

ORIGINAL ARTICLE

PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PREOPERASI LAPARATOMI SEBELUM DAN SESUDAH DIBERIKAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Defia Nofiandasari^{1*}, Sih Ageng Lumadi², Feriana Ira H.M³

^{1,2,3} Stikes Maharani Malang

Corresponding author:

Defia Nofiandasari

Stikes Maharani Malang

Email: Defianofindasari94@gmail.com

Article Info:

Dikirim: 31 Januari 2022

Ditinjau: 14 Agustus 2022

Diterima: 6 Oktober 2022

Abstract

Laparotomy surgery in patients can cause anxiety, due to limited information, knowledge, and understanding of laparotomy surgery. Providing health education can increase knowledge and understanding of laparotomy surgery. This study aims to determine the difference in the level of anxiety of pre-laparotomy patients between before and after being given health education in the operating room of RS X Malang. The research sample was 30 respondents and the instrument used was a questionnaire sheet. The results showed that the anxiety before being given health education was severe anxiety (20%), moderate anxiety (66.7%), mild anxiety (13.3%). Meanwhile, after being given health education, anxiety was mild (53.3%) and there was no anxiety (46.7%). A total of 29 respondents experienced a decrease in the level of anxiety from the value of pre education and post education. The results of the Wilcoxon signed rank test statistic obtained a p value of 0.0001 (< 0.05). The conclusion of this study is that there is a difference in the level of anxiety of pre-laparotomy patients before and after being given health education in the operating room of RS X Malang.

Keywords: Health Education; Anxiety; Laparotomy Operation.

Abstrak

Tindakan operasi laparotomi pada pasien dapat menimbulkan kecemasan, disebabkan adanya keterbatasan informasi, pengetahuan, dan pemahaman tentang operasi laparotomi. Pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang operasi laparotomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparotomi antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di ruang bedah RS X Malang. Sampel penelitian sebanyak 30 responden dan instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan kecemasan sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah kecemasan berat (20%), kecemasan sedang (66,7%), kecemasan ringan (13,3%). Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan kecemasan ringan (53,3%) dan tidak ada kecemasan (46,7%). Sebanyak 29 responden mengalami penurunan tingkat kecemasan dari nilai pre pendidikan dan post pendidikan. Hasil uji statistik *Wilcoxon signed rank test* didapatkan p value sebesar 0,0001 (< 0,05). Kesimpulan dari penelitian ini ada perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparotomi antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Ruang bedah RS X Malang.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan; Kecemasan; Operasi Laparotomi.

PENDAHULUAN

Pembedahan adalah tindakan yang menggunakan teknik invasif yaitu dengan cara membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani melalui sayatan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Alasan dilakukan pembedahan meliputi diagnostik, kuratif, reparatif, rekonstruksi, dan paliatif (Faridah, 2015). Secara garis besar tindakan pembedahan dibedakan menjadi dua yaitu mayor dan minor (Faldli, 2017). Tindakan operasi ringan yang dikerjakan dengan anestesi lokal, seperti mengangkat tumor jinak, kista pada kulit, sirkumsisi, ekstraksi kuku, penanganan luka disebut operasi minor. Sedangkan tindakan operasi mayor merupakan tindakan bedah besar yang menggunakan anestesi umum/general anestesi, yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan.

Laparotomi merupakan tindakan operasi mayor yaitu tindakan dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapat bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Laparotomi dilakukan pada kasus-kasus seperti apendisitis, perforasi, hernia inguinalis, kanker lambung, kanker kolon dan rektum, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis, dan peritonitis (Syamsuhidayat & Jong. W. D., 2008). Tindakan operasi laparotomi dapat memberikan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien, sehingga menimbulkan kecemasan yang berlebihan terhadap pasien dan keluarganya. Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi (Faridah, 2015). Kecemasan yang terjadi pada pasien operasi bedah

mayor sangat berbahaya bila dibiarkan. Kecemasan dapat diantisipasi dengan cara memberikan pemahaman tentang penyebab kecemasan secara tepat. Pemberian informasi yang adekuat pada klien yang akan dilakukan tindakan pembedahan oleh perawat umumnya mampu mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan klien (Gangka et al., 2013).

Menurut Rosid (2019), perawat adalah salah satu tenaga kesehatan, garda depan yang sering berinteraksi dengan klien. Tanggung jawab dan kewajiban perawat membantu pasien mempersiapkan fisik serta mental untuk menghadapi suatu tindakan pembedahan. Peran dari perawat yaitu memberikan asuhan (*care provider*), pemimpin komunitas (*manager/ community leader*), menyampaikan informasi (*educator*), pembela (*advocate*), dan peneliti (*researcher*). Tugas tugas perawat saat fase pre operatif yaitu sebagai *educator*, yaitu perawat dapat memberikan pendidikan yang meliputi prosedur bedah, obat-obatan (*medicine*), batasan makanan sebelum dan sesudah prosedur operasi, memberikan instruksi cara perawatan pasien setelah pulang ke rumah. Perawat harus melaksanakan implementasi keperawatan yang berupa tindakan, mendelegasikan tindakan, melakukan edukasi sebagai suatu proses dimana informasi diberikan dari satu orang ke orang lain secara langsung dalam pertemuan tatap muka, memberikan konseling, melakukan pencatatan, dan melaporkan pengkajian berkelanjutan. Pendidikan sebelum operasi membantu pasien untuk memahami dan meyiapkan mental dalam pelaksanaan prosedur pembedahan serta penyembuhan sesudah operasi.

Fadli et al.,(2017), menyadur data yang diperoleh dari *World Health Organization* menyatakan jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan. Pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia, dan pada tahun 2012 diperkirakan meningkat menjadi

148 juta jiwa. Data Kementerian Kesehatan RI (2012), tindakan operasi mayor di Indonesia sangat tinggi, tercatat sebanyak 75 % kasus tindakan operasi mayor telah dilakukan selama tiga bulan dengan spesifikasi semua kasus divisi bedah dari digestif, anak, onkologi, plastik, thorax, vaskuler, orthopedi dan urologi. Lebih dari 60 % kasus digestif, sedangkan presentase lain merata pada kasus divisi bedah lainnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 5 Januari 2020, tercatat jumlah pasien pada bulan November 2019 sampai Desember 2019 yang menjalani operasi Bedah digestif di Ruang bedah RS X Malang, berjumlah 35 orang. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 5 pasien yang akan menjalani operasi bedah digestif laparatomi, 4 pasien mengatakan merasa cemas karena takut dengan tindakan operasi, tidak pernah operasi sebelumnya serta belum memahami kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya setelah operasi selesai (apakah masih bisa bangun lagi dan bisa normal lagi), dan 1 pasien mengatakan tidak merasa cemas karena sudah pernah menjalani operasi sebelumnya.

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi yaitu dengan pemberian pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang operasi laparatomi kepada pasien pre operasi laparatomi agar dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien tersebut, dengan memusatkan perhatian secara penuh dalam hal merawat pasien.

Berdasarkan data diatas maka penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Ruang Bedah RS X Malang.

METODE

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2015). Desain penelitian menggunakan *pre-Experiment*. Dengan rancangan yang digunakan adalah *one group pre test* dan *post test design*. Dalam penelitian ini peneliti membandingkan kecemasan pasien pre operasi laparatomi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Dengan *One grup pre test* dan *post test designs*. Penelitian ini dilakukan di Ruang Bedah dengan jumlah populasi sebanyak 32 pasien. Pengambilan sampel dengan teknik *Purposive Sampling*, sehingga didapatkan responden sebanyak 30 responden. Penelitian menggunakan instrumen berupa kuesioner dengan skala *HARS For A (Hamillton Rating Scale For Anxiety)*. Penelitian dilakukan di RS X Malang dengan No. Etik 400/208/K.3/302/2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	N	%
Usia		
20-35 th	11	36,7
35-45 th	12	40
46-55 th	4	13,3
>56 th	3	10
Pendidikan		
SD	1	3,3
SMP	9	30
SMA	15	50
Perguruan Tinggi	5	16,7
Pekerjaan		

Wiraswasta	17	56,7
PNS	2	6,7
Tidak Bekerja	11	36,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	33,3
perempuan	20	66,7

Dari Tabel 1. diketahui sebagian besar dari responden berusia antara 35-45 tahun sebesar 12 orang (40%) sedangkan sebagian kecil berusia >56 tahun yaitu sebanyak 3 orang (10%). Separuh responden yaitu 15 (50%) responden berpendidikan SMA. Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan, dari 30 responden yang diteliti sebanyak 17 orang (56,7%) berprofesi sebagai wiraswasta dan yang paling sedikit 2 orang (6,7%) berproesi PNS. Untuk distribusi frekuensi berdasarkan usia dari 30 responden yang diteliti yang paling banyak 20 orang (66,7%) perempuan dan yang sedikit 10 orang (33,3%) laki-laki.

Distribusi kecemasan pasien sebelum diberikan pendidikan kesehatan ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Responden Pre Pendidikan

Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Kecemasan ringan	4	13,3
Kecemasan sedang	20	66,7
Kecemasan berat	6	20,0
Total	30	100

Hasil dari tabel di atas menunjukkan dari 30 responden yang diteliti sebelum diberikan pendidikan kesehatan, yang paling banyak 20 orang (66,7%) mengalami kecemasan sedang dan yang paling sedikit 4 orang (13,3%) mengalami kecemasan ringan. Distribusi kecemasan pasien sesudah diberikan pendidikan kesehatan ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kecemasan Responden Post Pendidikan

Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada kecemasan	14	46,7
Kecemasan ringan	16	53,3
Total	30	100

Hasil dari tabel di atas menunjukkan dari 30 responden yang diteliti setelah diberikan pendidikan kesehatan, yang paling banyak 16 orang (53,3%) mengalami kecemasan ringan dan 14 orang (46,7%) tidak ada kecemasan.

Perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Ruang bedah RS X Malang diuji dengan uji Wicoxon. Hasil uji Wilcoxon ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Uji Wilcoxon Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Kecemasan	Median (IQR)	P Value
Sebelum	24 (6)	0.001
Sesudah	15 (5)	

Median tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebesar 24(6) yang berarti dalam tingkat kecemasan sedang. Median tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami penurunan menjadi 15(5) yang berarti dalam tingkat kecemasan ringan. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test* pada taraf signifikan $\alpha = 0,05$ dengan jumlah responden 30 responden didapatkan nilai Sig atau P Value sebesar 0.001 ($p < 0.05$) yang berarti ada perbedaan tingkat

kecemasan pasien pre operasi laparatomi antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Ruang bedah Rumah Sakit X Malang.

Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi Sebelum Mendapatkan Pendidikan kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti sebelum diberikan pendidikan kesehatan, 4 responden atau (13,3%) mengalami kecemasan ringan, 20 responden atau (66,7%) mengalami keemasan sedang, dan 6 responden atau (20%) mengalami kecemasan berat. Tindakan operasi dapat mempengaruhi psikologi seseorang, salah satu yang terjadi yaitu adanya peningkatan tingkat kecemasan. Kecemasan adalah kekhawatiran pada sesuatu yang terjadi dengan penyebab tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu sebagai hasil penilaian terhadap suatu obyek. Kecemasan dapat disebabkan oleh adanya perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu, pengalaman traumatis akan perpisahan atau kehilangan, rasa frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan dan ancaman terhadap integritas diri maupun konsep diri (Stuart. G. W., 2016). Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kecemasan (*ansietas*) adalah suatu bentuk ungkapan perasaan yang tidak jelas, di mana individu tidak dapat mengungkapkan sumbernya secara spesifik dan jelas yang berhubungan dengan kondisi psikologi seseorang.

Bedah laparatomi merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen, yang dilakukan dengan teknik sayatan pada bedah digestif dan kandungan (Smeltzer S.C. & Bare B. G., 2016). Faridah (2015) menyebutkan tindakan operasi laparatomi dapat memberikan pengalaman yang berat bagi pasien, sehingga sering kali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami.

Kecemasan yang tidak bisa dikendalikan akan mengakibatkan disharmoni dalam tubuh. Disharmoni dapat memberikan dampak buruk, yaitu akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi. Hasil penelitian dari 30 responden yang diteliti, 20 atau 66,7% responden mengalami kecemasan sedang. Responden yang mengalami kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengenyampingkan yang lain, lapang persepsi responden cenderung menyempit. Dengan demikian mengalami tidak perhatian yang selektif namun masih dapat berfokus pada banyak area jika diarahkan untuk melakukannya (Stuart, 2013).

Menurut peneliti kecemasan merupakan manifestasi secara langsung baik melalui perubahan fisiologis (bergetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri perut, sesak nafas) maupun perubahan perilaku seperti (gelisah, bicara cepat, terkejut) serta gejala kognitif seperti (memusatkan perhatian pada hal yang penting), sehingga menimbulkan gangguan tidur. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecesan pada pasien pre operasi laparatomi antara lain pendidikan, usia, jenis kelamin dan pekerjaan (Stuart. G. W., 2016). Hasil penelitian didapatkab dari 30 responden yang telah diteliti sebagian besar 12 atau 40% berusia 35-45 tahun. Pada penderita akan mengalami gejala-gejala kecemasan seperti perasaan takut dan khawatir yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi, sulit tidur sepanjang malam rasa tegang dan cepat marah, sering membayangkan hal-hal yang menakutkan, rasa panik pada masalah yang ringan.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 15 responden hampir setengahnya berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (50%). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi respon terhadap sesuatu yang

datang baik dari dalam maupun dari luar. Semakin tinggi pendidikan seseorang, respon yang diberikan juga lebih rasional dari pada pendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan (Kaplan & Sadock's, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden yaitu sebanyak 15 responden (50%) berpendidikan SMA. Pendidikan rendah yang dimiliki responden menyebabkan kemampuan untuk membentuk mekanisme koping dalam mentolelir kecemasan tidak ada. Menurut peneliti pendidikan yaitu usaha manusia untuk menentukan dan mengembangkan potensi-potensi baik jasmani maupun rohani sesuai dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat dan kebudayaan. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang penting dalam mendapatkan dan menerima informasi secara lebih mudah. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah seseorang itu untuk menerima dan beradaptasi dengan keadaannya.

Faktor pekerjaan juga mempengaruhi terhadap tingkat kecemasan seseorang. Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir setengah responden wiraswasta yaitu sebanyak 17 responden (56,7%). Menurut peneliti pekerjaan seseorang akan memberikan banyak pengalaman secara langsung dalam menyelesaikan masalah, dan secara tidak langsung akan meningkatkan keterampilan dalam menggunakan koping yang lebih konstruktif. Keterampilan dalam menggunakan koping yang konstruktif membantu menurunkan tingkat kecemasan. Pekerjaan berkaitan dengan tingkat pendapatan. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka tingkat kecemasan akan semakin berkurang, hal ini disebabkan pengurangan kecemasan dari aspek biaya pengobatan. Pekerjaan responden dapat mempengaruhi kecemasannya dalam menjalani kehidupan sehari-harinya sebagai pasien yang akan menjalankan operasi laparotomi. Pekerjaan juga merupakan salah faktor untuk lebih memahami kondisi

kesehatan dengan melanjutkan pemeriksaan untuk diagnosis penyakitnya. Sampai akhirnya diputuskan untuk melakukan tindakan operasi laparotomi. Pekerjaan responden yang datang untuk menjalankan operasi laparotomi pada penelitian ini lebih banyak dengan pekerjaan wiraswasta karena jaminan sosial kesehatan yang pasti mereka memiliki kemudahan untuk memutuskan melakukan tindakan ini, walaupun ini juga terjadi pada responden dengan pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) ada jaminan tapi terlihat lebih sedikit yang melanjutkan untuk tindakan diagnostik. Selain faktor pendidikan, usia dan pekerjaan, jenis kelamin juga memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar 20 atau 66,7% responden berjenis kelamin perempuan sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki 10 atau 33,3%. Wanita pada umumnya memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dari pada laki-laki. Hal ini disebabkan wanita lebih peka terhadap emosi yang dirasakannya. Selain itu, kecemasan wanita lebih tinggi dikarenakan perempuan lebih merasakan kekhawatiran dalam menghadapi permasalahan yang menimpanya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa wanita cenderung lebih peka dan detail dalam melihat peristiwa dalam kehidupannya.

Faktor-faktor yang telah di bahas di atas merupakan faktor internal meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin yang tidak dapat kita rubah. Peneliti melihat kurangnya informasi merupakan faktor eksternal yang bisa dipengaruhi untuk bisa merubah tingkat kecemasan pasien dalam hal ini kurangnya informasi tentang operasi laparotomi. Sehingga diharapkan dengan pendidikan kesehatan pre operasi laparotomi mampu menurunkan tingkat kecemasan.

Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi Setelah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan

Hasil dari penelitian terhadap 30 responden yang telah dilakukan pendidikan kesehatan yang paling banyak 16 orang (53,3%) mengalami kecemasan ringan dan 14 orang (46,7%) tidak ada kecemasan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan. Kecemasan ringan yang dialami responden berhubungan dengan ketegangan dalam menghadapi tindakan operasi laparatomi. Kecemasan mengakibatkan responden menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya dan dapat memotivasi belajar sehingga menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas (Stuart, 2013). Respons kognitif responden mengalami kecemasan ringan, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan. Respons perilaku dan emosi responden yang kecemasan ringan tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi. Hal ini dapat dilihat pada hasil kuesioner yang didalamnya terdapat item-item respon kognitif, perilaku dan emosi.

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan preoperasi laparatomi responden mengalami penurunan tingkat kecemasan. Kecemasan berat sebelumnya dialami sebanyak 6 responden (20%) setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pre operasi laparatomi tidak ada lagi yang mengalami kecemasan berat. Begitu juga yang awalnya mengalami kecemasan sedang sebanyak 20 responden (66,7%) setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pre operasi laparatomi tidak ada lagi yang mengalami kecemasan sedang. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan pre operasi laparatomi sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 16 responden (53,3%)

dan sebagian kecil tidak mengalami kecemasan sebanyak 14 responden (46,7%). Menurut peneliti dengan pemberian pendidikan kesehatan preoperasi laparatomi mampu menurunkan tingkat kecemasan yang dialami pasien dengan metode pemberian informasi atau edukasi tentang pengertian operasi laparatomi, tujuan operasi laparatomi, persiapan apa saja yang dilakukan, pelaksanaan operasi seperti apa, kemudian hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan sebelum operasi dan penjelasan mengenai komplikasi yang kemungkinan bisa terjadi setelah operasi. Sehingga pasien dapat memahami tindakan yang akan dijalaninya.

Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi Antara Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian didapatkan setelah adanya pendidikan kesehatan pre operasi laparatomi rata-rata tingkat kecemasan responden menurun. Dari 30 responden terdapat 29 responden yang mengalami penurunan tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* pada taraf signifikan $\alpha = 0,05$ dengan jumlah responden 30 orang didapatkan *Asym.sig* sebesar 0,0001 dimana $p < \alpha (0,0001 < 0,05)$ yang artinya ada perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Ruang Bedah Rumah X Malang.

Tindakan pre operasi laparatomi memberikan pengalaman yang sulit untuk pasien. Banyak kemungkinan buruk yang bisa terjadi yang memberikan bahaya bagi pasien. Sehingga seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan kecemasan yang dialami secara berlebihan. Reaksi fisiologis terhadap kecemasan merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu,

relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab.

Manifestasi yang khas diberikan oleh pasien pre-operatif bergantung masing-masing individu yang meliputi menarik diri, membisu, mengumpat, mengeluh dan menangis. Respon psikologis yang diberikan secara umum berkaitan dengan adanya kecemasan menghadapi anestesi, diagnosa penyakit yang belum pasti, keganasan, nyeri, ketidaktahuan tentang prosedur operasi dan sebagainya. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi yaitu dengan cara memberikan pengetahuan atau pendidikan kesehatan tentang operasi laparatomi kepada pasien agar dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien tersebut, dengan mencurahkan perhatian secara penuh dalam hal sekecil kecilnya dalam merawat pasien (Yousif Kadhum et al., 2017). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dapat menekan rasa cemas pada pasien pre operasi laparatomi. Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mengubah perilaku responden, yang terdiri dari perubahan cara berfikir, bersikap, dan berbuat untuk menekan kecemasan. Hal inilah yang menyebabkan dengan pemberian pendidikan kesehatan mampu menurunkan kecemasan pada diri responden.

Menurut peneliti pemberian pendidikan kesehatan memberikan pengaruh yang cukup efektif dalam mengurangi kecemasan. Pemberian penjelasan informasi pre operasi laparatomi akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga akan mengurangi persepsi buruk tentang operasi laparatomi sehingga klien mengerti tentang tindakan yang akan dilakukan kepadanya sehingga dapat mengurangi tingkat stress dan tingkat kecemasan pasien. Pada saat penelitian yaitu beberapa responden sangat antusias untuk bertanya tentang operasi dan pada saat itu juga terjadilah proses pendidikan kesehatan sehingga responden memang benar ikut

berpartisipasi, pendidikan terjadi dalam 2 arah yang berarti responden tidak hanya menerima informasi saja tetapi juga aktif memberikan pertanyaan dan berdiskusi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan dalam hal ini pengukuran tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi sebelum diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan sebagian besar mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 20 responden (66,7%).
2. Tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).
3. Ada perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di Ruang Bedah Rumah Sakit X Malang ($p < 0.05$).

DAFTAR PUSTAKA

- Dorland. (2012). *Kamus Kedokteran Dorland*. EGC.
- Fadli, Toalib, I., & Kassaming. (2017). Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume*, 13(6), 1–5.
- Faridah, V. (2015). Terapi Murottal (Al-qur'an) Mampu Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Laparatomi. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 138720.
- Fitriani. (2011). *Promosi Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Gangka, Y., Kadir, A., & Semana, A. (2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Digestif Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2(3), 59–67.
- Jitowiyono S. & Kristiyanasari W. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi dengan Pendekatan Nanda*. Nuha Medika.
- Kaplan & Sadock's. (2010). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*.
- Kozier, Erb, B. & S. (2010). *Buku Ajar Fundamental*

- Keperawatan*. EGC.
- Mubarak. W. I. (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. SALEMBA MEDIKA.
- Muttaqin A. & Sari K. (2009). *Asuhan Keperawatan Perioperatif*. SALEMBA MEDIKA.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (4th ed.). SALEMBA MEDIKA.
- PPNI. T. P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Rochmawati L, R. N. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Anak (Ppia). *Jurnal Kebidanan*, 5(1), 46–52. <https://doi.org/10.26714/jk.5.1.2016.46-52>.
- Rosid, K., Islam, A., & Nugroho, F. A. (2019). Hubungan Edukasi Perawat Saat Pre Operatif dengan Pengetahuan Post Operatif pada Pasien Pembedahan di RS PKU Muhammadiyah Gombong. 105–115.
- Salistia Budi, Y., Wardaningsih, S., & Afandi, M. (2016). Pengaruh Situasional terhadap Kecemasan Mahasiswa Program Studi D Iii Keperawatan Menghadapi Ujian Skill Laboratorium: Studi Mixed Methods. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(1), 77–83. <https://doi.org/10.18196/ijnp.1151>
- Smeltzer & Bare. (2008). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. EGC.
- Smeltzer S.C. & Bare B. G. (2016). *Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddarth* (12th ed.). EGC.
- Stuart. G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier Singapore.
- Stuart, G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Susetyowati. (2010). *keperawatan medikal bedah*. SALEMBA MEDIKA.
- Syamsuhidayat & Jong. W. D. (2008). *Buku ajar ilmu bedah*. EGC.
- Syamsuhidayat & Jong. W. D. (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah* (3rd ed.). EGC.
- Yousif Kadhum, H., Abdul-Hasan Qasim, A., & Kathim, H. Y. (2017). *Effectiveness of an Educational Video Intervention on Anxiety Level of Patients prior to Diagnostic Coronary Catheterization in Al-Nasiriya's Cardiac Center*. 6, 57–64. <https://doi.org/10.9790/1959-0604045764>

Cite this article as: Defia Nofiandari, dkk (2022).

Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Laparatomi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 11(2), 146-154.