



**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
PRE OPERASI LAPAROSCOPY CHOLECISTECTOMY
DI RUMAH SAKIT SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

**Umi Nuraini
30902400305**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



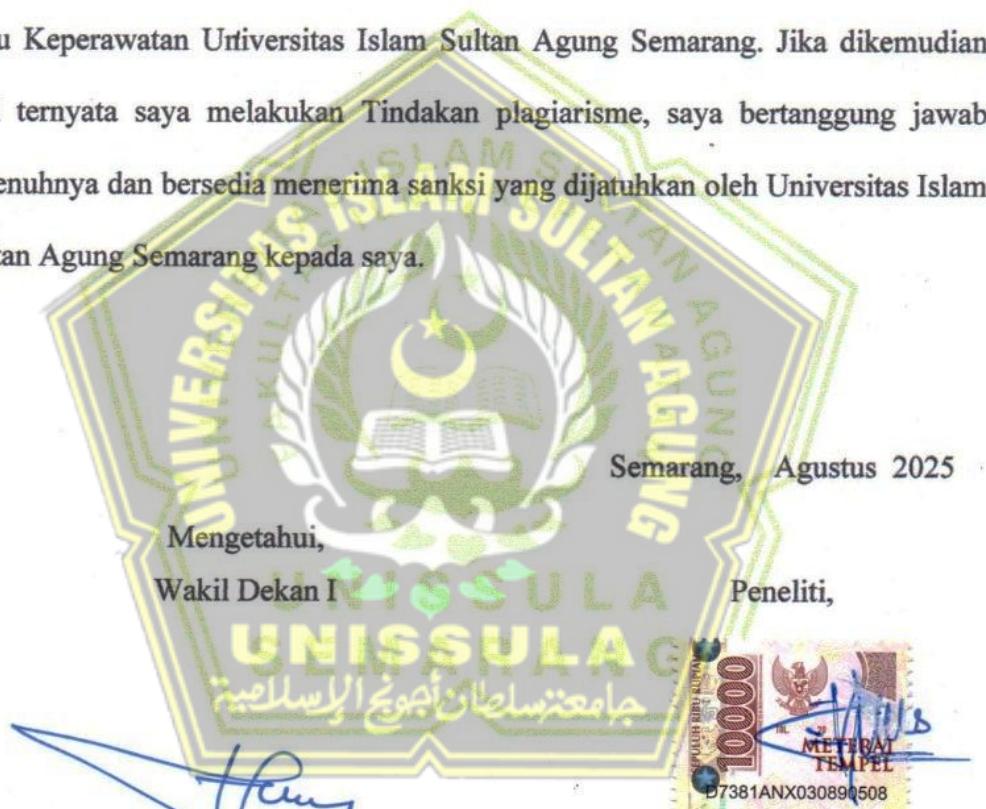
**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
PRE OPERASI LAPAROSCOPY CHOLECISTECTOMY
DI RUMAH SAKIT SEMARANG**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Laparascopy Cholesistectomy di Rumah Sakit Semarang”** saya susun tanpa Tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan Tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK. 99941753654230092

Umi Nuraini
NIM. 30902400305

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI LAPAROSCOPY CHOLECISTECTOMY DI RUMAH SAKIT SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Umi Nuraini

NIM : 30902400305

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Tanggal : 16 Agustus 2025

Pembimbing I

Dwi Heppy

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J

NUPTK : 0146755656230133

جامعة سلطان عبد الصمد الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *LAPARASCOPY CHOLECISTECTOMY DI RUMAH SAKIT* SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Umi Nuraini

NIM : 30902400305

Telah dipertahankan di depan dewan pengaji pada tanggal Agustus 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pengaji I,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep
NUPTK. 6061761662130163

Pengaji II,

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J
NUPTK. 0146755656230133

DHeppyR

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2025

ABSTRAK

Umi Nuraini

Gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparascopy cholesistectomy di Rumah Sakit Semarang
xiv+ 61 halaman + 3 tabel + 2 gambar + 10 lampiran

Latar Belakang: Kecemasan pre operasi pada pasien yang akan menjalani laparoskopi kolesistektomi menjadi perhatian penting karena dapat memengaruhi kondisi psikologis dan fisik pasien, memperpanjang waktu pemulihan, serta meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparascopy cholesistectomy di Rumah Sakit Semarang.

Metode: Jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi seluruh pada pasien pre operasi laparascopy cholesistectomy di RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah sampel sebanyak 91 responden. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Analisa univariat dilakukan dengan penghitungan distribusi frekuensi variabel yaitu tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparascopy cholesistectomy di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Hasil: Mayoritas responden penelitian di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2025 merupakan lansia akhir (41,8%), berjenis kelamin laki-laki (79,1%), bekerja (75,8%), dan tidak memiliki riwayat penyakit (72,5%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar peserta adalah kelompok usia lanjut yang masih aktif secara produktif dan relatif sehat secara medis. Sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 67 orang (73,6%). Sebanyak 21 orang (23,1%) mengalami kecemasan ringan, dan hanya 3 orang (3,3%) yang mengalami kecemasan berat.

Simpulan: Sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang. Sebagian lainnya mengalami kecemasan ringan, dan hanya sedikit yang mengalami kecemasan berat

Kata kunci : Tingkat kecemasan, Pre Operasi, Laparascopy
Cholesistectomy

Daftar Pustaka : 62 (2011 – 2020)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, August 2025

ABSTRACT

Umi Nuraini

Description of Anxiety Levels in Preoperative Laparoscopic Cholecystectomy Patients at a Hospital in Semarang

xvi + 61 pages + 3 tables + 2 pictures + 10 appendices

Background: *Preoperative anxiety in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy is an important concern, as it can affect the patient's psychological and physical condition, prolong recovery time, and increase the risk of postoperative complications. The purpose of this study was to determine the description of anxiety levels in preoperative laparoscopic cholecystectomy patients at a hospital in Semarang*

Method: *This research employed a descriptive quantitative design. The population consisted of all preoperative laparoscopic cholecystectomy patients at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. The sample included 91 respondents, selected using purposive sampling. Data were collected using a questionnaire. Univariate analysis was performed by calculating the frequency distribution of the variables, namely the anxiety levels of preoperative laparoscopic cholecystectomy patients at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang*

Result: *The majority of respondents in the study conducted at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang, in 2025 were late elderly (41.8%), male (79.1%), employed (75.8%), and had no history of disease (72.5%), indicating that most participants were older adults who remained active productively and were relatively healthy medically. Most respondents experienced moderate anxiety, namely 67 people (73.6%). Meanwhile, 21 people (23.1%) experienced mild anxiety, and only 3 people (3.3%) experienced severe anxiety.*

Conclusion: *Most respondents experienced moderate anxiety, some experienced mild anxiety, and only a few experienced severe anxiety*

Keywords : *Anxiety Level, Preoperative, Laparoscopic Cholecystectomy*
Bibliographies : *62 (2011 – 2020)*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil 'alamin. Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan dalam karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan nya mengerjakan skripsi ini yang berjudul "**Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi laparascopy cholesistectomy di Rumah Sakit Semarang**" sebagai syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Maka dari itu saya ucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.Sp. Kep.MB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Hj. Dwi Happy Rochmawati, M.Kep.. Sp.Kep.J selaku pembimbing yang telah dengan sabar meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran, serta memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyusun Skripsi
5. Ns. Wigyo Susanto, M. Kep selaku penguji yang telah membimbing dengan sabar, memberikan nasihat dan ilmu yang bermanfaat dalam menyusun Skripsi ini.

6. Seluruh Dosen Pengajar baik dari Keperawatan maupun diluar Dosen Keperawatan dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
7. Terimakasih kepada ke dua orang tuaku yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini
8. Teman teman kerja di Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang telah memberi support selama perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, Agustus 2025

Penulis,

Umi Nuraini

DAFTAR ISI

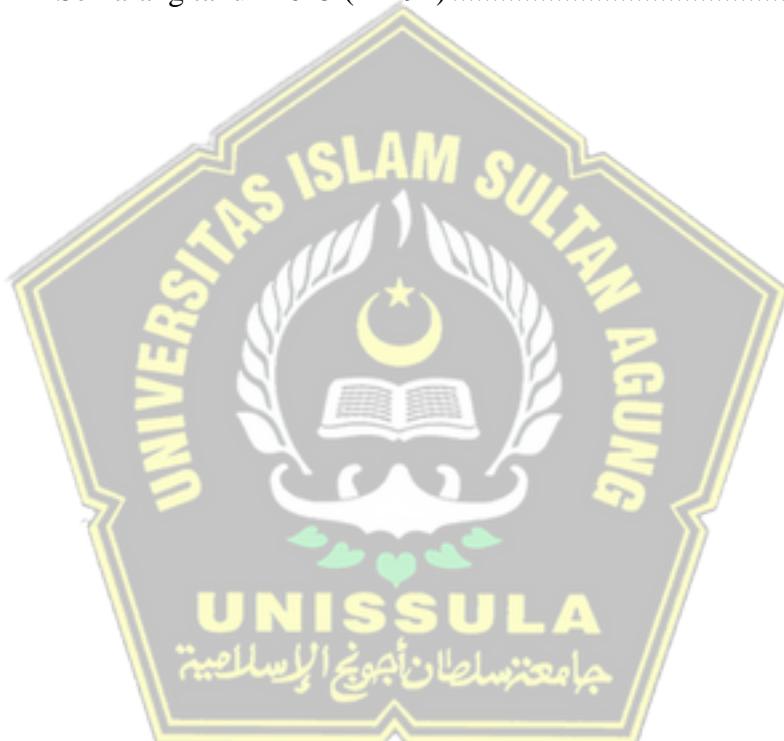
	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang masalah	1
B. Perumusan masalah	6
C. Tujuan penelitian	7
D. Manfaat penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kecemasan.....	9
1. Pengertian Tingkat Kecemasan	9
2. Gejala Klinis Ansietas	9
3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	10
4. Penyebab kecemasan	12
5. Tingkat kecemasan	12
6. Alat Ukur Kecemasan	14

B. Pre operasi	16
1. Definisi	16
2. Persiapan Pre Operasi.....	17
C. Laparascopy.....	25
1. Pengertian Laparoskopi	25
2. Keuntungan tindakan laparascopy.....	25
3. Keunggulan operasi dengan Teknik laparoskopi	26
D. Kerangka teori	27
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	38
A. Kerangka Konsep	38
B. Variabel Penelitian	38
C. Jenis dan Desain Penelitian	38
D. Populasi dan Sampel.....	39
1. Populasi pada penelitian.....	39
2. Sampel Penelitian	39
E. Waktu dan Tempat Penelitian	41
1. Tempat Penelitian.....	41
2. Waktu Penelitian	41
F. Definisi Operasional.....	41
G. Instrumen Penelitian.....	42
1. Kuesioner.....	42
2. Uji validitas dan reliabilitas.....	44
H. Metode Pengumpulan Data	44
1. Data Primer.....	44
2. Data sekunder	45
I. Rencana Analisis Pengolahan Data	46

1. Pengolahan Data.....	46
2. Analisa data	47
J. Etika Penelitian.....	48
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Gambaran tempat penelitian.....	38
B. Hasil penelitian	39
1. Analisa Univariat.....	39
a. Karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pekerjaan dan riwayat penyakit).....	39
b. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparascopy cholesistectomy di Rumah Sakit Semarang	40
BAB V PEMBAHASAN.....	41
A. Karakteristik Responden	41
1. Usia.....	41
2. Jenis kelamin	42
3. Pekerjaan	44
4. Riwayat penyakit.....	45
B. Analisa Univariat.....	47
C. Keterbatasan penelitian	51
D. Implikasi keperawatan.....	51
BAB VI PENUTUP	38
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	41
Tabel 4.1 Deskripsi karakteristik responden berdasarkan (umur, jenis kelamin, pekerjaan dan riwayat penyakit) di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2025 (n = 91)	39
Tabel 4.2. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi <i>laparascopy cholelithotomy</i> di Rumah Sakit Semarang di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2025 (n = 91)	40



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka teori	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan ijin survei pendahuluan
- Lampiran 2. Surat balasan permohonan ijin survei pendahuluan
- Lampiran 3. Surat balasan permohonan ijin pendahuluan penelitian
- Lampiran 4. Surat keterangan layak etik
- Lampiran 5. Permohonan Untuk Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat kesanggupan menjadi responden
- Lampiran 7. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Tabulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi Skripsi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Kecemasan pada pasien pre operasi, khususnya laparoskopi kolesistektomi, menjadi perhatian utama bagi tenaga medis karena dampaknya terhadap berbagai aspek Kesehatan (A. Ali et al., 2023). Beberapa penelitian mengindikasikan bahwa kecemasan yang tidak ditangani secara tepat dapat mengganggu respons tubuh pasien terhadap prosedur, bahkan meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi (Titin Marlina, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Deynilisa et al., (2023), kecemasan pre operasi dapat memicu peningkatan tekanan darah, detak jantung, dan respons neuroendokrin lainnya yang berpotensi memperburuk hasil klinis pasien pasca operasi. Oleh karena itu, penting untuk memahami tingkat kecemasan pasien dan faktor-faktor yang memengaruhinya agar tenaga medis dapat menyediakan dukungan yang sesuai (Deynilisa et al., 2023).

Kecemasan pre operasi juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan psikologis yang memperpanjang waktu pemulihan (Marinelli et al., 2023). Penelitian oleh Apriansyah et al., (2020) menyebutkan bahwa pasien dengan kecemasan tinggi cenderung mengalami nyeri yang lebih intens dan membutuhkan waktu lebih lama untuk kembali ke kondisi normal pasca operasi. Hal ini menunjukkan bahwa kecemasan tidak hanya mempengaruhi keadaan psikologis, tetapi juga berdampak pada pengalaman fisik yang dirasakan pasien. Dengan demikian, intervensi yang berfokus pada penurunan

kecemasan pre operasi berpotensi membantu mempercepat pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien pasca operasi (Apriansyah et al., 2020).

Penelitian Ay et al., (2021) didapatkan hasil faktor yang paling menentukan dalam membedakan antar kelompok skor adalah memiliki tingkat pendidikan rendah, berjenis kelamin perempuan, lajang, dan menjalani operasi laparoskopi; faktor menjadi ibu rumah tangga dan berusia di atas 25 tahun ditetapkan memiliki pengaruh yang signifikan. Penelitian Defia et al., (2022) didapatkan hasil 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Musyaffa et al., (2023) hasil lansia awal terbanyak (46-55 tahun) berjumlah 25 orang (31,3%), dimana 22 orang (36,21%) tidak cemas, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, jenis kelamin sebanyak 44 orang (55 tahun). Tidak cemas/normal 33 (41.3%) responden, sebagian besar berpendidikan dasar 35 (43.8%) mengalami kecemasan/tidak cemas pada tingkat normal 26 (42.6%), jenis operasi mayor adalah operasi minor 53 (66.3%) normal/tidak cemas, 41 (67,2%) menjalani operasi, sebagian besar belum pernah menjalani operasi, 54 (67,5%) dan 41 (67,2%) normal/tidak cemas.

Penelitian Ahsan, Lestari, R., (2023), usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap munculnya kecemasan. Bahkan ada yang menyatakan bahwa orang muda lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan orang tua. Seiring bertambahnya usia, kesadaran dan pemahaman mereka terhadap penyakit atau kejadian dapat meningkat, sehingga membentuk pandangan dan sikap mereka terhadap suatu masalah. Penelitian Sugiarta et al., (2021) dimana responden yang berpendidikan dasar paling besar kemungkinannya yaitu 8 (8,9%) tidak cemas dan 17 (18,9%) cemas ringan. Berbeda dengan penelitian Sitinjak et al., (2022) yang mayoritas pasiennya adalah lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebesar 46,2%. Penelitian Sembiring, (2020) mayoritas responden memiliki kualifikasi pendidikan SMA setara dengan 23 orang (57,5 %). Sebagian kecil berpendidikan sekolah menengah yaitu 2 orang (5,0%).

Penelitian Widyastuti, (2024) di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta, didapatkan bahwa terdapat 19 orang (59%) subjek dengan jenis kelamin perempuan dari 32 subjek secara keseluruhan. Penelitian oleh Hastuti, (2024) hasil penelitian karakteristik umur responden umur <20 tahun dan 20-29 tahun sebanyak 20 orang (30%). Jenis kelamin sebagian besar perempuan 34 orang (50,7%). Pendidikan SMA yaitu sebanyak 30 orang (44,7%). IRT yaitu sebanyak 20 (30%). Tingkat kecemasan sebagian besar tidak cemas berjumlah 58 orang (86,5%) dan kecemasan ringan berjumlah 4 orang (6%) cemas sedang berjumlah 3 orang (4,5%), cemas berat berjumlah 2 orang (3%).

Gusrianti et al., (2024) menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan berhubungan secara signifikan dengan tingkat kecemasan pasien. Dalam penelitian ini tingkat kecemasan menurun dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Hal ini terjadi karena pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dapat membantu pasien dalam mempersiapkan dan mengurangi kecemasan sebelum melakukan operasi. Penelitian Rangkuti et al., (2021) usia terbanyak menjadi responden adalah kelompok usia dewasa dengan rentang usia 20-60 tahun yaitu sebanyak 66,7%, mengalami kecemasan pada tingkat ringan yaitu pada 66,7%.

Kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi laparoskopi kolesistektomi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk pengalaman operasi sebelumnya, pemahaman tentang prosedur, serta dukungan dari keluarga dan tenaga medis (Zhang et al., 2021). Menurut penelitian Garcia et al. (2020), pasien yang memiliki pengetahuan lebih baik tentang prosedur operasi yang akan dijalani cenderung merasa lebih tenang dan siap. Pemahaman yang baik mengenai prosedur serta komplikasi yang timbul dapat mengurangi ketidakpastian yang dirasakan pasien, sehingga 40% kecemasan yang muncul pun dapat diminimalisir.

Selain faktor pemahaman, dukungan emosional dari keluarga dan tenaga medis juga berperan penting dalam mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi. Dalam penelitian oleh Deninta Silvia Hanani et al., (2023), dukungan sosial terbukti memiliki korelasi negatif dengan tingkat kecemasan pre operasi. Pasien yang merasa didukung cenderung memiliki tingkat

kecemasan yang lebih rendah, karena merasa memiliki orang-orang yang peduli dan dapat diandalkan dalam situasi yang menegangkan. Dukungan dari tenaga medis dalam bentuk komunikasi yang baik dan pemberian informasi yang jelas juga dianggap dapat membantu mengurangi kecemasan yang dialami oleh pasien (Natalia Nua, 2021).

Di sisi lain, jenis kepribadian pasien juga diketahui mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Prihastuti, 2024), pasien dengan tipe kepribadian neurotik cenderung lebih rentan mengalami kecemasan tinggi sebelum operasi dibandingkan dengan pasien dengan tipe kepribadian yang lebih stabil. Tipe kepribadian ini seringkali berfokus pada hal-hal negatif yang terjadi dan merasa kurang mampu menghadapi stres, sehingga dukungan psikologis tambahan pada pasien dengan tipe kepribadian seperti ini diperlukan untuk menurunkan kecemasan yang berlebihan.

Beberapa intervensi, seperti konseling pre operasi dan teknik relaksasi, telah terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi. Studi oleh Chen et al. (2023) menunjukkan bahwa pasien yang diberikan konseling pre operasi mengenai prosedur dan persiapan cenderung merasa lebih tenang dan yakin sebelum menjalani operasi. Selain itu, teknik relaksasi, seperti pernapasan dalam dan meditasi, juga dinyatakan efektif dalam mengurangi kecemasan, terutama pada pasien yang sangat khawatir tentang proses dan hasil operasi. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara terhadap 10 pasien pre operasi laparascopy

cholesistectomy di RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa sebanyak 8 responden mengalami kecemasan, sedangkan hanya 2 responden yang tidak mengalami kecemasan. Bentuk kecemasan yang dirasakan umumnya disebabkan oleh pengalaman pertama menjalani operasi, ketakutan terhadap prosedur operasi itu sendiri, serta kekhawatiran terhadap kemungkinan risiko dan komplikasi pascaoperasi. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien pre operasi masih mengalami ketidakpastian dan kekhawatiran, yang dapat berdampak terhadap kondisi psikologis dan kesiapan mereka dalam menjalani tindakan pembedahan.

B. Perumusan masalah

Kecemasan pre operasi pada pasien yang akan menjalani laparoskopi kolesistektomi menjadi perhatian penting karena dapat memengaruhi kondisi psikologis dan fisik pasien, memperpanjang waktu pemulihan, serta meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi. Faktor-faktor seperti pengalaman operasi sebelumnya, pemahaman tentang prosedur, dukungan sosial dari keluarga dan tenaga medis, serta kepribadian pasien berperan besar dalam memengaruhi tingkat kecemasan tersebut. Berbagai intervensi, seperti konseling pre operasi dan teknik relaksasi, telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan, sehingga penting bagi tenaga medis untuk memahami dan menerapkan pendekatan yang tepat guna meningkatkan kesiapan mental dan kualitas pemulihan pasien, sehingga dapat dirumuskan masalah bagaimana gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparascopy cholesistectomy di Rumah Sakit Semarang?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparoscopy cholesistectomy di Rumah Sakit Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pekerjaan dan riwayat penyakit)
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparoscopy cholesistectomy di Rumah Sakit Semarang

D. Manfaat penelitian

1. Bagi ilmu keperawatan

Penelitian ini dapat memperkaya literatur terkait penanganan kecemasan pada pasien pre operasi laparoskopi kolesistektomi, khususnya dalam konteks intervensi keperawatan yang efektif. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan, perawat dapat mengembangkan strategi yang lebih spesifik dan berbasis bukti untuk mendukung kesiapan mental pasien sebelum operasi, sehingga meningkatkan kualitas layanan keperawatan.

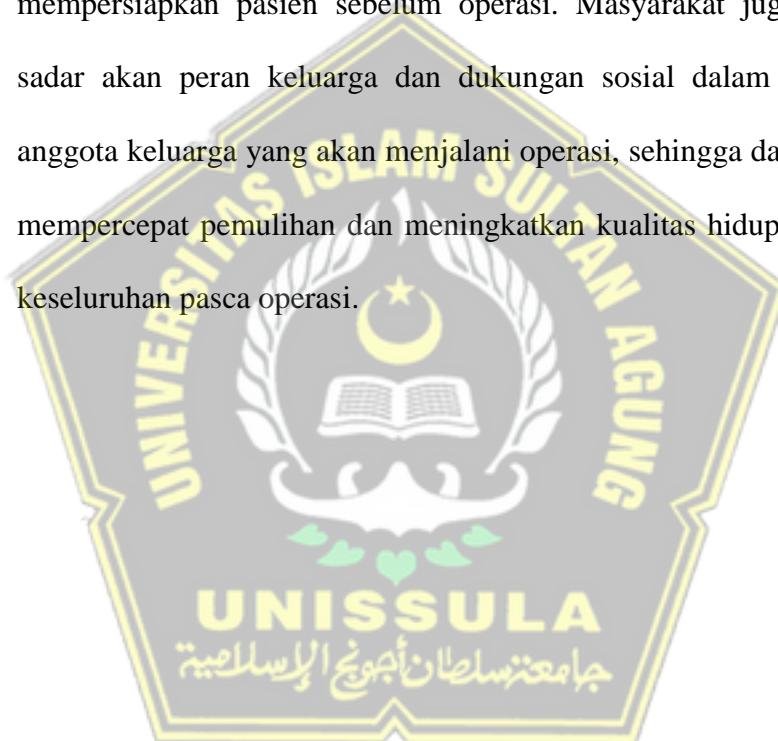
2. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Penelitian ini memberi wawasan bagi rumah sakit dan fasilitas kesehatan lain mengenai pentingnya penanganan kecemasan pada pasien pre operasi, yang dapat berdampak positif pada hasil klinis dan efisiensi pemulihan. Dengan pengetahuan ini, instansi dapat mengimplementasikan program edukasi dan dukungan psikologis yang

lebih baik, memperbaiki komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, serta mengurangi kemungkinan komplikasi yang disebabkan oleh kecemasan yang tidak terkendali.

3. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat, penelitian ini meningkatkan pemahaman tentang pentingnya dukungan emosional dan informasi yang jelas dalam mempersiapkan pasien sebelum operasi. Masyarakat juga dapat lebih sadar akan peran keluarga dan dukungan sosial dalam mendampingi anggota keluarga yang akan menjalani operasi, sehingga dapat membantu mempercepat pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan pasca operasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian Tingkat Kecemasan

Kecemasan sebagai semacam kegelisahan, kekhawatiran dan ketakutan terhadap sesuatu yang tidak jelas atau kabur (Berutu & Mutiawati, 2023). Kecemasan dapat berupa perasaan campuran berisikan ketakutan dan keprihatinan mengenai masa-masa mendatang tanpa sebab khusus untuk ketakutan tersebut (Arifah et al., 2022). Kecemasan merupakan suatu kekhawatiran umum mengenai suatu peristiwa yang tidak jelas atau tentang peristiwa yang akan datang (Isharyoto, 2022)

Tanda-tanda yang biasanya muncul berupa perasaan khawatir, gelisah dan perasaan-perasaan yang kurang menyenangkan. Biasanya disertai oleh rasa kurang percaya diri, tidak mampu, merasa rendah diri serta tidak sanggup untuk menyelesaikan masalah (Yunita, 2023). Apabila individu tersebut menghadapi suatu masalah atau situasi konflik, dia akan meragukan kemampuan dirinya dalam mengatasi masalah dan kesulitannya tersebut karena dia akan merasa kurang mampu bila dibandingkan dengan orang lain (Mora et al., 2021).

2. Gejala Klinis Ansietas

Menurut pendapat Nugroho (2022), terdapat gejala klinis yang muncul dari gangguan kecemasan, adalah perasaan cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa

tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, perasaan takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsenterasi dan daya ingat. Gejala klinis dari gangguan somatik antara lain pada otot dan tulang terasa kram, telinga berdenging, dada berdebar kencang, sesak nafas, pencernaan mengalami gangguan, gangguan buang air kecil/BAK dan kepala terasa pusing.

Tanda dan gejala seseorang yang mengalami kecemasan, sebagai berikut : rasa khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, tegang, tidak tenang, gelisah, denyut nadi meningkat, mengalami gangguan pola tidur dan insomnia (Sutejo, 2020).

3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa pencetus timbulnya kecemasan yang disebabkan oleh beberapa hal yaitu (Zimbardo, 2020):

a. Faktor biologis

Hipotesis awal mengenai kecemasan adalah bahwa kita membawa kecenderungan dasar untuk secara spontan merespon stimulus yang menakutkan. Kemampuan beberapa obat untuk meringankan dan disisi lain menyebabkan symptom kecemasan merupakan bukti dari peranan biologis dari gangguan kecemasan.

b. Faktor psikodinamik

Berasumsi bahwa symptom dari gangguan kecemasan datang dari konflik psikis atau ketakutan. Symptom-symptom kecemasan tersebut merupakan usaha untuk melindungi individu dari kesakitan

secara psikis. Oleh karena itu serangan kepanikan merupakan hasil dari konflik ketidaksadaran yang meledak menjadi kesadaran.

c. Faktor behavioral

Penjelasan behavioral tentang kecemasan berfokus pada cara symptom-symptom gangguan kecemasan diperkuat atau dikondisikan. Para peneliti tidak mencari penyebab konflik ketidaksadaran atau pengalaman masa kanak-kanak karena fenomena tersebut tidak dapat diamati secara langsung.

d. Faktor kognitif

Perspektif kognitif tentang kecemasan yang menitikberatkan pada proses persepsi atau tingkah laku yang mungkin menganggu pertimbangan atau perkiraan seseorang tentang bahaya yang dia hadapi. Seseorang mungkin juga berlebihan dalam mempertimbangkan alam atau kenyataan dari ancaman atau ketidak mampuan dirinya untuk mengatasi ancaman dengan cara yang efektif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah (Harlina &

Aiyub, 2020):

a. Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

b. Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau

konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

- c. Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan (Setyorogo & Trisnawati, 2020).

4. Penyebab kecemasan

Beberapa penyebab dari kecemasan yaitu (Annisa & Ifdil, 2020):

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran (Kumala, 2020)
- b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
- c. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

5. Tingkat kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Pasongli & Malinti, 2021) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari.

Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu: persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat

berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

6. Alat Ukur Kecemasan

a. *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS)

Depression Anxiety Stress Scales (DASS) merupakan salah satu alat ukur yang lazim digunakan. DASS adalah skala asesmen diri sendiri (*self-assessment scale*) yang digunakan untuk mengukur kondisi emosional negatif seseorang yaitu depresi, kecemasan dan stress (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020). DASS-21 memiliki

21 pertanyaan dengan dibagi menjadi 3 komponen yaitu 7 pertanyaan untuk depresi, 7 pertanyaan untuk kecemasan, dan 7 pertanyaan untuk stres dengan menggunakan skala likert: 0 = Tidak pernah (TP), 1 = Kadang-kadang (KK), sering (S), dan Hampir selalu (HS) (Sukma Putri, 2023).

Uji validitas dan reliabilitas DASS-21 telah dilakukan pada sejumlah populasi dewasa dengan hasil yang baik. Secara umum, penelitian telah melaporkan konsistensi internal yang baik untuk ketiga skala dan juga skor total yang merupakan gabungan dari ketiga skala tersebut. Secara khusus, perkiraan koefisien alpha berkisar antara 0,83 dan 0,94 untuk skala Depresi, antara 0,70 dan 0,87 untuk skala Kecemasan, dan antara 0,82 dan 0,91 untuk skala Stres secara klinis. Dalam hal validitas konvergen dan diskriminan, DASS-21 telah menunjukkan korelasi yang dapat diterima dengan ukuran kecemasan dan depresi. Dilaporkan bahwa skala depresi sangat berkorelasi dengan *Beck Depression Inventory* (Arjanto, 2022)

b. ZSA/SAS (*Zung Self rating anxietas Scale*)

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS) menitikberatkan pada keluhan somatik

yang mewakili gejala kecemasan. Kuesioner ini mengandung 20 pertanyaan, yang terdiri dari 5 pernyataan positif dan 15 pernyataan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan

Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Total dari skor pada tiap pertanyaan maksimal 80 dan minimal 20, skor yang tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang tinggi. *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020).

B. Pre operasi

1. Definisi

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI)

mendefinisikan Pembedahan sebagai prosedur medis invasif untuk diagnosis dan pengobatan penyakit, trauma dan malformasi (HIPKABI, 2020). Definisi lainnya adalah pembedahan adalah pembedahan pada suatu bagian tubuh (Mutia et al., 2023). Konsep praoperasi merupakan bagian dari perawatan perioperatif dan merupakan persiapan awal sebelum pembedahan. Konsep pra operasi menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi pra operasi, persiapan pra operasi, indikasi dan

klasifikasi bedah, dan kecemasan pasien pra operasi (Sari et al., 2022).

Praoperasi adalah tahap yang dimulai dengan keputusan untuk menjalani operasi dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Perawatan pra operasi adalah tahap awal perawatan perioperatif. Fase ini merupakan awal dari keberhasilan fase selanjutnya. Kesalahan yang dilakukan pada fase ini berakibat fatal pada fase selanjutnya (Aurelia et al., 2024).

Praoperasi adalah tahap yang dimulai dengan keputusan untuk menjalani operasi dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Perawatan pra operasi adalah tahap awal perawatan perioperatif. Fase ini merupakan awal dari keberhasilan fase berikutnya. Kesalahan yang dilakukan di fase ini berakibat fatal di fase selanjutnya (HIPKABI, 2020)

2. Persiapan Pre Operasi

Perawatan pra operasi adalah tahap awal perawatan perioperatif. Perawatan preoperatif merupakan fase pertama dari perawatan perioperatif, dimulai saat pasien dirawat di ruang tamu pasien dan berakhir saat pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan pembedahan (Sakila, 2021). Operasi yang berhasil dan berhasil memerlukan penilaian keseluruhan fungsi pasien, termasuk fungsi fisik, biologis, dan psikologis. Dalam hal ini, persiapan pra operasi sangat penting untuk membantu keberhasilan operasi. Persiapan pembedahan yang dapat dilakukan meliputi persiapan fisiologis, dari persiapan fisik hingga persiapan pendukung, dari pemeriksaan status anestesi hingga informed consent. Persiapan psikologis atau mental, selain persiapan

fisiologis, kurang dalam proses persiapan operasi, karena kondisi mental pasien mungkin belum siap atau lebih lanjut dapat mempengaruhi kondisi fisik pasien, tidak masalah (Mutia et al., 2023). Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya:

a. Persiapan fisik

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan pasien sebelum operasi meliputi:

1) Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Umum meliputi pemeriksaan fisik lengkap meliputi identitas klien, riwayat penyakit dahulu, riwayat keluarga, hemodinamik, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hati, fungsi keseimbangan hormonal, fungsi imun sebelum pembedahan. Penting untuk memeriksakan kondisi Kesehatan, jika istirahat yang cukup, pasien tidak akan mengalami stres fisik dan tubuh akan lebih rileks, sehingga pasien perlu mendapatkan istirahat yang cukup. Ini menstabilkan tekanan darah dan mempertahankan pasien wanita pada pasien dengan riwayat hipertensi.

2) Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi dan berat, lipatan kulit trisep, lingkar lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin), dan keseimbangan nitrogen. Semua bentuk malnutrisi perlu dikoreksi sebelum operasi untuk

menyediakan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Nutrisi yang buruk dapat menyebabkan berbagai komplikasi pasca operasi pada pasien dan dapat memperpanjang masa rawat pasien.

3) Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Keseimbangan kelembaban harus dipertimbangkan dalam kaitannya dengan asupan dan ekskresi air. Seperti, harus memiliki kadar elektrolit serum dalam kisaran normal. Keseimbangan air dan elektrolit erat kaitannya dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal mengatur asam basa dan mekanisme ekskresi metabolismik obat anestesi. Jika fungsi ginjal Anda baik, pembedahan dapat dilakukan dengan baik.

4) Pencukuran Daerah Operasi

Mencukur di tempat operasi dimaksudkan untuk mencegah terjadinya infeksi di tempat operasi, karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat persembunyian bakteri dan dapat mengganggu/mengganggu proses penyembuhan dan penyembuhan luka. Namun, ada kondisi tertentu, seperti pasien dengan luka di lengan, yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi. Tindakan mencukur harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak merusak area yang dicukur. Pasien sering diberi kesempatan untuk mencukur dirinya sendiri dan merasa lebih nyaman dengannya. Area yang akan dicukur tergantung pada jenis operasi dan area 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. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajurkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

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

Latihan sebelum operasi Pasien pra operasi membutuhkan banyak latihan. Hal ini sangat penting dalam persiapan pasien untuk menghadapi kondisi pasca operasi seperti:

a) Latihan Nafas Dalam

Pernapasan sangat membantu pasien untuk menghilangkan rasa sakit pasca operasi dan membantu mereka rileks sehingga mereka dapat beradaptasi dengan baik terhadap rasa sakit mereka dan meningkatkan kualitas

tidur mereka (Utami, 2020). Selain itu, teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anestesi umum. Dengan melakukan latihan pernapasan secara efektif pada dan melakukan dan dengan benar, pasien dapat mempraktikkan ini segera setelah operasi, tergantung pada kondisi dan kebutuhan pasien.

b) Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat penting bagi klien terutama yang melakukan operasi dengan anestesi umum. Pasien akan menjalani pemasangan ventilator dengan anestesi. Karena itu, saat pasien sadar, ada rasa tidak nyaman di tenggorokan. Saya memiliki banyak lendir di tenggorokan saya. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien pasca operasi untuk mengeluarkan dahak dan sekret.

c) Latihan Gerak Sendi

Gerakan sendi sangat penting bagi pasien untuk memungkinkan pasien melakukan berbagai gerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan segera setelah operasi. Pasien/keluarga pasien seringkali memiliki gambaran yang salah tentang pergerakan pasien setelah operasi. Banyak pasien yang tidak berani bergerak karena takut jahitan operasinya robek dan lukanya akan lama sembuhnya. Pandangan ini jelas salah, karena pasien lebih cepat kembung karena pasien merangsang usus (peristaltik usus) lebih cepat ketika pasien segera bergerak setelah

operasi. Manfaat lain adalah mencegah penumpukan lendir di saluran udara dan mencegah perkembangan kontraktur sendi dan ulkus dekubitus. Tujuan lainnya adalah untuk mencegah kongesti vena dan meningkatkan sirkulasi darah untuk mendukung fungsi pernapasan yang optimal.

b. Persiapan Penunjang

Persiapan suportif merupakan bagian integral dari operasi. Tanpa hasil studi pendukung, ahli bedah mungkin tidak dapat memutuskan operasi mana yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang berupa berbagai pemeriksaan radiologi, pemeriksaan klinis, dan pemeriksaan lain seperti EKG (Robinson et al., 2020). Sebelum memutuskan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter akan melakukan berbagai pemeriksaan terkait kondisi pasien sehingga dapat disimpulkan penyakit pasien. Setelah ahli bedah memutuskan untuk menjalani operasi, ahli anestesi bertanggung jawab untuk menentukan apakah kondisi pasien cocok untuk operasi. Untuk itu, dokter anestesi juga memerlukan berbagai jenis pemeriksaan klinis, terutama pemeriksaan darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, pemeriksaan waktu perdarahan dan koagulasi protein darah, serta hasil pemeriksaan radiologi berupa foto rontgen dada (Zambouri, 2023)

c. Pemeriksaan Status Anestesi

Untuk keamanan selama operasi, perlu dilakukan pemeriksaan kondisi fisik anestesi. Sebelum anestesi bedah, pasien

menjalani evaluasi fisik. Hal ini diperlukan untuk menilai tingkat risiko anestesi pasien. Tes yang biasa dilakukan adalah metode ASA (*American Society of Anesthesia*). Tes ini dilakukan karena terapi obat dan teknik anestesi umumnya mengganggu fungsi sistem pernapasan, peredaran darah, dan saraf (Admass et al., 2022).

d. *Inform Consent*

Selain melakukan berbagai jenis penelitian suportif pada pasien, aspek lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab serta akuntabilitas adalah *informed consent*. Baik pasien maupun keluarga mereka perlu menyadari bahwa intervensi medis terkecil sekalipun membawa risiko. Oleh karena itu, semua pasien yang menjalani perawatan medis harus melengkapi formulir persetujuan prosedur medis (pembedahan dan anestesi) (Wahyuni et al., 2020).

Persetujuan Sebagai bentuk upaya rumah sakit untuk mematuhi aspek etika hukum, pasien atau penanggung jawab pasien harus menandatangani pernyataan persetujuan operasi. Ini berarti bahwa kerabat mengetahui manfaat dan tujuan dari semua tindakan yang diambil sehubungan dengan operasi pasien, serta semua risiko dan konsekuensinya. Sebelum menandatangani, pasien dan keluarganya akan menerima informasi rinci tentang semua jenis tes, pembedahan, dan prosedur anestesi yang dilakukan. Jika petugas tidak merinci, pasien/anggota keluarga berhak bertanya kembali

sampai benar-benar paham. Hal ini sangat penting karena jika tidak maka pasien/keluarga akan menyesal setelah operasi yang dilakukan tidak sesuai dengan foto keluarga (Nandimath, 2023).

e. Persiapan Mental/ Psikis

Persiapan mental juga kurang penting saat mempersiapkan operasi, karena pasien yang tidak siap mental atau tidak stabil dapat mempengaruhi kondisi fisiknya. Pembedahan merupakan ancaman potensial atau nyata terhadap integritas manusia yang dapat menimbulkan respon stres fisiologis dan psikologis (Martínez-Ortega et al., 2022). Contoh: Perubahan fisiologis yang disebabkan oleh rasa takut atau cemas. Misalnya, jika pasien dengan riwayat tekanan darah tinggi takut operasi, operasi akan dibatalkan karena pasien mungkin mengalami kesulitan tidur dan tekanan darah bisa naik.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dirasakan pasien dapat diidentifikasi dengan perubahan fisik seperti: Peningkatan denyut jantung dan pernafasan, tekanan darah, gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan berkeringat, gelisah, mengulang pertanyaan yang sama, gangguan tidur, pollakiuria. Pengasuh perlu menyelidiki mekanisme coping yang sering digunakan pasien saat mengatasi stres. Selain itu, pengasuh perlu mengeksplorasi apa yang dapat digunakan untuk membantu pasien mengelola masalah ketakutan dan kecemasan ini (Appukuttan, 2020).

C. Laparascopy

1. Pengertian Laparoskopi

Laparoskopi adalah sebuah prosedur pembedahan *minimally invasive* dengan memasukkan gas CO₂ ke dalam rongga peritoneum untuk membuat ruang antara dinding depan perut dan organ viscera, sehingga memberikan akses endoskopi ke dalam rongga peritoneum tersebut (Binda, 2023). Teknik laparoskopi atau pembedahan *minimally invasive* diperkirakan menjadi trend bedah masa depan (J. M. Ali & Abu-Omar, 2021)

Di Indonesia, teknik bedah laparoskopi mulai dikenal di awal 1990-an ketika tim dari RS Cedar Sinai California AS mengadakan live demo di RS Husada Jakarta. Selang setahun kemudian, Dr Ibrahim Ahmadsyah dari RS Cipto Mangunkusumo melakukan operasi laparoskopi pengangkatan batu dan kantung empedu (*Laparoscopic Cholecystectomy*) yang pertama. Sejak 1997, *Laparoscopic Cholecystectomy* menjadi prosedur baku untuk penyakit-penyakit kantung empedu di beberapa rumah sakit besar di Jakarta dan beberapa kota besar di Indonesia (Arianti, 2022).

2. Keuntungan tindakan laparascopy

Beberapa keuntungan dari tindakan laparascopy ini antara lain (Agresta et al., 2022):

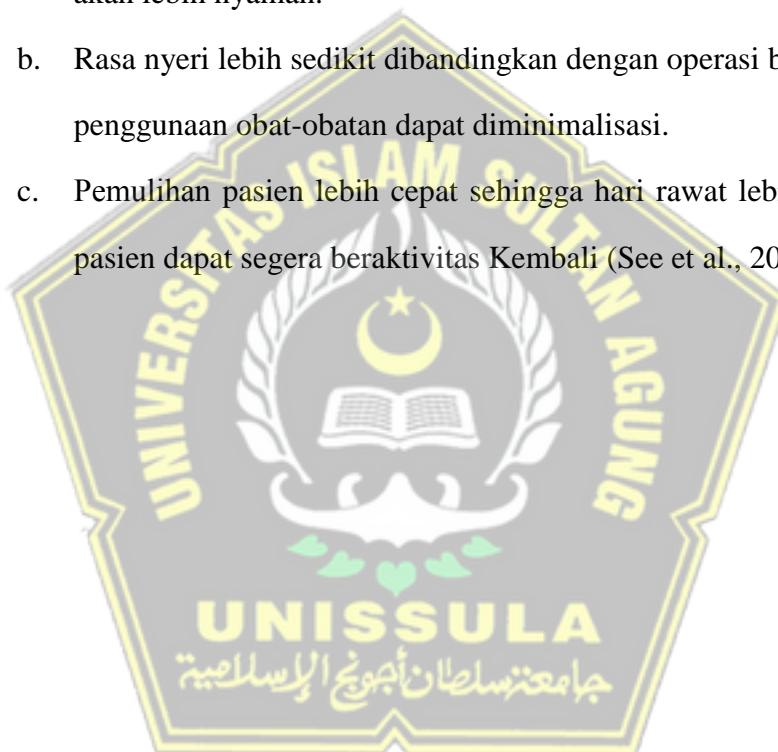
- a. Nyeri pasca bedah jauh lebih ringan
- b. Membantu menegakkan diagnosa lebih akurat
- c. Proses pemulihan lebih cepat

- d. Rawat inap lebih singkat
- e. Luka bekas operasi lebih kecil

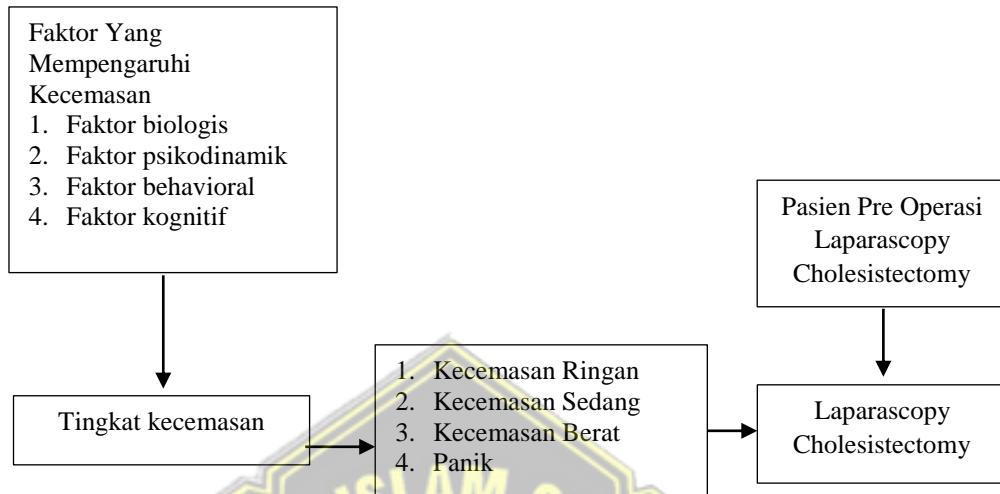
3. Keunggulan operasi dengan Teknik laparoskopi

Keunggulan operasi dengan Teknik laparoskopi adalah:

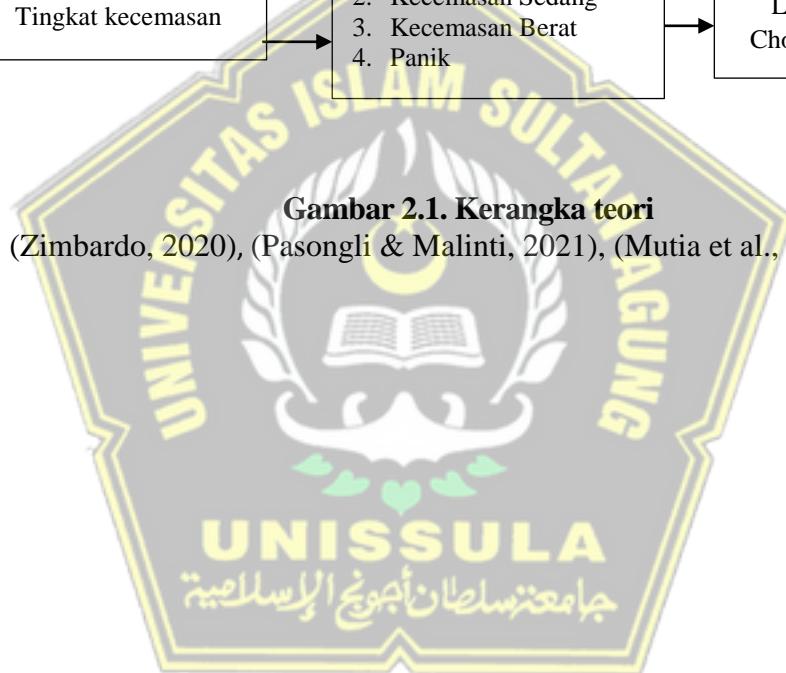
- a. Sayatan atau luka operasi yang kecil berkisar antara 1-2 cm, sehingga kerusakan otot perut minimal dan dengan demikian pasien akan lebih nyaman.
- b. Rasa nyeri lebih sedikit dibandingkan dengan operasi biasa, sehingga penggunaan obat-obatan dapat diminimalisasi.
- c. Pemulihan pasien lebih cepat sehingga hari rawat lebih pendek dan pasien dapat segera beraktivitas kembali (See et al., 2020).



D. Kerangka teori



Gambar 2.1. Kerangka teori
(Zimbardo, 2020), (Pasongli & Malinti, 2021), (Mutia et al., 2023).



BAB III

METODELOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Gambaran Tingkat Kecemasan
Pada Pasien Pre Operasi

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu sifat atau nilai yang berasal dari obyek dan kegiatan mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Variabel adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai, berarti menunjukkan variasi (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini variabel bebas (variabel independen) adalah tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparascopy cholesistectomy

C. Jenis dan Desain Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis, penulis akan menggunakan jenis penelitian deskriptif Kuantitatif. Penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan secara sistematis dan terencana untuk menemukan dan menjabarkan fakta yang di temukan sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan (Notoatmodjo, 2017). Data tersebut diolah dan ditelaah dengan metode yang telah di tentukan, sehingga akan mendapatkan kesimpulan yang tepat.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi pada penelitian

Populasi pada penelitian ini seluruh pada pasien pre operasi laparascopy cholesistectomy di RSI Sultan Agung Semarang bulan Januari-Maret 2025 sebanyak 118 responden.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebuah fragmen pada jumlah yang besar, apabila populasi penelitian besar tidak akan mampu mempelajari dengan semua yang tercantum pada populasi sehingga peneliti menggunakan sampel. Misalnya ada keterbatasan pada tenaga peneliti, keterbatasan tenaga. Dalam hal ini peneliti memerlukan sampel yang harus betul-betul mewakili dari segala sampel (Sugiyono, 2017).

Pada penelitian yang dilakukan adalah teknik dengan jenis *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. *Purposive sampling* teknik pengambilan sampel di mana peneliti secara sengaja memilih sampel berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian, bukan secara acak (Sugiyono, 2017). Pengambilan sampel menggunakan Rumus Slovin (Aziz, 2017).

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1+N} e^2$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

e : Tingkat error pengambilan sampel

Berdasarkan jumlah rata-rata populasi yaitu 118, tingkat error pengambilan sampel 5% maka perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{118}{1+118(0,05)^2}$$

$$n = \frac{118}{1+118(0,0025)}$$

$$n = \frac{118}{1+0,295}$$

$$n = 91$$

Berdasarkan perhitungan diatas, maka jumlah sampel yang ditetapkan sebanyak 91 orang

Pada penelitian yang dilakukan terdapat kriteria sampel yang dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden dengan menandatangai surat persetujuan (*informen consent*)
- 2) Pasien pre operasi laparoscopy cholelithotomy di RSI Sultan Agung Semarang
- 3) Pasien yang dapat berkomunikasi, membaca dan menulis dengan baik
- 4) Pasien dalam keadaan stabil (hemodinamik stabil).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang memiliki penyakit penyerta berat (misalnya gagal jantung, gagal ginjal stadium akhir) yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan secara signifikan.
- 2) Pasien yang membutuhkan penanganan darurat sebelum prosedur laparoskopi, seperti pasien dengan komplikasi akut atau instabilitas hemodinamik.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Alasan mengapa memilih melakukan penelitian ditempat tersebut adalah Rumah Sakit tersebut rumah sakit pendidikan yang mempunyai fasilitas dan memungkinkan untuk mendapatkan sampel penelitian sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2025

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu bagian penelitian yang menjelaskan variabel terkait dengan karakteristik yang diteliti sehingga memungkinkan untuk membuat suatu pengukuran (Sugiyono, 2016)

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat kecemasan	Ukuran atau derajat seberapa besar seseorang mengalami kecemasan, yang dapat mencakup gejala fisik, emosional, dan kognitif	Kuesioner ZSARS (Zung-Self Anxiety Rating Scale) memiliki 20 pertanyaan 5 pertanyaan positif (5, 9, 13, 17, 19) dan 15 pertanyaan negatif (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20) pertanyaan positif dinilai berdasarkan jumlah dan durasi gejala	1) Tidak cemas/normal: <45 2) Kecemasan Ringan: 45-59 3) Kecemasan Sedang: 60-74 4) Kecemasan Berat: >74 (Udani et al., 2023).	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Ukur
		yang muncul: (4) jarang atau tidak pernah sama sekali, (3) kadang-kadang, (2) sering (1) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Setiap point pertanyaan negative dinilai berdasarkan jumlah dan durasi gejala yang muncul : (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut (Udani et al., 2023)		

G. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner atau angket, alat tulis, kertas dan program pengolah data yang diproses ke dalam perangkat komputer. Kuesioner atau angket merupakan alat teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan tertulis responden untuk dijawab untuk dapat mengukur pada fenomena alam ataupun fenomena sosial yang sedang diamati (Aziz, 2017). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari dua bagian yaitu :

a. Kuesioner Data (A)

Kuesioner Data merupakan data demografi. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan terkait dengan data karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan dan riwayat penyakit

b. Kecemasan

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSARS) merupakan kuesioner yang berperan untuk menulis adanya kecemasan, *Zung Self Anxiety rating Scale* (ZSAS) memiliki 20 pertanyaan 5 pertanyaan positif (5, 9, 13, 17, 19) dan 15 pertanyaan negatif (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20) yang menguraikan tanda kecemasan, setiap point pertanyaan pada pertanyaan positif dinilai berdasarkan jumlah dan durasi gejala yang muncul: (4) jarang atau tidak pernah sama sekali, (3) kadang-kadang, (2) sering (1) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Setiap point pertanyaan negative dinilai berdasarkan jumlah dan durasi gejala yang muncul : (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Skor masing-masing pertanyaan di total menjadi 1 (satu) dengan rentang nilai 20-80 (raw score) kemudian nilai tersebut dikonveksi ke anxiety indeks dengan kategori: 1 tidak cemas atau normal (<45), 2 yaitu kecemasan ringan (45-59), 3 yaitu kecemasan sedang (60-74), kecemasan berat (>74) (Udani et al., 2023).

2. Uji validitas dan reliabilitas

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) merupakan kuesioner baku dalam bahasa inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918. Suatu pertanyaan dikatakan valid jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ sedangkan jika $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ artinya pertanyaan tidak valid. Tingkat signifikansi yang digunakan 5% atau 0,05. Untuk nilai r_{alpha} kuesioner tingkat kecemasan ZRAS sebesar 0,965, berarti $0,965 > 0,60$ sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner ZRAS adalah reliable (Pratama et al., 2022).

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data, metode menunjukkan suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunanya melalui kuesinoer, wawancara, observasi, tes, dokumentasi dan sebagainya (Nursalam, 2019).

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang pengambilannya langsung diambil dari subyek dan obyek oleh perorangan (Nursalam, 2016). Data primer dalam penelitian ini merupakan hasil perhitungan dari penilaian kuesioner dari tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparascopy cholezystectomy di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek penelitian (Nursalam, 2019). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data tentang jumlah prevalensi pasien pre operasi laparascopy cholesistectomy di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- a. Mendapatkan surat hasil yang menyatakan bahwa proposal sudah lolos dari etik penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Mengajukan ijin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Peneliti akan menemui kepala ruang bedah untuk berkoordinasi mengenai pengambilan data penelitian.
- d. Peneliti memberitahukan kepada calon responden yaitu pasien pre operasi laparascopy cholesistectomy
- e. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden. Jika calon responden bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, maka harus menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden.
- f. Peneliti membagikan kuesioner kepada responen, lalu responden dijelaskan tentang cara pengisian kuesioner penelitian. Selama

proses pengisian kuesioner lalu didampingi oleh peneliti dan responen diharapkan mengisi kuesioner dengan benar.

- g. Kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan kemudian diperiksa kelengkapannya dan akan dilakukan analisa oleh peneliti.
- h. Selanjutnya peneliti menghitung tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparascopy cholesistectomy di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- i. Kemudian data responden akan dianalisis oleh peneliti.

I. Rencana Analisis Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah upaya kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi kuesioner yang telah diteliti. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti memeriksa kelengkapan data yang diperoleh dari responden telah sesuai, lengkap, dan dapat dibaca dengan baik.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Peneliti memberikan kode tertentu untuk memudahkan pengolahan data.

c. Tabulasi data

Tabulasi data merupakan pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberikan kode dan sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

d. Data *Entry*

Data *Entry* adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau *database* komputer (SPSS 26), untuk selanjutnya akan dilakukan analisa data. Peneliti memasukan setiap jawaban responden kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa univariat dan bivariat.

2. Analisa data

Analisa data merupakan proses mencari data menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan observasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori menjabarkan ke dalam unit-unit melakukan sintesis (Mukhtar, 2017). Analisis univariat adalah metode yang digunakan untuk menganalisis variabel tunggal secara terpisah sehingga diperoleh gambaran mengenai variabel tersebut dalam bentuk presentasi atau proporsi. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi tiap variabel (Aziz, 2017). Analisa univariat dilakukan dengan penghitungan distribusi frekuensi variabel yaitu tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparascopy cholelithotomy di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

J. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Informed Consent diberikan sebelum melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden. Sebelum menyatakan bersedia atau tidak bersedia menjadi responden, pasien terlebih dahulu diberikan informasi tentang tujuan penelitian dan diberikan lembar penjelasan penelitian. Jika pasien bersedia menjadi responden maka diminta untuk melakukan mengisi lembar persetujuan dan menandatangannya.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan kerahasiaan identitas responden yang akan selalu dijaga oleh peneliti karena etika dari seorang peneliti. Responden akan mengisi nama dengan memasukkan nama dengan inisial saja.

3. *Benefience* (manfaat)

Benefience merupakan manfaat dari penelitian yang dilakukan serta mempunyai prinsip juga tidak membahayakan diri responden.

4. *Nonmalefience* (keamanan)

Peneliti akan selalu memperhatikan ketelitian unsur yang dapat membahayakan serta merugikan responden.

5. *Veracity* (kejujuran)

Veracity merupakan kejujuran peneliti pada responden yaitu dengan menjelaskan terkait dengan penelitian yang dilakukan serta berhubungan dengan aspek responden untuk memperoleh informasi yang jelas dari peneliti.

6. *Justice* (keadilan)

Justice merupakan perlakuan seorang peneliti pada semua responden tanpa menyeleksi responden yang hadir dalam pengambilan data.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran tempat penelitian

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Sematang merupakan rumah sakit rujukan tingkat lanjut yang berlokasi di pusat Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Rumah sakit ini memiliki status Rumah Sakit dengan kelas B, yang berarti memiliki fasilitas dan layanan spesialistik yang cukup lengkap. Pelayanan bedah di rumah sakit ini ditunjang oleh instalasi bedah sentral (IBS) dengan beberapa kamar operasi yang dilengkapi peralatan modern, termasuk fasilitas laparoskopi untuk prosedur kolesistektomi. Instalasi ini didukung oleh tenaga medis profesional, meliputi dokter spesialis bedah digestif, dokter anestesi, perawat kamar operasi, dan tenaga penunjang lain yang telah terlatih.

Pasien yang menjalani laparoskopi kolesistektomi umumnya dirawat di Ruang Rawat Inap Bedah sebelum dilakukan tindakan di kamar operasi. Proses perawatan pre operasi meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, edukasi pra-bedah, serta penilaian kondisi psikologis, termasuk tingkat kecemasan pasien. Penelitian ini dilakukan di ruang bedah yaitu Ruang Naim, Baitus Salam 1 dan Baitus Salam 2 RSI Sultan Agung Semarang.

B. Hasil penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pekerjaan dan riwayat penyakit)

Tabel 4.1 Deskripsi karakteristik responden berdasarkan (umur, jenis kelamin, pekerjaan dan riwayat penyakit) di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2025 (n = 91)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	11	12,1
Lansia Awal (46-55 tahun)	24	26,4
Lansia Akhir (56-65 tahun)	38	41,8
Manula (> 65) (Depkes, 2010)	18	19,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	72	79,1
Perempuan	19	20,9
Pekerjaan		
Bekerja	69	75,8
Tidak bekerja	22	24,2
Riwayat penyakit		
Mempunyai riwayat Penyakit	25	27,5
Tidak Mempunyai Riwayat Penyakit	66	72,5
Total	91	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1, dari total 91 responden penelitian di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2025, sebagian besar berada pada kategori lansia akhir sebanyak 38 orang (41,8%), diikuti lansia awal 24 orang (26,4%), manula 18 orang (19,8%), dan paling sedikit pada kategori dewasa akhir 11 orang (12,1%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 72 orang (79,1%), sedangkan perempuan berjumlah 19 orang (20,9%). Dilihat dari status pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebanyak 69 orang (75,8%) dan sisanya tidak bekerja 22 orang (24,2%). Sementara itu, pada karakteristik riwayat penyakit, mayoritas

responden tidak mempunyai riwayat penyakit yaitu 66 orang (72,5%), sedangkan yang mempunyai riwayat penyakit berjumlah 25 orang (27,5%).

b. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *laparascopy cholesistectomy* di Rumah Sakit Semarang

Tabel 4.2. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *laparascopy cholesistectomy* di Rumah Sakit Semarang di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2025 (n = 91)

Tingkat kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kecemasan ringan	21	23,1
Kecemasan sedang	67	73,6
Kecemasan berat	3	3,3
Total	91	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2, dari 91 responden pasien pre operasi laparoskopi kolesistektomi di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2025, sebagian besar mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 67 orang (73,6%). Sebanyak 21 orang (23,1%) mengalami kecemasan ringan, dan hanya 3 orang (3,3%) yang mengalami kecemasan berat.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori lansia akhir sebanyak 38 orang (41,8%), diikuti lansia awal 24 orang (26,4%), manula 18 orang (19,8%), dan yang paling sedikit adalah dewasa akhir 11 orang (12,1%). Distribusi ini menggambarkan bahwa mayoritas pasien yang menjalani tindakan laparoscopic cholecystectomy berada pada rentang usia lanjut, khususnya lansia akhir.

Secara fisiologis, proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ, termasuk sistem kardiovaskular, respirasi, dan metabolisme, yang dapat memengaruhi respon tubuh terhadap pembedahan. Pada pasien usia lanjut, adanya komorbid seperti hipertensi, diabetes mellitus, atau penyakit jantung koroner lebih sering ditemukan, sehingga dapat meningkatkan kekhawatiran dan kecemasan menjelang operasi. Penelitian oleh Nugroho (2018) menyebutkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien lansia cenderung lebih tinggi karena mereka lebih menyadari risiko komplikasi serta kemungkinan terjadinya kematian.

Selain itu, pengalaman hidup dan pengetahuan mengenai prosedur operasi juga memengaruhi persepsi pasien. Lansia akhir dan manula umumnya memiliki pengalaman medis yang lebih banyak, namun tidak

selalu menurunkan kecemasan, karena setiap tindakan operasi dianggap sebagai peristiwa besar yang berisiko. Faktor dukungan keluarga dan informasi dari tenaga kesehatan berperan penting dalam menurunkan kecemasan kelompok usia ini.

Sebaliknya, pada kelompok dewasa akhir (45–59 tahun) yang jumlahnya paling sedikit, tingkat kecemasan dapat dipengaruhi oleh beban peran sosial dan pekerjaan. Walaupun secara fisik lebih bugar dibanding lansia, kekhawatiran akan dampak pasca operasi terhadap aktivitas kerja dan tanggung jawab keluarga tetap menjadi faktor psikologis yang signifikan.

Temuan ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) bahwa usia memengaruhi tingkat kecemasan melalui aspek biologis, psikologis, dan sosial. Dengan demikian, strategi edukasi pra operasi perlu disesuaikan dengan kelompok usia pasien. Pada pasien lansia akhir dan manula, pendekatan komunikatif, dukungan emosional, dan pendampingan keluarga menjadi prioritas, sedangkan pada pasien dewasa akhir, penjelasan yang menekankan aspek pemulihan cepat dan kemandirian pasca operasi lebih efektif menurunkan kecemasan.

2. Jenis kelamin

Berdasarkan distribusi responden, mayoritas pasien pre operasi laparoskopi kolesistektomi berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 72 orang (79,1%), sedangkan pasien perempuan berjumlah 19 orang (20,9%). Proporsi ini menunjukkan bahwa kasus kolesistektomi

laparoskopi di Rumah Sakit Semarang dalam periode penelitian ini lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan.

Dari sisi tingkat kecemasan, perbedaan jenis kelamin dapat dipengaruhi oleh faktor biologis maupun psikologis. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibanding laki-laki dalam menghadapi prosedur pembedahan. Hal ini dikaitkan dengan perbedaan hormonal, sensitivitas terhadap nyeri, serta cara mengungkapkan emosi. Perempuan biasanya lebih terbuka dalam mengekspresikan kekhawatiran, sehingga tingkat kecemasannya lebih mudah teridentifikasi.

Sebaliknya, laki-laki sering kali menunjukkan kecemasan dengan cara yang lebih tertutup dan cenderung menekan ekspresi emosionalnya, sehingga meskipun jumlah pasien laki-laki lebih banyak, tingkat kecemasan yang terukur mungkin tidak setinggi pada perempuan. Namun, pada penelitian ini, karena jumlah laki-laki jauh lebih besar, potensi dominasi angka kecemasan bisa dipengaruhi oleh distribusi yang tidak seimbang.

Secara klinis, temuan ini menjadi masukan penting bagi tenaga kesehatan untuk memperhatikan faktor jenis kelamin dalam pendekatan komunikasi pre operasi. Perempuan mungkin memerlukan dukungan emosional yang lebih intensif, sedangkan laki-laki memerlukan pendekatan yang mendorong keterbukaan terhadap kekhawatiran mereka. Pendekatan individual ini diharapkan dapat menurunkan kecemasan dan mempersiapkan pasien secara optimal sebelum operasi.

3. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan, yaitu sebanyak 69 orang (75,8%), sedangkan responden yang tidak bekerja berjumlah 22 orang (24,2%). Status pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi laparoskopi kolesistektomi.

Pasien yang bekerja umumnya memiliki tingkat aktivitas sosial yang lebih tinggi, penghasilan tetap, dan rutinitas yang dapat membantu mereka mengalihkan perhatian dari rasa takut terhadap operasi. Namun, pada beberapa kasus, pasien yang bekerja juga dapat mengalami kecemasan karena memikirkan kemungkinan terhambatnya aktivitas pekerjaan, kehilangan penghasilan selama masa pemulihan, atau kekhawatiran terhadap tanggung jawab pekerjaan yang tertunda.

Sebaliknya, pasien yang tidak bekerja berpotensi mengalami kecemasan dari sisi yang berbeda, seperti ketidakmampuan finansial untuk menutupi biaya pascaoperasi, rasa ketergantungan pada keluarga, atau kurangnya aktivitas yang dapat mengalihkan pikiran dari prosedur operasi. Keadaan ini dapat menimbulkan rasa tidak berdaya dan meningkatkan ketegangan emosional.

Hasil ini sejalan dengan teori faktor sosiodemografi yang dikemukakan oleh Stuart & Sundeen (2014), bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi respon psikologis individu terhadap stres, termasuk stres akibat prosedur medis. Pekerjaan yang stabil dapat

memberikan rasa aman, sedangkan tidak bekerja dapat meningkatkan risiko kecemasan karena berkurangnya dukungan ekonomi dan sosial.

Penelitian serupa oleh Pratiwi (2019) menemukan bahwa pasien yang tidak bekerja cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi sebelum operasi dibandingkan pasien yang bekerja. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi keperawatan berupa edukasi preoperatif dan dukungan emosional yang disesuaikan dengan latar belakang pekerjaan pasien, agar kecemasan dapat diminimalkan.

Dengan demikian, status pekerjaan memiliki peran penting dalam membentuk persepsi dan kesiapan mental pasien menghadapi operasi. Tenaga kesehatan diharapkan dapat mengidentifikasi faktor ini sejak awal agar dapat memberikan pendampingan psikologis yang optimal sesuai kondisi sosial ekonomi pasien.

4. Riwayat penyakit

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden tidak memiliki riwayat penyakit (66 orang atau 72,5%), sedangkan yang memiliki riwayat penyakit berjumlah 25 orang (27,5%). Riwayat penyakit yang dimaksud mencakup penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, atau gangguan pernapasan, yang secara klinis dapat mempengaruhi kondisi fisik maupun psikologis pasien.

Pasien yang memiliki riwayat penyakit umumnya menghadapi risiko komplikasi lebih tinggi selama maupun setelah tindakan pembedahan. Kesadaran akan risiko ini seringkali memicu tingkat

kecemasan yang lebih tinggi pada periode pre operasi. Hal ini sejalan dengan teori Lazarus & Folkman (1984) tentang stres dan coping, yang menyatakan bahwa persepsi ancaman terhadap Kesehatan terutama jika pasien memiliki pengalaman sebelumnya dengan penyakit dapat memperkuat respons kecemasan.

Pada pasien yang tidak memiliki riwayat penyakit, kecemasan pre operasi biasanya tetap ada, namun lebih banyak dipengaruhi oleh faktor kurangnya pengetahuan tentang prosedur operasi, kekhawatiran terhadap rasa nyeri, dan ketidakpastian hasil tindakan, bukan oleh kekhawatiran terhadap kondisi medis yang sudah ada.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa riwayat penyakit kronis berhubungan signifikan dengan kecemasan pre operasi. Misalnya, studi oleh Mulugeta et al. (2018) menemukan bahwa pasien dengan komorbiditas memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa komorbiditas, karena mereka cenderung menilai operasi sebagai ancaman yang lebih serius terhadap kesehatan mereka.

Dengan demikian, riwayat penyakit menjadi salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam penilaian pra operasi. Pasien dengan riwayat penyakit memerlukan pendekatan komunikasi dan edukasi yang lebih intensif, termasuk penjelasan mengenai langkah-langkah pencegahan komplikasi, penanganan nyeri, serta dukungan psikologis, agar kecemasan dapat diminimalkan dan kesiapan menjalani operasi meningkat.

B. Analisa Univariat

Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparoscopy cholesteectomy di Rumah Sakit Semarang

Berdasarkan hasil penelitian, dari 91 responden pasien pre operasi laparoskopi kolesistektomi di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2025, sebagian besar mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 67 orang (73,6%). Sebanyak 21 orang (23,1%) mengalami kecemasan ringan, dan hanya 3 orang (3,3%) yang mengalami kecemasan berat. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien pre operasi cenderung berada pada kategori sedang.

Kecemasan pre operasi merupakan respons emosional yang umum dialami pasien sebelum menjalani tindakan pembedahan, yang dipengaruhi oleh ketidakpastian hasil operasi, kekhawatiran terhadap nyeri, risiko komplikasi, serta pengalaman kesehatan sebelumnya. Menurut Potter & Perry (2017), kecemasan pada pasien sebelum operasi merupakan mekanisme alami tubuh dalam mempersiapkan diri menghadapi ancaman, namun jika berlebihan dapat mempengaruhi kondisi fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan ketegangan otot.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Mulugeta et al. (2018) di Ethiopia, yang menemukan bahwa mayoritas pasien pre operasi mengalami kecemasan sedang (61,3%), dan faktor-faktor yang mempengaruhinya meliputi jenis operasi, pengalaman operasi sebelumnya, serta dukungan sosial. Penelitian oleh Setyoadi & Kushariyadi (2011) juga

mendukung temuan ini, di mana sebagian besar pasien pre operasi memiliki tingkat kecemasan sedang, disebabkan oleh perasaan takut terhadap prosedur, anestesi, dan kemungkinan kegagalan operasi.

Kecemasan sedang pada pasien dapat berdampak pada peningkatan kebutuhan informasi dan dukungan emosional. Menurut Smeltzer & Bare (2014), pasien dengan kecemasan sedang masih mampu menerima informasi dan arahan, sehingga intervensi seperti edukasi pre operasi, konseling, serta teknik relaksasi dapat sangat efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan tersebut.

Pada pasien yang mengalami kecemasan sedang sebelum operasi, intervensi keperawatan berfokus pada edukasi dan dukungan emosional untuk mengubah kecemasan menjadi energi positif yang dapat mendorong pasien menjadi lebih kooperatif. Perawat dapat memulai dengan memberikan penjelasan yang jelas dan terstruktur tentang prosedur operasi, mengapa prosedur itu perlu dilakukan, serta apa yang bisa diharapkan pasien selama dan setelah operasi. Informasi ini membantu mengurangi ketidakpastian dan membangun rasa percaya. Selain itu, perawat dapat mengajarkan teknik relaksasi, seperti pernapasan diafragma atau relaksasi otot progresif, yang bisa dipraktikkan pasien secara mandiri. Mengajak pasien untuk mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran mereka juga sangat penting, karena perawat bisa memberikan tanggapan yang empatik dan personal. Keterlibatan dukungan sosial dari keluarga juga perlu didorong, karena kehadiran dan dukungan orang terdekat dapat memberikan rasa aman dan mengurangi beban emosional pasien. Dengan pendekatan ini, kecemasan

sedang dapat dikelola secara efektif, memastikan pasien siap secara fisik dan mental untuk menjalani operasi.

Laparoskopi kolesistektomi, meskipun dianggap sebagai prosedur minimal invasif, tetap memiliki risiko komplikasi seperti perdarahan, infeksi, atau cedera saluran empedu. Faktor-faktor ini, ditambah ketidakpastian terkait hasil operasi, menjadi pemicu kecemasan pasien. Studi-studi sebelumnya (Mulugeta et al., 2018; Setyoadi & Kushariyadi, 2011) konsisten menunjukkan bahwa tingkat kecemasan cenderung meningkat pada pasien dengan tingkat pengetahuan yang rendah terhadap prosedur yang akan dijalani. Oleh karena itu, intervensi berbasis edukasi yang menyeluruh dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien sangat penting.

Selain faktor informasi, dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan juga berperan besar. Pasien yang mendapatkan dukungan emosional cenderung lebih tenang dan mampu mengelola rasa cemas. Hal ini sejalan dengan teori adaptasi Roy, yang menekankan bahwa stimulus kontekstual seperti dukungan sosial dapat mempengaruhi respons adaptasi individu terhadap stres.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat temuan sebelumnya bahwa kecemasan pre operasi paling sering berada pada kategori sedang, dan penting bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan sejak awal, agar dapat diberikan intervensi yang tepat guna mengoptimalkan kesiapan fisik dan mental pasien sebelum menjalani prosedur laparoskopi kolesistektomi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa penanganan kecemasan pre operasi pada pasien laparoskopi kolesistektomi perlu menjadi bagian integral dari asuhan keperawatan pre operasi. Meskipun kecemasan sedang masih memungkinkan pasien menerima informasi, jika tidak dikelola, tingkat kecemasan tersebut dapat meningkat mendekati hari operasi dan berpotensi mempengaruhi kondisi fisiologis maupun psikologis pasien.

Meskipun sebagian besar pasien pra-operasi hanya mengalami kecemasan ringan hingga sedang, penting untuk memahami bahwa jika kecemasan ini meningkat menjadi berat dan tidak ditangani, dampaknya bisa signifikan. Secara fisiologis, kecemasan berat dapat memicu respons "lawan atau lari" (fight-or-flight response) yang berlebihan. Hal ini menyebabkan pelepasan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol, yang dapat meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot. Kondisi ini berpotensi mempersulit proses anestesi dan meningkatkan risiko komplikasi selama operasi. Dari sisi psikologis, kecemasan berat dapat menghambat kemampuan pasien untuk memproses informasi dan mengambil keputusan, sehingga mereka mungkin kesulitan memahami instruksi penting dari tim medis, baik sebelum maupun sesudah prosedur. Akibatnya, pasien menjadi kurang kooperatif, yang dapat memperpanjang waktu pemulihan dan bahkan meningkatkan kebutuhan akan obat pereda nyeri. Dengan kata lain, kecemasan berat tidak hanya membebani mental pasien tetapi juga dapat secara langsung memengaruhi keberhasilan operasi dan kecepatan penyembuhan.

Peneliti juga menilai bahwa rumah sakit perlu mengembangkan program edukasi pre operasi terpadu yang tidak hanya berfokus pada penjelasan prosedur medis, tetapi juga mencakup latihan relaksasi, simulasi singkat tentang proses operasi, serta keterlibatan aktif keluarga. Pendekatan holistik ini diharapkan mampu mengurangi kecemasan, meningkatkan kepercayaan diri pasien, dan pada akhirnya mendukung keberhasilan operasi serta mempercepat proses pemulihan.

C. Keterbatasan penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain adanya kemungkinan bias dari responden, di mana jawaban yang diberikan mungkin tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi kecemasan sebenarnya karena pengaruh persepsi pribadi atau keinginan menampilkan citra positif. Selain itu, instrumen yang digunakan terbatas pada kuesioner sehingga hanya mengukur aspek subjektif kecemasan tanpa melibatkan indikator fisiologis yang dapat memperkuat temuan. Waktu pengambilan data yang relatif singkat menjelang tindakan operasi juga menjadi kendala, karena kondisi emosional responden dapat berubah-ubah secara cepat dan memengaruhi hasil pengukuran.

D. Implikasi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, implikasi keperawatan yang dapat diterapkan adalah perlunya penguatan peran perawat dalam memberikan edukasi pre operasi secara jelas, terstruktur, dan mudah dipahami untuk membantu mengurangi kecemasan pasien. Perawat juga diharapkan

menerapkan intervensi manajemen kecemasan seperti teknik relaksasi, distraksi, latihan pernapasan dalam, atau terapi musik sebelum tindakan operasi. Selain itu, pengkajian tingkat kecemasan secara rutin dengan menggunakan instrumen yang valid perlu dilakukan agar intervensi dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing pasien. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter dan psikolog juga penting untuk memberikan dukungan yang komprehensif. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penyusunan standar operasional prosedur pelayanan pre operasi yang mengintegrasikan penilaian dan penanganan kecemasan pasien secara sistematis.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Mayoritas responden penelitian di RSI Sultan Agung Semarang tahun 2025 merupakan lansia akhir, berjenis kelamin laki-laki, bekerja, dan tidak memiliki riwayat penyakit, yang menunjukkan bahwa sebagian besar peserta adalah kelompok usia lanjut yang masih aktif secara produktif dan relatif sehat secara medis
2. Sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang. Sebagian lainnya mengalami kecemasan ringan, dan hanya sedikit yang mengalami kecemasan berat.

B. Saran

1. Bagi ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi ilmiah terkait penatalaksanaan kecemasan pada pasien pre operasi, khususnya laparoskopi kolesistektomi, serta menjadi dasar pengembangan intervensi keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing) untuk mengurangi kecemasan pasien

2. Bagi instansi pelayanan Kesehatan

Instansi pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, diharapkan dapat menyusun dan menerapkan standar operasional prosedur (SOP) pelayanan pre operasi yang memuat pengkajian dan penanganan

kecemasan pasien secara sistematis, serta meningkatkan pelatihan bagi perawat terkait teknik manajemen kecemasan.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat, terutama pasien dan keluarga, diharapkan dapat lebih proaktif mencari informasi tentang prosedur operasi yang akan dijalani dan memanfaatkan dukungan tenaga kesehatan untuk mengurangi rasa cemas, sehingga dapat mempersiapkan diri secara fisik dan mental dengan lebih baik.

4. Bagi Perawat

Intervensi utama adalah memberikan psikoedukasi yang mendalam untuk mengurangi ketidakpastian. Perawat harus menjelaskan prosedur operasi secara rinci dan mudah dimengerti, termasuk langkah-langkah, durasi, peran tim medis, serta manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Selain itu, perawat perlu memberikan kesempatan seluas-luasnya bagi pasien untuk bertanya dan mengekspresikan kekhawatiran mereka tanpa merasa dihakimi

DAFTAR PUSTAKA

- Admass, B. A., Ego, B. Y., Tawye, H. Y., & Ahmed, S. A. (2022). Preoperative investigations for elective surgical patients in a resource limited setting: Systematic review. *Annals of Medicine and Surgery*, 82(September), 104777. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104777>
- Agresta, F., Ansaloni, L., Baiocchi, G. L., Bergamini, C., Campanile, F. C., Carlucci, M., Cocorullo, G., Corradi, A., Franzato, B., Lupo, M., Mandalà, V., Mirabella, A., Pernazza, G., Piccoli, M., Staudacher, C., Vettoretto, N., Zago, M., Lettieri, E., Levati, A., ... Garattini, S. (2022). Laparoscopic approach to acute abdomen from the consensus development conference of the Società Italiana di Chirurgia Endoscopica e nuove tecnologie (SICE), Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI), Società Italiana di Chirurgia (SIC), Società I. *Surgical Endoscopy*, 26(8), 2134–2164. <https://doi.org/10.1007/s00464-012-2331-3>
- Ahsan, Lestari, R., & S. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Sectio Caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang. *eJournal UMM*, 8(1), 1–12.
- Ali, A., Altun, D., Oguz, B. H., Ilhan, M., Demircan, F., & Koltka, K. (2023). The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Journal of Anesthesia*, 28(2), 222–227. <https://doi.org/10.1007/s00540-013-1712-7>
- Ali, J. M., & Abu-Omar, Y. (2021). Minimally invasive cardiac surgery - A Fad or the Future? *Journal of Thoracic Disease*, 13(3), 1882–1885. <https://doi.org/10.21037/jtd-2020-mics-12>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2020). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 23(1), 13. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Appukuttan, D. P. (2020). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: Literature review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 8(12), 35–50. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626>
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2020). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi Dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Behaviour Research and Therapy*, 2(2355), 1–9.

- Arianti. (2022). Asuhan Keperawatan Perioperatif pada Pasien Cholelithiasis Dengan Tindakan Kolesitektomi Laparaskopi di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2022. *Keperawatan Muhammadiyah*, 12(1), 6–34. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/2828/>
- Arifah, N., Yakub, E., & Rosmawati. (2022). The Development Of Material About The Anxiety For Students Of Senior High School. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Riau*, 5(1), 1–11. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFKIP/article/download/10886/10541>
- Arjanto, P. (2022). Uji Realitas dan Validitas Depression Stress Anxiety (DASS-21) Pada Mahasiswa. *Psychology, Perseptual*, 7(0), 60–80.
- Aurelia, *, Jelita, S., Shira, A., Fakultas, J., Kesehatan, I., Jurusan, ;, Medis, R., Kesehatan, D. I., Fakultas, E. F., Dhevy, K., Fakultas, H. H., Farhanah, M., Fakultas, M., Duta, U., Liss, B., Dwi, D., & Fakultas, A. (2024). Analisis Anestesi Perioperatif. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 2(3), 111–117. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v2i3.1195>
- Ay, A. A., Ulucanlar, H., Ay, A., & Ozden, M. (2021). Risk factors for perioperative anxiety in laparoscopic surgery. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons*, 18(3), 12. <https://doi.org/10.4293/JSLS.2014.00159>
- Aziz, H. (2017). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Berutu, R., & Mutiawati, M. (2023). Understanding learning anxiety and mental health of final year students: A qualitative study. *Anxiety and Anxiety Disorders in Children and Adolescents: Developmental Issues and Implications for DSM-V*. *Journal of Professionals in Guidance and Counseling*, 4(1), 42–51. <https://journal.uny.ac.id/index.php/progcounsh> <https://doi.org/10.21831/progcounsh.v4i1.60000>
- Binda, M. M. (2023). Humidification during laparoscopic surgery: overview of the clinical benefits of using humidified gas during laparoscopic surgery. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 292(5), 955–971. <https://doi.org/10.1007/s00404-015-3717-y>
- Defia, N., Lumadi agengg S, & Ira F. (2022). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Laparotomi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(November), 146–154. <https://ojs.widyagamahusada.ac.id>

- Deninta Silvia Hanani, Anis Ardiyanti, & Nella Vallen Ika P. (2023). Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Pasien Polycystic Ovary Syndrome (PCOS). *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 197–211. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.2238>
- Deynilisa, D., Wibowo, T. H., & Sukamningtyas, W. (2023). Hubungan kecemasan dengan hemodinamik pasien pre anestesi di RSUD Cilacap. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5592–5600.
- Gusrianti, D., Fatmawati, Febrianti, Y., Fandari, R., & Rahmayanti, F. (2024). Kecemasan Pasien Pre Operasi Dan Kualitas Tidur : Sebuah Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan STIKes Kendal*, 17(1), 57–62. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2167>
- Harlina, & Aiyub. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis. *JIM FKep*, 3(3), 192–200.
- Hastuti, W. (2024). Deskripsi Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra-Operasi. *jurnal jhhs*, 6(2), 249–256.
- HIPKABI. (2020). *Buku Panduan Dasar-Dasar Keterampilan bagi Perawat Kamar Bedah*. Jakarta:HIPKABI Press Jakarta.
- Isharyoto, C. M. (2022). Hubungan antara adversity quotient dengan kecemasan dalam menghadapi dunia kerja pada mahasiswa tingkat akhir di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. *Prosiding: Konstelasi Ilmiah Mahasiswa Unissula (KIMU)* 7, 000(98), 243–249.
- Kumala, A. S. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kartasura. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 23(1), 13.
- Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, H. (2020). Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi , Kecemasan Dan Stress Berdasarkan Dass-42 Group Decision Support System Model for Assessment of Depression , Anxiety and Stress Disorders Based on Dass-42. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JTIIK)*, 7(2), 219–228. <https://doi.org/10.25126/jtiik.202071052>
- Marinelli, V., Mazzi, M. A., Rimondini, M., Danzi, O. P., Bonamini, D., Bassi, C., Salvia, R., & Del Piccolo, L. (2023). Preoperative Anxiety in Patients with Pancreatic Cancer: What Contributes to Anxiety Levels in Patients Waiting for Surgical Intervention. *Healthcare (Switzerland)*, 11(14). <https://doi.org/10.3390/healthcare11142039>

- Martínez-Ortega, A. J., Piñar-Gutiérrez, A., Serrano-Aguayo, P., González-Navarro, I., Remón-Ruiz, P. J., Pereira-Cunill, J. L., & García-Luna, P. P. (2022). Perioperative Nutritional Support: A Review of Current Literature. *Nutrients*, 14(8). <https://doi.org/10.3390/nu14081601>
- Mora, I., Ningsih, S. D., Ramadhani, S., & Tafona, K. C. (2021). Pengaruh Kepercayaan Diri Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Dunia Kerja Pada Mahasiswa Semester Akhir Program Studi Farmasi Universitas Sari Mutiara Indonesia. *Jurnal Psychomutia*, 4(2), 75–91. <https://doi.org/10.51544/psikologi.v4i2.3325>
- Mukhtar. (2017). *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif*. Jakarta : EGC.
- Musyaffa, A., Wirakhmi, I. N., & Sumarni, T. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 939–948. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Mutia, R., Nabhani, N., & Hafiduddin, M. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operatif Dengan Tingkat Nyeri Post Operatif Sectio Caesarea Dengan Teknik Anestesi Spinal Di RSUD Langsa. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 21(1), 38–46. <https://doi.org/10.26576/profesi.v21i1.201>
- Nandimath, O. V. (2023). Consent and medical treatment: The legal paradigm in India. *Indian Journal of Urology*, 25(3), 343–347. <https://doi.org/10.4103/0970-1591.56202>
- Natalia Nua, E. et all. (2021). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Sectio caesarea. *Keperawatan Keluarga, Teori Dan Praktik*, VI(2).
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Pasongli, G. S., & Malinti, E. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Tenaga Kesehatan Akibat Pandemi Covid-19. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(2), 127. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i02.p01>
- Pratama, G. P., Lannasari, & Solehudin. (2022). Mengunyah Permen Karet Rasa Mint Karet Dapat Mengurangi Kecemasan Dalam Penyusunan Skripsi Mahasiswa Prodi Keperawatan Tingkat Akhir Program Ekstensi STIKIM 2021. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 1(07), 240–248. <https://doi.org/10.54402/isjnm.v1i07.109>

- Prihastuti. (2024). Perbedaan Tingkat Ansietas Pasien Dalam Menghadapi Operasi Pada Pre Operatif Dan Intra Operatif Dengan Anestesi Spinal Di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 15(1), 37–48.
- Rangkuti, W. F. S., Akhmad, A. N., & Hari, M. (2021). Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(2), 409–418.
- Robinson, J. D., Gross, J. A., Cohen, W. A., & Linna, K. F. (2020). Operational Considerations in Emergency Radiology. *Seminars in Roentgenology*, 55(2), 83–94. <https://doi.org/10.1053/j.ro.2020.03.001>
- Sakila. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Praoperasi Di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(12), 529–534.
- Sari, I. Y. K., Sriningsih, N., & Pratiwi, A. (2022). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Pasien Pre Operasi Di RSUD Kab Tangerang. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 45–54. <http://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki/article/view/697/526>
- See, C. W., Kim, T., & Zhu, D. (2020). Corrigendum to “Hernia Mesh and Hernia Repair: A Review” [Engineered Regeneration, 1 (2020) 19-33] (Engineered Regeneration (2020) 1(19-33) (S2666138120300025), (10.1016/j.engreg.2020.05.002)). *Engineered Regeneration*, 1(November), 114. <https://doi.org/10.1016/j.engreg.2020.08.001>
- Sembiring, R. N. A. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor di RSUD dr Pirngadi Medan. *Poltekkes Medan*, 23(1), 11.
- Setyorogo, S., & Trisnawati, S. . (2020). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6–11. <https://doi.org/doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.4.281>
- Sitinjak, M. P., Dewi, D. A. M. S., & Sidemen, I. G. P. S. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pembedahan Ortopedi di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *E-Jurnal Medika Udayana*, 11(2), 25. <https://doi.org/10.24843/mu.2022.v11.i02.p05>
- Stuart, Gail W., Budi Anna Keliat, and J. P. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier.

- Sugiarkha, P. A., Juniartha, I. G. N., & Kamayani, M. O. A. (2021). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pra-Operasi Di Rsud Buleleng. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), 305. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i03.p09>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R& D*. Pt Alfabet.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Elfabeta.
- Sukma Putri, R. (2023). Hubungan Kecemasan, Stres, dan Depresi dengan Kepuasan Hidup pada Mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. *Keperawatan*, 1(12), 1–23. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/4073>
- Sutejo. (2020). *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka baru pres.
- Titin Marlina, T. (2022). 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>
- Udani, G., Amperaningsih, Y., Rahmayati, E., & Sari, P. K. (2023). Pengaruh Hand Massage Minyak Zaitun Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Laparotomy. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), 62. <https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.514>
- Utami, S. (2020). Efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri post laparotomi. *Universitas Riau*, 4(1), 1–13.
- Wahyuni, C. I. D., Laskarwati, B., & Al Qulub, N. M. (2020). Informed Consent in Health Services: How are the Patients' Rights Protected? *Journal of Law and Legal Reform*, 1(4), 591–604. <https://doi.org/10.15294/jllr.v1i4.39891>
- Widyastuti, Y. (2024). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Profesi*, 12(2), 31–36.
- Yunita. (2023). Hubungan Antara Kepercayaan Diri dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja Pada Mahasiswa Semester Akhir Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Jurnah Kesehatan Perawatannal kepe*, 120(1), 14.
- Zambouri, A. (2023). Preoperative evaluation and preparation for anesthesia and surgery. *Hippokratia*, 11(1), 13–21.

- Zhang, L., Hao, L. J., Hou, X. L., Wu, Y. L., Jing, L. S., & Sun, R. N. (2021). Preoperative Anxiety and Postoperative Pain in Patients With Laparoscopic Hysterectomy. *Frontiers in Psychology*, 12(October), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.727250>
- Zimbardo, P. G. (2020). Does psychology make a significant difference in our lives? *The American psychologist*, 59(5), 339–351. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.5.339>

