims to increase patient knowledge about the operating room, along with the course of the operation so that it can reduce anxiety levels. This study aims to analyze the effect of operating room orientation on anxiety levels. The research design was Quasy- Experiment, with the type of pretest and posttest design using a control group. The respondents were 48 patients who were selected using the Non Probability Sampling type Consecutive Samplig. Respondents were 48 patients, which were divided into 24 respondents in the intervention group and 24 respondents in the control group. Data were collected using the HARS questionnaire sheet. The results of the analysis of the control group and the intervention group using the Mann Whitney statistical test showed that there was a median difference in the anxiety scale of room orientation in control and treatment patients ( $p < 0.05$ ). It was concluded that the intervention group reduced the level of impurity in AV Shunt preoperative patients. Conclusion: Based on the results of this study it can be concluded that if the nurse carries out the orientation of the operating room procedure, the patient's anxiety level will decrease. It is necessary to do further research on the effect of orientation on the patient's level of anxiety by using different anxiety research instruments in the form of qualitative research deep interviews.*

**Keywords :** Anxiety, Operating room orientation, AV Shunt

### **Abstrak**

Salah satu dari respon psikologis pasien pre operasi AV Shunt berupa kecemasan. Orientasi pre operasi bertujuan menambah pengetahuan pasien tentang kamar operasi, beserta jalannya operasisehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Penelitian bertujuan menganalisis pengaruh orientasi kamar operasi terhadap tingkat kecemasan. Desain penelitian *Quasy-Experiment*, dengan tipe *pretest and post test design* menggunakan kelompok control. Responden sejumlah 48 pasien yang dipilih menggunakan *Non Probability Sampling* tipe *Consecutive Samplig* yang dibagi 24 responden kelompok intervensi dan 24 responden kelompok kontrol. Data dikumpulkan dengan lembar Kuesioner HARS. Hasil analisa kelompok control dan kelompok intervensi menggunakan uji statistik Mann Whitney menunjukkan ada perbedaan median skala cemas orientasi kamar pada pasien kontrol dan perlakuan ( $p < 0.05$ ). Disimpulkan bahwa pada kelompok intervensi lebih banyak menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi AV Shunt Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa orientasi kamar operasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien . Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien dengan menggunakan instrument penelitian kecemasan yang berbeda berupa deep interview penelitian kualitatif.

**Kata Kunci :** Kecemasan, orientasi kamar operasi, AV Shunt

### \*Corresponding author:

Kristida Aditama

STIKES Maharani Malang

Email: [kristidaaditama@gmail.com](mailto:kristidaaditama@gmail.com)

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

*Arteri Vena Shunt* merupakan salah satu jenis prosedur pembedahan minor, dengan melakukan tindakan penyambungan *arteri radialis* dan *vena cephalica* yang digunakan sebagai salah satu akses hemodialisa. Pembedahan ini dapat menimbulkan beberapa kondisi antara lain kecacatan, perubahan bentuk tubuh trauma dan resiko kegagalan operasi dari *AV Shunt* itu sendiri. Hal inilah yang sering menimbulkan dampak yang luas dan pengaruh psikologis pada pasien pre operasi (Smeltzer & Bare, 2008).

Salah satu dari respon psikologis dari pasien pre operasi *AV Shunt* dapat berupa kecemasan. Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Menurut Savitri (2016) kecemasan pasien perioperatif merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman baru yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup atau bahkan kehidupannya sendiri. Menurut Carpenito (2007), menyatakan bahwa 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami kecemasan. Respon psikologis kecemasan karena tindakan pembedahan *AV Shunt* dapat berkisar cemas ringan, sedang, berat sampai panik tergantung masing-masing individu. Beberapa individu terkadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam

tubuh. Pada pasien pre operasi apabila mengalami tingkat kecemasan tinggi, maka hal itu merupakan respon maladaptif yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi fisiologis, dan mengganggu konsentrasi (Burner & Suddart (2004).

Hasil penelitian yang dilakukan wawan rismawan (2019) tentang tingkat kecemasan pasien preoperasi di RSUD dr Soekadjo Kota Tasikmalaya, dari 42 responden penelitian, menunjukkan 9 orang tingkat kecemasan ringan, 21 orang tingkat kecemasan sedang, dan 12 orang mengalami tingkat kecemasan berat. 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, dan akhirnya akan berdampak pada pelaksanaan proses pembedahan (Muttaqin & Sari, 2013). Stuart (2007) menyatakan bahwa banyak pasien yang mengalami gangguan preoperasi, keluhan yang dirasakan pasien sebelum dilakukan tindakan operasi antara lain peningkatan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh dan penurunan daya tahan tubuh. Keluhan-keluhan tersebut dapat menyebabkan penundaan atau pembatalan tindakan operasi yang sudah disetujui sebelumnya.

Dari hasil studi pendahuluan kamar operasi bedah sentral Rumah Sakit Saiful Anwar Malang pada bulan november 2019 sampai dengan januari 2020 didapatkan jumlah tindakan operasi *AV Shunt* sebanyak 57 kasus. Berdasarkan data pengkajian dan asuhan keperawatan terhadap pasien tersebut, ditemukan masalah keperawatan yaitu kecemasan

sebanyak 81% (44 pasien). Kecemasan pada pasien preoperasi av shunt ini timbul karena berbagai hal diantaranya karena sesuatu yang tidak diinginkan pada saat pembedahan, nyeri akibat luka operasi, terjadi perubahan fisik menjadi buruk atau tidak berfungsi normal, operasi gagal, mati, ketidaktahuan tentang prosedur tindakan, menghadapi lingkungan kamar operasi dan petugas kamar operasi.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan perioperatif untuk memenuhi kebutuhan individu tentang pengetahuan preoperasi. Pendidikan perioperatif dapat mengurangi rasa takut pasien akibat kurang pengetahuan terhadap tindakan operasi (Perry and Potter 2006). Salah satu tindakan keperawatan pemberian pendidikan perioperatif yaitu melakukan orientasi pre operasi. Orientasi operasi merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan menambah pengetahuan pasien tentang kamar operasi, beserta jalannya operasi. Di harapkan dengan adanya informasi tentang kamar operasi, pasien dapat beradaptasi terhadap lingkungan kamar operasi sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Orientasi pre operasi meliputi pengenalan petugas kamar operasi, lingkungan kamar operasi, peralatan kamar operasi, suhu kamar operasi, proses pembiusan, proses pembedahan dan nyeri operasi. Orientasi operasi merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan menambah pengetahuan pasien tentang kamar operasi, beserta jalannya operasi. Di harapkan dengan adanya informasi tentang kamar operasi, pasien dapat beradaptasi terhadap lingkungan kamar operasi

sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu (*Quasy-Experiment*), dengan tipe *pretest and posttest design* menggunakan kelompok control. Dalam rancangan penelitian ini kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa orientasi kamar operasi sedangkan kelompok kontrol diberikan terapi sesuai standar rumah sakit berupa pendidikan kesehatan tanpa orientasi kamar operasi. Pada kedua kelompok perlakuan diawali dengan pre test dengan pengukuran tingkat kecemasan dan setelah diberikan perlakuan dilakukan pengukuran kembali (post test) tingkat kecemasannya. Alat ukur kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Populasi dalam penelitian ini adalah semua responden dewasa usia 21 – 59 tahun yang akan menjalani operasi AV shunt di RSUD dr Saiful Anwar Malang untuk pertama kali dan mengalami kecemasan. Sampel dalam penelitian sebanyak 48 orang, dengan pembagian kelompok control sebanyak 24 pasien, dan kelompok intervensi sebanyak 24 pasien. Dalam pemilihan sampling peneliti menggunakan teknik *Non Probability Sampling* tipe "*Consecutive Sampling*". Penelitian ini berlangsung pada november sd desember 2020. Penelitian ini ingin mengetahui dan menganalisa perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (pengaruh pemberian pendidikan kesehatan) digunakan uji *t dependen*

jika data memenuhi asumsi normalitas ( $p > 0.05$ ), dan uji *Wilcoxon* jika data tidak memenuhi asumsi normalitas ( $p < 0.05$ ).

## HASIL DAN ANALISIS

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Keterangan	Kontrol	Perlakuan
21-45 tahun	15(31.25%)	12(25.00%)
46-55 tahun	8(16.67%)	10(20.83%)
55-59 tahun	1(2.08%)	2(4.17%)

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui sebagai besar dari responden berusia lebih dari 21-45 tahun. sejumlah 15 responden (31.25%) merupakan kontrol dan 12 responden (25%)

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Keterangan	Kontrol	Perlakuan
Tidak Sekolah	4(8.33%)	6(12.50%)
SD	3(6.25%)	4(8.33%)
SMP	3(6.25%)	3(6.25%)
SMA	7(14.58%)	4(8.33%)
PT	7(14.58%)	6(12.50%)

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui sebagai besar dari responden berpendidikan PT sebanyak 13 responden dengan persentase (27.08%).

## 5.3 Data Khusus

### 5.3.1 Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi AV Shunt (Kontrol)

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden pada Pasien AV Shunt (Kontrol)

Tingkat Kecemasan	Pre Operasi		Pre Medikasi	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
0	0	0.00	2	8.33
1	12	50.00	13	54.17
2	11	45.83	8	33.33
3	1	4.17	1	4.17
4	0	0.00	0	0.00
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100.00</b>	<b>24</b>	<b>100.00</b>

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui responden paling banyak saat preoperasi pada tingkat kecemasan ringan 12 responden (50%) dan pada saat premedikasi pada tingkat kecemasan ringan meningkat menjadi 13 responden (54.17%) dan pada tingkat tidak ada kecemasan menjadi 2 responden (8.33%)

### 5.3.2. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Av Shunt (Perlakuan)

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden pada Pasien AV Shunt (Perlakuan)

Tingkat Kecemasan	Pre Operasi		Pre Medikasi	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
0	0	0.00	6	25.00
1	5	20.83	17	70.83
2	16	66.67	1	4.17
3	3	12.50	0	0.00
4	0	0.00	0	0.00
Total	24	100.00	24	100.00

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui responden paling banyak saat preoperasi pada tingkat kecemasan sedang 16 responden (66.67%) dan pada saat premedikasi pada tingkat kecemasan ringan meningkat menjadi 17 responden (70.83%) dan pada tingkat tidak ada kecemasan menjadi 6 responden (25.00%).

### 5.3.2 Pengaruh Orientasi Kamar Operasiterhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi AV Shunt di Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang (Kontrol)

Tabel 5.7 Hasil Uji Normalitas Skala Kecemasan (HARS) Pada Pasien Kontrol

Waktu	Nilai Shapiro Wilk	Nilai p
Pre Operasi	0.924	0.070
Pre Medikasi	0.954	0.337

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan skala kecemasan (HARS) pre operasi dan pre medikasi memenuhi asumsi normalitas ( $p > 0.05$ ), sehingga uji yang digunakan uji t dependen. Hasil uji t dependen (Tabel 5.8) menunjukkan ada pengaruh orientasi kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien preoperasi AV Shunt di Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang (Kontrol) ( $p < 0.05$ ). Skala kecemasan (HARS) setelah dilakukan diberikan terapi sesuai standar rumah sakit berupa Pendidikan Kesehatan tanpa orientasi.

Tabel 5.18. Hasil Uji Independen Pada Pasien Kontrol.

Waktu	Rata-rata ± St dev	Nilai p
Pre Operasi	21.88 ± 4.37	
Pre Medikasi	18.04 ± 5.05	0.000

5.3.4 Pengaruh Orientasi Kamar Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi AV Shunt di Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang ( Perlakuan)

Tabel 5.9 Hasil Uji Normalitas Skala Kecemasan (HARS) pada Pasien Perlakuan

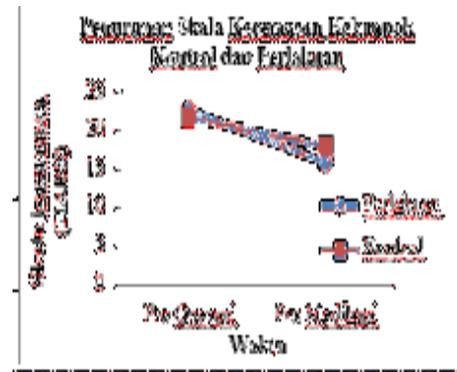
Waktu	Nilai Shapiro Wilk	Nilai p	kel
Pre Operasi	0.924	0.594	me
Pre Medikasi	0.970	0.227	6.7

Berdasarkan Tabel 5.9. menunjukkan skala kecemasan (HARS) pre operasi dan pre medikasi memenuhi asumsi normalitas ( $p > 0.05$ ), sehingga uji yang digunakan uji t dependen. Hasil uji t dependen (Tabel 5.10) menunjukkan ada pengaruh orientasi kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien preoperasi AV Shunt di Rumah Sakit Dr Saiful Anwar Malang (Perlakuan) ( $p < 0.05$ ). Skala kecemasan (HARS) setelah dilakukan diberikan terapi sesuai standar rumah sakit berupa pendidikan kesehatan dengan orientasi kamar operasi lebih rendah dibandingkan skala kecemasan (HARS) saatpre operasi.

Tabel 5.10 Hasil Uji t independen pada Pasien Perlakuan

Waktu	Rata-rata±St dev	Nilai p
Pre Operasi	22.71±4.03	0.000
Pre Medikasi	15.96±4.41	

5.3.4 Perbedaan Pengaruh Orientasi Kamar Operasiterhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi AV Shunt



Gambar 5.1. menunjukkan penurunan skala kecemasan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Skala kecemasan pre operasi pada kelompok kontrol sebesar 15.96 dan pre medikasi sebesar 18.04 (penurunan sebesar 3.74). Skala cemas pre operasi pada kelompok perlakuan sebesar 22.71 dan pre operasi sebesar 15.96 (penurunan sebesar 6.7) penurunan skala kecemasan pada kelompok perlakuan lebih cepat dari pada kelompok control, namun penurunan tersebut harus diuji secara statistika.

Tabel 5.11 Hasil Uji Normalitas Selisih Skala Kecemasan Pada Pasien Kontrol dan Perlakuan.

Waktu	Nilai Shapiro Wilk	Nilai p
Kontrol	0.797	0.000
Perlakuan	0.946	0.227

Tabel 5.12 Hasil Uji Mann Whitney Selisih Skala

## Kecemasan pada Pasien Kontrol dan Perlakuan

Keterangan	Median±IQR	Nilai p
Kontrol	4.00±1.75	0.000
Perlakuan	6.500±2.00	

Berdasarkan

Tabel 5.11 menunjukkan selisih skala kecemasan pada kelompok kontrol tidak memenuhi asumsi normalitas ( $p < 0.05$ ) dan selisih skala nyeri pada kelompok kontrol memenuhi asumsi normalitas ( $p > 0.05$ ), sehingga uji yang digunakan uji Mann Whitney. Hasil uji Mann Whitney (Tabel 5.12) menunjukkan ada perbedaan median skala cemas orientasi kamar pada pasien kontrol dan perlakuan ( $p < 0.05$ ). Pada kelompok perlakuan (diberikan terapi sesuai standar rumah sakit berupa pendidikan kesehatan dengan orientasi kamar operasi) mampu menurunkan skala cemas lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol (diberikan terapi sesuai standar rumah sakit berupa pendidikan kesehatan tanpa orientasi operasi).

## PEMBAHASAN

### 1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi AV Shunt sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Dari tabel 5.1 diketahui sebagian besar usia dari responden kelompok kontrol berusia 21-45 tahun sejumlah 15 responden (31.25%). Teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2003), bahwa semakin berumur maka tingkat kematangan dan

kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan beradaptasi. Menurut Haryanto, 2002 umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping

yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak.

Pada tabel 5.2 diketahui sebagian besar tingkat pendidikan dari responden kelompok kontrol yaitu SMA dan perguruan tinggi yang masing-masing sejumlah 7 responden (14.58%). 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).

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui responden paling banyak saat preoperasi pada tingkat kecemasan sedang 16 responden (66.67%) dan pada saat premedikasi pada tingkat kecemasan ringan meningkat menjadi 17 responden (70.83%) dan pada tingkat tidak ada kecemasan menjadi 6 responden

(25.00%). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perubahan yaitu penurunan jumlah tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan. Perubahan tersebut terjadi dikarenakan pada kelompok perlakuan mendapatkan intervensi pendidikan kesehatan preoperatif dan juga orientasi kamar operasi ruangan. Hal ini dapat diartikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan preoperasi yang optimal dan orientasi kamar operasi dapat menurunkan tingkat kecemasan klien preoperasi AV Shunt.

Hal ini dikarenakan pemberian orientasi menimbulkan penyesuaian pasien dengan lingkungannya yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Ketakutan pada sesuatu yang tidak dikenal dan prosedur-prosedur yang mungkin menyakitkan hal tersebut kemungkinan sebagai penyebab yang paling umum dari kecemasan, selama pasien dirawat. Ketidakmampuan pasien beradaptasi karena perpisahan dengan keluarga, adanya perubahan kebiasaan yang rutin, lingkungan yang baru, prosedur tindakan yang menyakitkan dapat menyebabkan coping tidak efektif yang dapat dilihat dari penampilan perilaku yaitu menarik diri, bermusuhan dan tegang.

Pada tabel 5.5 diketahui kecemasan responden kelompok kontrol paling banyak saat preoperasi pada tingkat kecemasan ringan 12 responden (50%) dan pada saat premedikasi pada tingkat kecemasan ringan meningkat menjadi 13 responden (54.17%) dan pada tingkat tidak ada kecemasan menjadi 2 responden (8.33%). Hal

tersebut menunjukkan bahwa terdapat perubahan yaitu penurunan jumlah tingkat kecemasan pada kelompok kontrol. Perubahan tersebut terjadi dikarenakan pada kelompok kontrol mendapatkan intervensi sesuai standar RS yaitu pendidikan kesehatan preoperatif yang dilakukan oleh dokter dan perawat ruangan. Hal ini dapat diartikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan preoperasi yang optimal dapat menurunkan tingkat kecemasan.

### **1. Menganalisis kecemasan pasien preoperasi AV Shunt pada kelompok kontrol dan intervensi.**

Berdasarkan hasil analisis terhadap penurunan kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai  $p < 0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ). Hal tersebut berarti intervensi yang diberikan sesuai standar rumah sakit berupa pendidikan kesehatan (diberikan terapi sesuai standar rumah sakit berupa pendidikan kesehatan tanpa orientasi kamar operasi) terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Arifah (2012) bahwa pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi efektif secara signifikan dapat menurunkan kecemasan pre operasi. Bagi 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. Pada penelitian ini didapatkan bahwa semua pasien (100%) menyatakan tidak pernah mengalami riwayat operasi AV Shunt sebelumnya, hal ini berarti bahwa operasi yang dilakukan adalah pengalaman pertama. Meskipun operasi merupakan pengalaman baru bagi pasien akan tetapi jika dipersiapkan dengan baik secara fisik maupun psikososial akan bisa menurunkan kecemasan pasien pre operasi. Selain itu kurang informasi akan prosedur dan persiapan pembedahan dapat mengakibatkan kecemasan. Pada semua pasien pre operasi di RSUD Dr Saiful Anwar prosedur komunikasi informasi dan edukasi selalu diberikan sebelum pasien memutuskan untuk bersedia dilakukan operasi, dengan begitu tingkat kecemasan pasien pre operasi dapat diminimalkan. Peneliti menganggap suatu hal yang penting dan harus menjadi perhatian khusus terhadap rasa cemas yang timbul ketika pasien akan menjalani operasi AV Shunt. Penanganan yang tepat tentu akan membuat cemas pasien yang akan menjalani operasi AV Shunt akan teratasi. Semakin cepat perawat merespon suatu kondisi kecemasan pasien, maka semakin cepat juga masalah teratasi. Penggunaan mekanisme coping akan efektif bila didukung dengan kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme yang digunakan dapat mengatasi kecemasannya. Kecemasan harus

segera ditangani untuk mencapai homeostatis pada diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis.

Berdasarkan hasil analisis terhadap penurunan kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berupa pemberian orientasi kamar operasi pada kelompok intervensi secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan dengan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha < 0,05$ ). Hal tersebut berarti intervensi yang diberikan yang diberikan dalam penelitian ini berupa pemberian orientasi kamar operasi terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Peneliti meyakini bahwa berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan menuju ke arah positif setelah dilakukan intervensi pemberian pendidikan kesehatan dan orientasi kamar operasi. Hal ini dikarenakan pemberian orientasi menimbulkan penyesuaian pasien dengan lingkungannya yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Ketakutan pada sesuatu yang tidak dikenal dan prosedur-prosedur yang mungkin menyakitkan hal tersebut kemungkinan sebagai penyebab yang paling umum dari kecemasan, selama pasien dirawat.

Ketidakmampuan pasien beradaptasi karena perpisahan dengan keluarga, adanya perubahan kebiasaan yang rutin, lingkungan yang baru, prosedur tindakan yang menyakitkan dapat menyebabkan coping tidak efektif yang dapat dilihat dari penampilan perilaku yaitu menarik diri, bermusuhan dan tegang.

Bauwhuizen (1986), dalam konteks keperawatan orientasi berarti mengenalkan segala sesuatu tentang Rumah Sakit meliputi lingkungan Rumah Sakit, tenaga kesehatan, peraturan, prosedur dan pasien lain. Perawat dan klien bekerja sama untuk menganalisa situasi sehingga mereka dapat mengenali, memperjelas dan menentukan eksistensi sebuah masalah. Sehingga diharapkan dapat mengurangi kecemasan klien dan keluarga, klien dapat bersosialisasi dengan lingkungannya.

Peneliti berpendapat bahwa kecemasan yang dialami oleh pasien yang baru pertama kali menjalani tindakan operasi AV Shunt adalah suatu hal yang dianggap wajar, karena perlu adanya adaptasi bagi setiap pasien yang baru dalam mengenal kamar operasi sehingga diperlukan adanya pemberian informasi yang adekuat, serta pengenalan setiap sudut ruang kamar operasi. agar pasien mampu beradaptasi terhadap kejadian atau pengalaman. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan intervensi berupa orientasi kamar operasi yaitu mengenalkan segala sesuatu tentang kamar operasi meliputi area kamar operasi, pengenalan petugas kamar operasi, prosedur pembedahan AV Shunt secara sederhana, alur pasien kamar operasi, suhu dan sterilitas kamar operasi. Dengan demikian pasien dapat mempersiapkan diri dari keadaan cemas kearah kondisi yang lebih konstruktif dalam menghadapi masalahnya.

Dari uraian di atas peneliti meyakini bahwa seseorang yang akan menjalani tindakan operasi setelah dilakukan pemberian pendidikan

kesehatan preoperasi dan orientasi kamar operasi akan mengalami penurunan kecemasan. Dalam hal ini fokus utama perawat adalah memberikan pendidikan kesehatan preoperasi dan mengorientasikan pasien dengan baik, dan tanggung jawab perawat adalah untuk mempersiapkan pasien baik secara fisik maupun psikologis terhadap perawatan hingga tingkat kecemasan pasien setelah dilakukan orientasi dapat diminimalkan.

Berdasarkan hasil analisis terhadap penurunan skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol secara statistik uji Mann Whitney menunjukkan ada perbedaan median skala cemas orientasi kamar pada pasien kontrol dan perlakuan ( $p < 0.05$ ). 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 penelitian ini, telah membuktikan bahwa dengan pemberian intervensi tambahan yaitu orientasi kamar operasi lebih efisien dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi AV Shunt.

Pendapat peneliti ini diperkuat pada gambar 5.1. menunjukkan penurunan skala kecemasan antara kelompok kontrol dan perlakuan. Skala kecemasan pre operasi pada kelompok kontrol sebesar 15.96 dan pre medikasi sebesar 18.04 (penurunan sebesar 3.74). Skala cemas pre

operasi pada kelompok perlakuan sebesar 22.71 dan pre medikasin sebesar 15.96 (penurunan sebesar 6.75). Penurunan skala kecemasan pada kelompok perlakuan lebih cepat daripada kelompok kontrol. Hal tersebut berarti bahwa penurunan kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi yang diberikan pendidikan kesehatan dan orientasi kamar operasi terbukti lebih efektif menurunkan kecemasan pasien pre operasi daripada terapi standar yang diberikan rumah sakit berupa pendidikan kesehatan tanpa orientasi kamar operasi.

Menurut peneliti, dengan diberikannya pendidikan kesehatan preoperasi dan orientasi maka akan lebih banyak meningkatkan pengetahuan responden tentang lingkungan sekitar. Responden akan lebih mampu beradaptasi dengan situasi yang baru, responden akan merasa diterima di lingkungan 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 Sukrang, dkk (2016) yaitu menunjukkan bahwa orientasi

yang dilakukan sesuai dengan prosedur berupa orientasi terhadap ruangan, tenaga kesehatan, prosedur tindakan, pasien lain, peraturan rumah sakit, biaya perawatan, dan penyakitnya berpengaruh terhadap tingkat kecemasan. Hal ini karena pemberian orientasi dapat mengakibatkan proses adopsi perilaku, sehingga pasien dapat beradaptasi, koping menjadi positif, dan tingkat kecemasan pasien menurun.

Pendidikan kesehatan dan orientasi ini untuk mengantisipasi terhadap suatu pengalaman baru yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup atau bahkan kehidupannya sendiri. Orientasi operasi merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan menambah pengetahuan pasien tentang kamar operasi, beserta jalannya operasi. Diharapkan dengan adanya tambahan informasi tentang kamar operasi, pasien dapat beradaptasi terhadap lingkungan kamar operasi sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Orientasi pre operasi meliputi pengenalan petugas kamar operasi, lingkungan kamar operasi, peralatan kamar operasi, suhu kamar operasi, proses pembiusan, proses pembedahan dan nyeri operasi. 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.

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian maka dapat ditarik kesimpulan pengaruh orientasi kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi AV Shunt di RSUD Dr Saiful Anwar Malang sebagai berikut:

### 1. Berdasarkan hasil

Identifikasi kecemasan responden kelompok kontrol dan perlakuan menunjukkan bahwa terdapat perubahan jumlah tingkat kecemasan dari sebagian besar sedang menjadi ringan pada pretest menjadi ringan dan tidak ada kecemasan pada post test.

2. Berdasarkan analisis terhadap kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa kedua intervensi diberikan terhadap masing-masing kelompok dapat memberikan hasil yang signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi AV Shunt.

3. Berdasarkan analisis perbandingan mean penurunan skor kecemasan dan analisis statistik, menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terbukti lebih banyak menurunkan tingkat kecemasan responden.

Hal tersebut berarti bahwa penurunan

kecemasan pasien pre operasi AV Shunt pada kelompok intervensi yang diberikan orientasi kamar operasi terbukti lebih efektif menurunkan kecemasan pasien pre operasi daripada terapi standar yang diberikan rumah sakit berupa pendidikan kesehatan preoperatif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Astuti Windy. (2013). Pengaruh Pemberian Informasi Prabedah Terhadap Kecemasan Pasien Prabedah Terencana Di Irna Bedah Rs Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 27–28.
- Barbara C long. (2000). *Keperawatan Medikal Bedah( suatu pendekatan proses Keperawatan*. Yayasan IAPK Bandung.
- Brunner & Suddarth. (2004). *Buku Ajar Keperawatn Medikal Bedah volume 1*. Jakarta: EGC.
- Carpenito Moyet, L. J. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Fitri Faujiah & Julianti Widuri. (2007). *Psikologi Abnormal Klinik Dewasa*. Jakarta : UI. Pres.
- Handayani, R. S. (2005). *Studi Tentang Pengaruh Orientasi Kamar Bedah Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien*

- Preoperatif di Rumah Sakit Umum Pamekasn*. Retrieved from <http://repository.unusa.ac.id/id/eprint/5809>
- Hawari, D. (2006). *Manajemen Stres, cemas, dan depresi*. Jakarta: FKUI.
- Hidayat. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin & Sari. (2013). *Asuhan Keperawatan Perioperatif, konsep, proses dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktovina, W. (2013). Pengaruh Orientasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Yang Di Rawat Di Ruang Internal RSUD Kabupaten Papua Barat. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah 2013*, 283–286.
- Perry dan Potter. (2006). *Fundamental Keperawatan : konsep proses dan praktik. (edisi 4 vol 2)*. Jakarta: EGC.
- Pudji lestari. (2017). *Pengaruh Orientasi ICU terhadap tingkat kecemasan pada pasien preoperasi bedah jantung di RSUP dr Karyadi Semarang*. Retrieved from <http://repository.unimus.ac.id/1996/2/MANUSKRIP.pdf>
- Rahman nasar. (2018). *Pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien yang di rawat di kamar bedah rumah sakit umum daerah kota makasar*. Retrieved from <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/view/605>
- Rismawan, W. (2019). TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE-OPERASI DI RSUD dr.SOEKARDJO KOTATASIKMALAYA. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 19(1), 65–70. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.451>
- Savitri W., Fidayati., S. P. (2016). *Terapi Musik dan Tingkat Kecemasan pasien*.
- Smeltzer & Bare. (2008). *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Stuart, G. . (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5* (A. B. A. Y. S. Hamid., Ed.). Jakarta: EGC.