PENGARUH TERAPI RELAKSASI *MASSAGE* PUNGGUNG TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRA OPERASI DI RUANG PERAWATAN 5A RUMAH SAKIT OMNI ALAM SUTERA

SKRIPSI

OLEH :

SRI RAHAYU

01181210027

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

2020

UNIVERSITAS BINAWAN-JAKARTA

PENGARUH TERAPI RELAKSASI *MASSAGE* PUNGGUNG TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRA OPERASI DI RUANG PERAWATAN 5A RUMAH SAKIT OMNI ALAM SUTERA

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar
Sarjana Keperawatan

Sri Rahayu

011821027

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sri Rahayu

NIM : 011821027

Jakarta, 17 Juli 2020

Pembuat Pernyataan



Sri Rahayu

NIM: 011821027

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Sri Rahayu

NIM : 01181210027

Program Studi : Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Relaksasi *Massage* Punggung Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Di Ruang Perawatan 5A Rumah Sakit Omni Alam Sutera

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I	**:Ns. Siswani Marianna,S.Kep,M.Si**	.....
Pembimbing II	**:Dr. Aliana Dewi,S.Kp,MN**	.....
Penguji	**:Ns. Nuniek Setyo Wardani,S.Kep,M.Kep**	.....

Ditetapkan di : Jakarta

Pada Tanggal : 07 Juli 2020

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

Universitas Binawan

(Ns. Zuriati, S.Kep., M.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Esa, karena berkat Rahmat dan KaruniaNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi penelitian dengan judul "Pengaruh Terapi Relaksasi Massage Punggung Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Di Ruang Perawatan 5A Rumah Sakit Omni Alam Sutera" .Penyusunan skripsi penelitian ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan pada Program Studi S1 Keperawatan Program Pindahan B Universitas Binawan. Penyusunan skripsi ini dapat terlaksana dengan baik berkat dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

Penyusunan skripsi penelitian ini tidak terlepas dari adanya dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini saya mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ayu Dwi Nindyati, M.Si.Psikolog selaku Plt Rektor Universitas Binawan.
2. Ibu Ns. Zuriati, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan.
3. Ibu Ns. Siswani Marianna, S. Kep., M. Si selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi penelitian.
4. Ibu Dr. Aliana Dewi, SKp., MN selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi penelitian
5. Pihak RS Omni Alam Sutera yang sudah membantu memfasilitasi untuk pengambilan data penelitian dan teman-teman yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.
6. Suami dan anak tercinta yang selalu memberikan motivasi dan dukungan doa

Dalam penyusunan makalah penelitian ini masih terdapat kekurangan-kekurangan, untuk itu peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun.

Universitas Binawan

Jakarta, Juli 2020

Penulis

UNIVERSITAS BINAWAN

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

PENGARUH TERAPI RELAKSASI MASSAGE PUNGGUNG TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRA OPERASI DI RUANG PERAWATAN 5A RUMAH SAKIT OMNI ALAM SUTERA

Abstrak

Pra operasi merupakan kondisi yang dimulai ketika keputusan untutk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke kamar opersai. Implikasi dari prosedur pembedahan dan persiapan operasi, salah satunya adalah munculnya kecemasan. Salah satu alternatif yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingat kecemasan adalah dengan memberikan intervensi relaksasi masase punggung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi massage punggung terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi Rumah Sakit Omni Alam Sutera. Desain Penelitian menggunakan pra eksperimen dengan rancangan *one group pre-post test design*, dengan jumlah sampel 30 responden dengan teknik *purposive sampling*. Hasil analisa penelitian menggunakan metode *Ciq square* Dari hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi p-value yaitu 0,02 ($p < \alpha$). Kesimpulan, hasil pada penelitian ini menunjukkan ada pengaruh terapi relaksasi massage punggung terhadap pasien pra operasi yang mengalami kecemasan. Hasil penelitian ini dapat direkomendasikan sebagai alternatif intervensi keperawatan mandiri untuk mengurangi tingkat kecemasan di ruangan.

Kata kunci: kecemasan, pra operasi, dan terapi relaksasi masase punggung

Universitas Binawan

HALAMAN PENYATAAN MEMBUAT ARTIKEL
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Sri rahayu
NIM	: 011821027
Fakultas	: Keperawatan dan Kebidanan (Keperawatan B2018)
Jenis Karya	: Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas BINAWAN **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*None-Exlusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Pengaruh terapi relaksasi massage punggung terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra operasi di ruang perawatan 5A rumah sakit omni alam sutera"

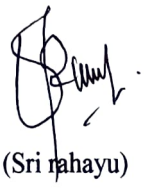
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti ini maka Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataaan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 07 Juli 2020

Yang Menyatakan,



(Sri rahayu)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

PERNYATAAN ORISINILITAS..... **ii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**

KATA PENGANTAR ..... **iv**

ABSTRAK..... **vi**

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI..... **vii**

DAFTAR ISI..... **viii**

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang..... 1

1.2 Rumusan Masalah..... 3

1.3 Tujuan Penelitian..... 3

1.4 Manfaat Penelitian..... 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian kecemasan..... 5

2.1.1 Mekanisme Kecemasan..... 6

2.1.2 Teori Kecemasan.....7

2.1.3 Faktor-faktor Kecemasan.....11

2.1.4 Klasifikasi kecemasan.....14

2.1.5 Gejala Klinis Kecemasan 19

2.1.6 Dampak Kecemasan Pada Klien Pra Operasi..... 20

2.1.7 Terapi Untuk Mengatasi Kecemasan..... 21

2.1.8 Cara Mengukur Kecemasan..... 22

2.2 Terapi Relaksasi Massage Punggung 25

2.2.1 Definisi Terapi Relaksasi Massage Punggung..... 25

2.2.2 Kontra Indikasi Terapi Relaksasi Massage Punggung.....26

2.2.3 Manfaat Terapi Relaksasi Massage Punggung..... 26

2.2.4 Mekanisme Kerja Massage Punggung.....27

2.2.5 Proses Keperawatan Massage Punggung..... 28

2.3 Keperawatan Perioperatif 30

2.3.1Pengertian Keperawatan Perioperatif.....30

2.3.2 Klasifikasi Pembedahan..... 31

2.3.3 Tahap-tahap Operasi..... 33

2.3.4 Asuhan Keperawatan Pra Operasi..... 33

Kerangka teori.....36

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep 37

3.2 Definisi Operasional.....38

3.3 Hipotesis Peneliti.....39

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian..... 40

4.2 Desain Penelitian.....40

4.3 Populasi dan Sample.....41

4.3.1 Populasi.....41

4.3.2 Sample. 41

4.4 Waktu Dan Tempat Penelitia 44

4.5 Jenis Data Penelitian.....44

4.6 Instrumen Penelitian 44

4.6.1 Informed Concent 45

4.6.2 Confidentiality 46

4.7 Metode Pengolahan Data 46

4.7.1 Editing 46

4.7.2 Coding 47

4.7.3 Data Entry 47

4.7.4 Pembersihan Data 47

4.8 Teknik Penyajian Data 48

4.8.1 Penyajian Verbal 48

4.8.2 Penyajian Visual 48

4.8.3 Penyajian Data Matematis 48

4.9 Analisa Data 49

4.9.1 Analisa Univariat 49

4.9.2 Analisa Bivariat 50

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Analisa Univariat 51

5.2 Analisa Bivariat.....53

BAB VI PEMBAHASAN

1.1 Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi 55

1.2 Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Setelah Di Berikan Terapi Relaksasi Massage Punggung.....56

1.3 Respon Pasien Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Relaksasi Massage Punggung.....57

1.4 Pembahasan Analisa Bivariat.....58

1.5 Implikasi Keperawatan 60

1.6 Keterbatasan Penelitian 60

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan.....61

7.2 Saran.....61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan manusia, individu bisa saja merasakan sehat maupun sakit.Sehat adalah keadaan dinamis dimana individu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal (psikologis, intelektual, spiritual dan penyakit) dan eksternal (lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi). Sedangkan sakit adalah proses dimana individu mengalami penurunan fungsi eksternal maupun internal dibandingkan dengan kondisi sebelumnya. (Mohammad, 2009).

Data World Health Organization menunjukkan bahwa selama lebih dari satu abad, perawatan bedah telah menjadi komponen penting dari perawatan kesehatan di seluruh dunia.Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta tindakan bedahdilakukan di seluruh dunia (Hasri et al., 2012).

Insiden apendiktomi di Negara maju lebih tinggi daripada di Negara berkembang. Namun, dasawarsa terakhir kejadianya menurun secara bermakna. Hal ini di duga disebabkan oleh meningkatnyapenggunaan makanan berserat pada diit harian (Santacroce,2009).Tujuh persen penduduk di Amerika menjalani apendiktomi (pembedaha nuntuk mengangkat apendiks) dengan insidens 1/1000 penduduk pertahun, sedang di negara-negara barat sekitar 16%. Di Afrika dan Asia prevalensinya lebih rendah akan

Universitas Binawan

tetapi cenderung meningkat oleh karena pola dietnya yang mengikuti orang barat (Yohanis,2011).

Dari hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) diIndonesia,apendisitis akut merupakan salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi untuk dilakukan operasi kegawat daruratan abdomen.Insidens apendisitis di Indonesia menempati urutan tertinggi di antara kasus kegawatan abdomen lainya (Kemenkes,2017).

Pra operasi merupakan kondisi yang dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke kamar operasi, proses perawatan di rumah sakit seringkali mengabaikan aspek-aspek psikologis, sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi pasien yang salah satunya kecemasan.Kecemasan yang dialami biasanya terkait dengan prosedur asing dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Kuraesin, 2009).

Pada masa pra operasi, pasien akan mengalami berbagai kecemasan. Beberapa pernyataan yang biasanya terungkap misalnya, ketakutan munculnya rasa nyeri setelah pembedahan, ketakutan terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi secara normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan (Effendy, 2005).

Hasil penelitian Wijayanti (2009) di RSUD Dr. Soeraji Tirto Klaten Jawa tengah ditemukan bahwa 20 pasien (64,5%) mengalami cemas ringan dan 11 (35,5%) pasien mengalami cemas berat sebelum dilakukan operasi.

Hasil penelitian oleh Berman (2009), secara nonfarmakologis perawat dapat melakukan tindakan-tindakan mandiri keperawatan untuk mengurangi kecemasan. Tindakan mandiri keperawatan tersebut yaitu seperti: mengurangi distraksi lingkungan, memberikan aktivitas di siang hari sesuai indikasi, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam atau relaksasi otot progresif, dan melakukan masase punggung. Secara farmakologis salah satunya menggunakan obat-obatan diantaranya adalah jenis kelompok obat *benzoadiazepin*, salah satu obat yang lazim dipakai adalah *diazepam, alprazolam, buspirone*.

Menurut Berman (2009), bahwa masase punggung memiliki kemampuan untuk menghasilkan respon relaksasi. gosokan punggung sederhana selama 3 menit dapat

meningkatkan kenyamanan dan relaksasi klien serta memiliki efek positif pada parameter kardiovaskular seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan frekuensi pernafasan.

Beberapa penelitian dilakukan untuk membuktikan dengan terapi massage punggung dapat menurunkan tingkat kecemasan. Hasil penelitian Şebnem etal (2009) yang dilakukan di İzmir, Turkey menunjukkan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan massage punggung pada pasien yang mengalami kecemasan. Responden menunjukkan bahwa massage punggung yang diberikan oleh peneliti selamaP 10 menit ternyata terjadi penurunan yang signifikan secara statistik pada tingkat kecemasan.

Hasil penelitian yang juga dilakukan di Iran oleh Nazari et al., (2012) membuktikan bahwa *massage* yang dilakukan kepada pasien selama 5 menit pada tangan sebelum operasi oftalmologi (dengan anestesi lokal) dapat mengurangi kecemasan. Hasil STAI (*Spielberger State-Trait Anxiety Inventory*) menunjukkan bahwa beberapa pasien mengalami kecemasan berat dan relatif berat sebelum intervensi, jumlah tersebut menurun setelah intervensi. Bahkan, tingkat kecemasan pada kebanyakan pasien adalah rendah (22,2%) atau di bawah rata-rata (66,7%).

Di ruangan perawatan 5A Rumah Sakit Omni rata rata pasien operasi 2 orang per hari. Dari pengalaman peneliti setiap kali ada rencana operasi pasien mengalami kecemasan tingkat sedang sampai berat oleh sebab itu peneliti ingin melihat apakah ada pengaruh terapi *massage* punggung untuk mengurangi kecemasan pasien pra operasi.

1.1 Pertanyaan Penelitian

Adakah Pengaruh Terapi Relaksasi *Massage* Punggung Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Di Ruang Perawatan 5A Rumah Sakit Omni Alam Sutera?

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pengaruh Terapi Relaksasi *Massage* Punggung Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Di Ruang Perawatan 5A Rumah Sakit Omni Alam Sutera

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengaruh terapi relaksasi *massage* punggung pada pasien pra operasi bedah di Ruang Perawatan 5A Rumah Sakit Omni Alam Sutera.

2. Mengetahui tingkat kecemasan pasien pra operasi bedah di Ruang Perawatan 5A Rumah Sakit Omni Alam Sutera.
3. Mengetahui pengaruh terapi relaksasi *massage* punggung terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra operasi bedah di Ruang Perawatan 5A Rumah Sakit Omni Alam Sutera.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai penambah ilmu pengetahuan dan juga menambah wawasan dalam perkembangan ilmu keperawatan mengenai pengaruh terapi *massage* punggung terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra operasi.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. **Bagi Institusi/ Lokasi Penelitian**

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar pembuatan SOP di ruangan perawatan 5A untuk mengurangi kecemasan pasien pra operasi.

2. **Bagi Profesi Keperawatan**

   Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman serta menerapkannya pada asuhan keperawatan dan bisa menjadi masukan dalam penelitian mengenai pengaruh terapi *massage* punggung terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra operasi.

3. **Bagi Penelitian selanjutnya**

   Penelitian ini dilakukan agar dapat dijadikan sebagai bahan rujukan untuk penelitian lebih lanjut dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya dalam memberikan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien dengan masalah kecemasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan pengalaman individual yang bersifat emosional dan subyektif yang tidak dapat diobservasi secara langsung. Kecemasan adalah emosi tanpa obyek yang jelas. Biasanya kecemasan timbul tanpa diketahui dan akibat adanya pengalaman baru. Secara teoritis digambarkan bahwa kecemasan merupakan penilaian emosional terhadap suatu stimulus yang mengancam. Berdasarkan sifat penilaian emosional tersebut maka derajat kecemasan yang timbul pada seseorang dapat berbeda-beda walaupun menghadapi situasi yang serupa (Purwaningsih, 2010).

Pieter (2011) menyatakan bahwa kecemasan didefinisikan sebagai suatu sinyal yang memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang untuk mengambil tindakan dalam mengatasi ancaman. Menurut Freud dalam teori psikodinamik menyatakan kecemasan sebagai suatu sinyal ego mengambil aksi untuk penurun cemas. Ketika mekanisme ini berhasil maka kecemasan menurun dan diri dalam rasa aman. Namun bila mekanisme tersebut tidak dapat menurunkan cemas, akan terjadi kecemasan yang berlebihan sehingga dapat mengakibatkan kecemasan, seperti: histeria, fobia, neurosis, dan obsesif kompulsif.

Universitas Binawan

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan manusia, kecemasan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan banyak ditemui pada klien yang menjalani pemeriksaan dan perawatan dalam bidang kesehatan (Ibrahim, 2012)

2.1.1 Mekanisme Kecemasan

Ketika mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya, ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara kontruksi merupakan peyebab utama terjadinya perilaku patologis. Pola yang biasanya digunakan individu untuk mengatasi kecemasan ringan cenderung tetap dominan ketika kecemasan menjadi lebih intens. Kecemasan ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang sadar. Kecemasan sedang dan berat memerlukan jenis mekanisme koping. Mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan adalah sebagai berikut (Suliswati, 2005).

a. Reaksi yang berorientasi pada tugas berupa upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stress, misalnya perilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan penurunan kebutuhan, menarik diri untuk menjauhkan diri dari sumber ancaman baik secara fisik maupun secara psikologis, kompromi untuk mengganti tujuan, atau mengorbankan aspek kebutuhan personal (Fitria, 2013).

b. Reaksi yang berorientasi pada ego yaitu mekanisme pertahanan ego yang membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang, namun beberapa individu menggunakan mekanisme pertahanan secara berlebihan dan hal ini menghentikan mereka mempelajari berbagai metode yang tepat untuk mengatasi situasi yang menimbulkan

kecemasan. Ketergantungan pada satu atau dua mekanisme pertahanan juga dapat menghambat pertumbuhan emosional, menyebabkan buruknya keterampilan menyelesaikan masalah, dan menimbulkan kesulitan menjalin hubungan (Videbeck, 2008).

Tetapi mekanisme ini berlangsung relatif pada tingkat sadar dan mencakup penipuan diri dan distorsi realitas, mekanisme ini termasuk respon maladaptif terhadap kecemasan. Takut diekspresikan dengan cara yang berbeda oleh masing-masing individu, sebagai contoh, takut diekspresikan secara langsung oleh klien yang secara berulang mengajukan banyak pertanyaan, walaupun telah dijawab sebelumnya. Untuk klien lain misalnya dengan cara sengaja menghindari komunikasi, dengan membaca dan menonton tv, atau klien membicarakan secara terus menerus meskipun hal tersebut sangat sepele. Klien dengan tindakan pembedahan dapat mengalami banyak hal yang mempengaruhi pikirannya sehingga menyebabkan kecemasan (Suliswati, 2005)

2.1.2 Teori Kecemasan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang kecemasan adalah sebagai berikut.

1. Faktor predisposisi

a. Teori Psikoanalitik

Dalam pandangan psikoanalisis, cemas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi

mengetahui tuntutan dari dalam elemen tersebut, dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya (Stuart & Sundeen, 2007).

b. Teori Interpersonal

Seperti yang dikemukakan oleh Sllivian, kecemasan timbul akibat ketidakmampuan untuk berhubungan interpersonal dan sebagai akibat penolakan. Kecemasan bisa dirasakan bila individu mempunyai kepekaan lingkungan. Adanya trauma seperti perpisahan dengan orang berarti atau kehilangan dapat menyebabkan kecemasan pada individu (Suliswati, 2005).

c. Teori Perilaku

Ahli perilaku memandang kecemasan sebagai sesuatu yang dipelajari melalui pengalaman individu. Sebaiknya perilaku dapat diubah "dibuang" melalui pengalaman baru. Ahli teori perilaku percaya bahwa individu dapat memodifikasi perilaku maladaptif tanpa memahami penyebab perilaku tersebut (Videbeck, 2008).

d. Teori Keluarga

Studi pada keluarga dan epidemiologi memperlihatkan bahwa kecemasan selalu ada pada tiap-tiap keluarga dalam berbagai bentuk dan sifatnya heterogen (Suliswati, 2005).

e. Teori Biologis

Teori ini menjelaskan bahwa individu yang sering mengalami kecemasan mempunyai masalah dengan proses neurotransmitter. Mekanisme koping juga dapat

terganggu karena pengaruh toksik, defisiensi nutrisi, menurunnya suplai darah, perubahan hormon dan sebab fisik lainnya. Kelelahan dapat meningkatkan iritabilitas dan perasaan cemas (Suliswati, 2005).

f. Teori Neurokimia

GABA (Asam Gama-Amino Butirat) adalah suatu *neurotransmitter inhibitor,* berfungsi sebagai agen anti kecemasan alami tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron. GABA tersedia pada sepertiga sinaps saraf, terutama sinaps di sitim limbik dan lokus seruleus, tempat neurotransmitter norepinefrin meningkatkan kecemasan, diperkirakan bahwa masalah pengaturan transmitter ini menimbulkan kecemasan (Videbeck, 2008).

Selain itu menurut Long yang dikutip oleh Kuraesin (2009), ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal gangguan *body image,* takut keganasan bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti, takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut atau ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi dan takut operasi akan gagal.

2. Faktor Presipitasi

Stresor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stresor pencetus dapat diklasifikasikan dalam dua jenis menurut Fitria (2013).

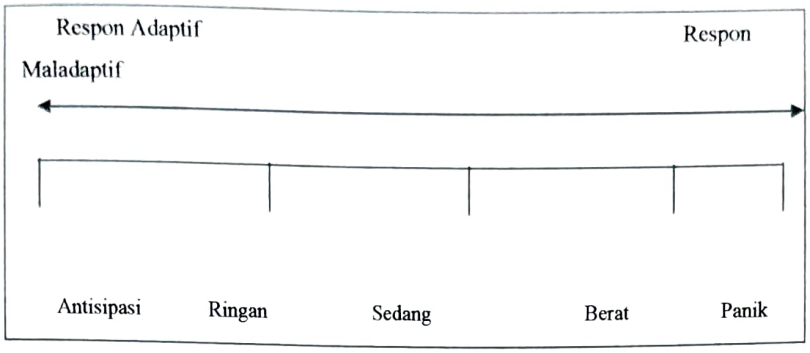
a. Ancaman Terhadap Integritas Diri

Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan menurunkan aktivitas hidup sehari-hari. Pada ancaman ini, stresor yang berasal dari sumber eksternal adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan fisik (misal: infeksi virus, polusi udara) sedangkan yang menjadi sumber internalnya adalah kegagalan mekanisme fisiologi tubuh (misal: sistem jantung, sistem imun, pengaturan suhu) (Ermawati, 2009).

b. Ancaman Terhadap Sistem Diri

Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Ancaman yang berasal dari sumber eksternal yaitu kehilangan orang yang berarti (meninggal, perceraian, pindah kerja, perpisahan) dan ancaman yang berasal dari sumber internal berupa gangguan hubungan interpersonal di rumah, tempat kerja atau menerima pesan baru (Stuart & Sundeen, 2007).

Gambar 2.1.2 Rentang Respon Kecemasan



Sumber: (Suliswati, 2005).

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

1. Faktor Eksternal

a. Ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan) (Asmadi, 2008).

b. Ancaman sistem diri antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status atau peran (Asmadi, 2008).

2. Faktor Internal

Kemampuan individu dalam merespon penyebab kecemasan menurut Putriana (2014) adalah sebagai berikut.

a. Potensi Stressor

Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapinya. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stresor psikososial, yang bersangkutan dapat menunjukkan kecemasan juga (Hawari, 2008).

b. Maturitas

Semakin tua usia seseorang maka semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadapa masalah yang dihadapi. Banyak dari kalangan usia muda ketika dalam menghadapi masalah, hal tersebut akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Usia dipandang sebagai suatu keadaaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode usia, sehingga sebagai proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan dan kemandirian. Semuanya terkait sejalan dengan bertambahnya usia (Dewi, 2010).

c. Pendidikan dan Status Ekonomi

Pendidikan dapat diartikan suatu proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan tingkah laku didalam masyarakat. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan dan status ekonomi seseorang semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Koentjaraningrat, 2000).

d. Keadaan Fisik

Salah satu faktor lainnya yang mempengaruhi kecemasan yaitu keadaan fisik. Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan (Rufaidah, 2009).

e. Tipe Kepribadian

Orang dengan tipe kepribadian pencemas tidak selamanya mengeluh hal-hal yang sifatnya psikis tetapi sering juga disertai dengan keluhan-keluhan fisik (somatik) dan juga tumpang tindih dengan ciri-ciri kepribadian depresif atau dengan kata lain batasannya seringkali tidak jelas (Hawari, 2008).

f. Situasi Lingkungan

Lingkungan atau tempat tinggal mempengaruhi cara berpikir seseorang tentang dirinya sendiri dan orang lain. Hal ini bisa disebabkan oleh pengalaman-pengalaman dengan keluarga, sahabat, rekan kerja dan lain-lain. Kecemasan wajar timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungannya (Ramaiah, 2003).

g. Umur

Umur adalah usia individu yang terhitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Pendapat lain mengemukakan bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan

bekerja dari segi kepercayaan masyarakat. Seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dari orang yang belum cukup kedewasaannya (Nursalam, 2001).

h. Jenis Kelamin

Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan wanita sebagian besar hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga (Sunaryo, 2004).

i. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik bagi seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek yang menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya (Mubarak, 2007).

2.1.4 Klasifikasi Kecemasan Menurut Tingkat Kecemasan

Menurut Videbeck (2008), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik. Pada masing-masing tahap, individu memperlihatkan perubahan perilaku, kemampuan kognitif, dan respon emosional ketika berupaya menghadapi kecemasan.

1. **Kecemasan Ringan**

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, dapat memproses informasi, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi dirinya sendiri. Berbagai respon yang timbul pada seseorang yang mengalami kecemasan ringan yaitu sebagai berikut.

a. Respon fisik yang terjadi yaitu ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian dan rajin.

b. Respon kognitif yang terjadi yaitu lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi dan tingkat pembelajaran optimal.

c. Respon emosional yang terjadi yaitu perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, testimulasi dan tenang.

d. Respon fisiologis yang terjadi yaitu sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.

2. **Kecemasan Sedang**

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi. Individu masih dapat memproses informasi, belajar, dan menyelesaikan masalah. Berbagai respon

yang timbul pada seseorang yang mengalami kecemasan sedang yaitu sebagai berikut.

a. Respon fisik yang terjadi yaitu ketegangan otot ringan, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, memukul tangan, suara berubah: bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung.

b. Respon kognitif yang terjadi yaitu lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun dan pembelajaran terjadi dengan memfokuskan.

c. Respon emosional yang terjadi yaitu tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar dan gembira.

d. Respon fisiologis yang terjadi yaitu sering napas pendek dan dalam, nadi (ekstra sistol), tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/ konstipasi dan gelisah.

3. Kecemasan Berat

Kecemasan berat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan ancaman, ia memperlihatkan respon takut dan distres. Ketika individu mengalami kecemasan berat keterampilan bertahan yang lebih sederhana mengambil alih, respon defensi terjadi, dan keterampilan kognitif menurun secara signifikan. Berbagai respon yang timbul pada seseorang yang mengalami kecemasan berat yaitu sebagai berikut.

a. Respon fisik yang terjadi yaitu ketegangan otot ringan, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang menegang, menggeretakkan gigi, kebutuhan ruang gerak meningkat, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan dan gemetar.

b. Respon kognitif yang terjadi yaitu lapang persepsi terbatas, proses berpikir terpecah-pecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memperhatikan ancaman, preokupasi dengan pikiran sendiri dan egosentris.

c. Respon emosional yang terjadi yaitu sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri dan penyangkalan.

d. Respon fisiologis yang terjadi yaitu napas pendek dan dalam, nadi naik, tekanan darah naik, berkeringat,sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan

e. Panik

Ketika individu mengalami tingkat tertinggi kecemasan, panik berat, semua pemikiran rasional berhenti, sulit melakukan pertimbangan, otot-ototnya menjadi tegang, tanda-tanda vital meningkat, dan ia mondar-mandir, memperlihatkan kegelisahan, iritabilitas dan kemarahan, atau menggunakan cara psikomotor-emosional yang sama lainnya untuknya melepas ketegangan. Dalam keadaan panik, alam psikomotor-emosional individu tersebut mendominasi, disertai respon *fight, flight,* atau *freeze* yakni kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap ditempat dan berjuang, atau menjadi beku dan tidak dapat melakukan sesuatu. Lonjakan

andrenalin menyebabkan tanda-tanda vital sangat meningkat, pupil membesar untuk memungkinkan lebih banyak cahaya yang masuk, dan satu-satunya proses kognitif berfokus pada pertahanan individu tersebut. Berbagai respon yang timbul pada seseorang yang mengalami panik yaitu sebagai berikut.

a. Respon fisik yang terjadi yaitu *fight-flight* atau *freeze*, ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, mulut ternganga, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun dan tidak dapat tidur.

b. Respon kognitif yang terjadi yaitu persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis serta terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi, waham dan ilusi mungkin terjadi.

c. Respon emosional yang terjadi yaitu merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, mengharapkan hasil yang buruk, kaget, takut dan lelah.

d. Respon fisiologis yang terjadi yaitu napas pendek dan dalam, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi, dan motorik rendah

Hasil penelitian oleh Bolla (2008) yang berjudul "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Klien Pra Bedah Mayor Di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah Gedung D Lantai 3 Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi" diperoleh dari 30 orang pasien pra bedah ditemukan 1 orang (3.3%) mengalami cemas ringan, 2 orang (6.7%) cemas sedang, 19 orang (63.3%) cemas berat dan 8 orang (26.7%) panik.

Pada penelitian ini masih ditemukan gejala tingkat cemas maldaptif walaupun pembedahan ini direncanakan. Sedangkan berdasarkan data lainnya yang diperoleh dari Instalasi Bedah Sentral, BLU RSU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2005 terdapat 50 dari 700 pasien yang batal dioperasi dikarenakan faktor psikologis yakni kecemasan.

2.1.5 Gejala Klinis Kecemasan

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

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

2.1.6 Dampak Kecemasan Pada Klien Pra Operasi

Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien, seperti kecemasan pre operasi. Kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi nafas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi (Muttaqin & Sari, 2009).

Pembedahan akan membangkitkan reaksi secara psikologis yaitu kecemasan. Sekitar 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan melaporkan mengalami kecemasan. Kecemasan ini akan menimbulkan peningkatan rate dan kontraksi jantung, dilatasi pupil, penurunan motilitas gastrointestine tract hingga terjadi glikogenolisis dan glukoneogenesis di hepar jika tidak ditangani dengan baik (Larasati, 2009).

Kecemasan dapat menyebabkan gangguan faal tubuh atau gangguan fungsional organ tubuh yang dapat mempengaruhi keberhasilan tindakan pembedahan. Ada bermacam-macam alasan ketakutan atau kecemasan klien yang akan menjalani pembedahan seperti takut nyeri setelah pembedahan, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal, takut keganasan (bila diagnosis yang ditegakkan belum pasti), takut atau cemas menghadapi ruangan operasi dan peralatan pembedahan, takut mati saat dibius atau tidak sadar, takut operasi gagal (Mulyani et al., 2008).

Kecemasan yang dialami oleh pasien pra bedah mayor dapat menyebabkan terjadinya penundaan waktu terhadap tindakan bedah. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis RS Omni Alam Sutra Tangerang pada bulan Januari - Maret tahun

2010 terdapat 120 pasien yang akan dilakukan bedah mayor. 50 % diantaranya mengalami kecemasan sehingga terjadi penundaan waktu tindakan bedah mayor sampai dengan 1-2 jam dengan alasan pasien belum siap serta pasien mengatakan takut terhadap tindakan yang akan dilakukan (Dewi, 2010).

2.1.7 Terapi Untuk Mengatasi Kecemasan

Macam-macam terapi yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan menurut Setyoadi (2011) terapi musik, terapi kognitif, terapi warna, terapi hewan, terapi perilaku, terapi relaksasi otot progresif, dan terapi relaksasi nafas dalam.Secara farmakologis salah satunya menggunakan obat-obatan diantaranya adalah jenis kelompok obat *benzoadiazepin*, salah satu obat yang lazim dipakai adalah *diazepam, alprazolam, buspirone*.

Selain itu, terapi yang dapat mengurangi kecemasan adalah terapi relaksasi masase punggung. Masase punggung dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan juga menciptakan rasa nyaman (Neno at al., 2013).

Hasil penelitian yang juga dilakukan di Iran oleh Nazari et al., (2012) membuktikan bahwa massage yang dilakukan kepada pasien selama 5 menit pada tangan sebelum operasi oftalmologi (dengan anestesi lokal) dapat mengurangi kecemasan.

2.1.8 Cara Mengukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah skala kecemasan modifikasi Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang ditemukan oleh Hamilton tahun 1959 dan dikembangkan oleh Prof. Dr. dr Dadang Hawari, Psikiater. Kuesioner ini sudah teruji validitasnya dan sudah digunakan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas lagi. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden serta wawancara, untuk mengukur derajat kecemasan seseorang apakah tidak ada, ringan, sedang, berat, atau berat sekali (panik). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka *(score)* antara 0-4 yang artinya adalah sebagai berikut.

Nilai 0: tidak ada gejala

1: gejala ringan (satu dari gejala pilihan yang ada)

2: gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

3: gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada)

4: gejala sangat berat (semua gejala dialami)

Masing-masing nilai angka *(score)* dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang. Total nilai adalah sebagai berikut.

Kurang dari <14 : tidak ada kecemasan

14-20 : kecemasan ringan

21-27 : kecemasan sedang

28-41 : kecemasan berat

42-56 : kecemasan berat sekali (panik)

(Hawari,2002)

PENILAIAN CEMAS MENURUT SKALA HARS

a. Pemlaian

NO	PENILAIAN		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas	☐					
	Firasat Buruk	☐					
	Takut dengan pikiran sendiri	☐					
	Mudah tersinggung	☐					
2	Merasa tegang	☐					
	Gelisah	☐					
	Gemeteran	☐					
	Mudah terganggu	☐					
	Lesu	☐					
3	Ketakutan						
	Takut terhadap gelap	☐					
	Terhadap orang asing	☐					
	Bila tinggal sendiri	☐					
	Hutang besar	☐					
4	Gangguan Tidur						
	Sukar memulai tidur	☐					
	Terbangun pada malam hari	☐					
	Tidur tidak pulas	☐					
	Mimpi buruk	☐					
5	Gangguan Kecerdasan						
	Penurunan daya ingat	☐					
	Mudah lupa	☐					
	Sulit konsentrasi	☐					
6	Perasaan Depresi						
	Hilangnya minat	☐					
	Berkurangnya hobi	☐					
	Sedih	☐					
	Perasaan tidak menyenangkan tiap hari	☐					
7	Gejala Somatik						
	Nyeri pada otot dan kaku	☐					
	Gerakan gigi	☐					
	Suara tidak stabil	☐					
	Kedutan otot	☐					
8	Gejala sensorik						
	Perasaan ditusuk-tusuk	☐					
	Penglihatan kabur	☐					
	Muka merah	☐					
	Pucat serta merasa lemah	☐					
9	Gejala kardiovaskuler						
	Takikardi	☐					
	Nyeri dada	☐					
	Denyut nadi semakin cepat	☐					

Universitas Binawan

2.2 Terapi Relaksasi *Massage* Punggung

2.2.1 Definisi Terapi Relaksasi *Massage* Punggung

Effleurage merupakan tipe *massage* yang melibatkan gerakan yang panjang, perlahan, dan halus. Gosokan punggung atau masase punggung, istilah yang menunjukkan *effleurage*, adalah teknik yang sejak dahulu digunakan dalam keperawatan untuk meningkatkan istirahat dan relaksasi. *Massage* punggung memiliki kemampuan untuk menghasilkan respon relaksasi. Gosokan punggung sederhana selama 3 menit dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi klien serta memiliki efek positif pada parameter kardiovaskular seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung dan frekuensi pernapasan (Berman et al., 2009) .

Massage punggung adalah usapan atau tekanan lembut yang dilakukan tanpa membiarkan tangan terangkat dari kulit klien selama 3 menit yang dapat meningkatkan kenyamanan atau relaksasi (Potter & Perry, 2005). Teknik *massage* adalah teknik melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan memperbaiki sirkulasi (Mander, 2013).

2.2.2 Kontra Indikasi Terapi Relaksasi *Massage* Punggung

Massage punggung banyak memiliki berbagai bermanfaat, namun ada beberapa kontra indikasi masase punggung yang harus diperhatikan, yaitu sebagai berikut.

1. Seseorang yang mengalami fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit dan luka terbuka (Potter & Perry, 2005).
2. Seseorang yang mengalami gangguan integritas kulit, pembedahan punggung, fraktur tulang belakang dan rusuk (Berman, 2009).

2.2.3 Manfaat *Massage* Punggung Terhadap Kecemasan Pasien Pra Operasi

Terapi relaksasi *massage* punggung memiliki beragam manfaat bagi tubuh. Berbagai sistem tubuh mengalami perbaikan dan efek positif setelah dilakukan terapi relaksasi *massage* punggung. Adapun beberapa efek positif dari terapi relaksasi *massage* punggung adalah membantu meningkatkan relaksasi serta mencegah atau mengurangi ketegangan pada otot punggung. Tekanan yang lembut dan tegas secara terus-menerus pada permukaan kulit dapat menstimulasi sirkulasi kulit. Selama *massage* punggung, perawat dapat mengkaji kondisi kulit klien terlebih dahulu (Potter & Perry, 2005).

Massage punggung dapat merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami dan juga menciptakan rasa nyaman (Neno et al., 2013). Selain itu, masase memiliki banyak manfaat pada sistem tubuh manusia seperti mengurangi nyeri otot, dapat meningkatkan sirkulasi pada sistem

kardiovaskuler dan merangsang aliran darah ke seluruh tubuh serta dapat menstimulasi regenerasi sel kulit (Kushariyadi, 2011).

Hasil penelitian Neno et al., (2013) bahwa responden yang mengalami kecemasan pra operasi secara hasil uji statistik diperoleh bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi massage punggung pada pasien pre operasi bedah mayor. Masase punggung ini dipercaya memiliki banyak efek positif yaitu dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Menurut penelitian Holland B (2001), menyatakan bahwa kecemasan dapat berkurang setelah diberikan masase punggung . Selain itu, juga ada perasaan lebih tenang, lebih nyaman secara fisik dan lebih bahagia (Şebnem et al., 2009).

2.2.4 Mekanisme Kerja *Massage* Punggung Untuk Mengurangi Kecemasan

Individu yang dilakukan stimulasi kutaneus akan mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus untuk tenang sehingga akan memunculkan respon relaksasi. Relaksasi sangat penting dalam membantu klien untuk mencegah atau mengurangi ketegangan pada otot punggung serta meningkatkan kenyamanan (Potter & Perry, 2005).

Massage dapat menstimulasi saraf-saraf di superficial di kulit yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. *Massage* punggung merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin. Stimulasi yang diberikan pada punggung akan memberikan efek positif terhadap fisiologis dan psikologis. Efek psikologis tersebut akan meningkatkan keterikatan atau hubungan yang erat antara tubuh dan pikiran sehingga akan muncul persepsi relaks. Sedangkan efek fisiologis akan memberikan dampak terhadap jaringan/ organ tubuh tubuh seperti meningkatkan aliran darah pada

otot, meningkatkan peredaran darah pada kulit, aktivitas parasimpatetik meningkat, munculnya persepsi relaks serta menurunkan hormon kortisol (hormon stres) pada tubuh (Weerapong et al., 2005).

2.2.5 Proses Keperawatan *Massage* Punggung (Berman et al., 2009)

1. **Pengkajian**

   a. Kaji perilaku yang menunjukkan kebutuhan untuk *massage* punggung, seperti keluhan rasa kaku, ketegangan otot di punggung atau bahu, atau kesulitan tidur terkait dengan ketegangan atau ansietas.

   b. Kaji apakah klien ingin mandapatkan *massage*, karena beberapa individu mungkin tidak menyukai *massage*.

   c. Kaji adanya kontraindikasi *massage* punggung (misalnya gangguan integritas kulit, pembedahan punggung, fraktur tulang belakang dan rusuk).

2. **Perencanaan**

   Perawat dapat mendelegasikan keterampilan ini, akan tetapi perawat pertama kali harus mengkaji adanya kontraindikasi dan keinginan klien.

3. **Implementasi: Melakukan *Massage* Punggung**

   a. Perlengkapan

   1. Losion atau minyak esensial
   2. Handuk untuk membersihkan kelebihan losion

   b. Persiapan

   1. Tentukan pengkajian kulit klien terlebih dahulu
   2. Losion yang akan digunakan

3. Posisi yang nyaman untuk klien. Atur lingkungan yang sepi tanpa gangguan untuk meningkatkan efek maksimal dari massage punggung.

c. Pelaksanaan

1. Jelaskan pada klien apa yang akan Anda lakukan, mengapa hal tersebut dilakukan, dan bagaimana klien dapat bekerja sama. Dorong klien untuk memberikan umpan balik pada Anda tentang besarnya tekanan yang Anda berikan selama pelaksanaan *massage* punggung.
2. Cuci tangan dan observasi prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai.
3. Berikan privasi klien.
4. Siapkan klien
   a. Bantu klien bergerak ke sisi tempat tidur yang dekat dengan Anda, yang berada dalam jangkauan Anda, dan sesuaikan ketinggian yang membuat Anda merasa nyaman untuk melakukan *massage* guna mencegah ketegangan punggung.
   b. Berikan posisi yang disukai klien. Posisi prone direkomendasikan untuk masase punggung. Posisi miring dapat digunakan jika klien tidak dapat melakukan posisi prone.
   c. Pajankan punggung dari area bahu hingga area sakrum inferior. Tutupi sisa bagian tubuh yang lain untuk mencegah klien kedinginan dan meminimalkan pamajanan.
5. *Massage* punggung
   a. Tuangkan sejumlah kecil losion ke telapak tangan Anda dan biarkan selama beberapa menit.

b. Gunakan telapak tangan Anda, lakukan gerakan sirkular yang halus yang dimulai dari area sakrum.

c. Gerakkan tangan Anda hingga ke tengah punggung dan kemudian pada kedua skapula.



d. Masase dengan gerakan sirkular pada skapula.

e. Gerakkan tangan Anda ke bawah menuju sisi punggung.

f. Masase area pada krista iliaka kanan dan kiri.

g. Berikan tekanan kuat dan kontinu tanpa perlu mengangkat tangan dari kulit klien.

h. Ulangi gerakan di atas selama 3-5 menit dan berikan losion tambahan jika dibutuhkan.

i. Pada saat memasase punggung, kaji adanya kemerahan kulit dan area yang mengalami penurunan sirkulasi.

j. Keringkan dengan cara menepuk-nepuk handuk untuk membersihkan losion yang berlebihan.

k. Dokumentasikan bahwa masase punggung telah dilakukan dan catat respon klien. Catat setiap temuan yang tidak biasa.

4. **Pengukuran *Massage* Punggung**

Bandingkan respon klien saat ini dengan respon klien sebelumnya. Apakah ada hasil akhir positif yang didapat klien, seperti meningkatnya relaksasi, berkurangnya nyeri, dan ansietas sebagai hasil dari *massage* punggung.

2.3 Keperawatan Perioperatif

2.3.1 Pengertian

Keperawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keragaman fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pengalaman pembedahan pasien. Kata "perioperatif" adalah suatu istilah gabungan yang mencakup tiga fase pengalaman pembedahan yaitu praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif. Masing-masing dari setiap fase ini dimulai dan berakhir pada waktu tertentu dalam urutan peristiwa yang membentuk pengalaman bedah, dan masing-masing mencakup rentang perilaku dan aktivitas keperawatan yang luas yang dilakukan oleh perawat dengan menggunakan proses keperawatan dan standar praktik keperawatan (Smeltzer & Bare, 2001).

2.3.2 Klasifikasi Pembedahan

Jenis prosedur pembedahan diklasifikasikan berdasarkan pada tingkat keseriusan, kegawatan, dan tujuan pembedahan (Potter & Perry, 2005).

1. Keseriusan

a. Mayor adalah pembedahan yang melibatkan rekontruksi atau perubahan yang luas pada bagian tubuh serta menimbulkan risiko yang tinggi bagi kesehatan. Contohnya yaitu bypass arteri koroner, reseksi kolon, dan reseksi lobus paru.

b. Minor adalah pembedahan yang melibatkan perubahan kecil pada bagian tubuh, sering dilakukan untuk memperbaiki deformitas, dan mengandung risiko yang lebih rendah dibandingkan dengan prosedur mayor. Contohnya yaiu ekstraksi katarak dan operasi plastik wajah.

2. Urgensi

a. Elektif adalah pembedahan yang dilakukan berdasarkan pada pilihan klien, tidak penting dan mungkin tidak dibutuhkan untuk kesehatan. Contohnya yaitu operasi plastik wajah, perbaikan hernia, dan rekonstruksi payudara.

b. Gawat adalah pembedahan yang diperlukan untuk kesehan klien, dapat mencegah timbulnya masalah tambahan (misalnya destruksi jaringan atau fungsi organ yang terganggu) dan tidak harus selalu bersifat darurat. Contohnya yaitu eksisi tumor ganas dan pengangkatan batu empedu.

c. Darurat adalah pembedahan yang harus dilakukan segera untuk menyelamatkan jiwa atau mempertahankam fungsi bagian tubuh. Contohnya yaitu memperbaiki perforasi appendiks dan memperbaiki amputasi traumatik.

3. Tujuan

a. Diagnostik adalah bedah eksplorasi untuk memperkuat diagnosis dokter, mungkin termasuk pengangkatan jaringan untuk pemeriksaan diagnostik yang lebih lanjut. Contohnya yaitu biopsi payudara dan laparatomi eksplorasi.

b. Ablatif adalah eksisi atau pengangkatan bagian tubuh yang menderita penyaki. Contohnya yaitu amputasi dan pengangkatan eppendiks.

c. Paliatif adalah pembedahan yang dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi intensitas gejala penyakit dan tidak akan meneymbuhkan penyakit. Contohnya yaitu kolostomi dan debridemen jaringan nekrotik.

d. Rekonstruktif adalah pembedahan yang mengembalikan fungsi atau penampilan jaringan yang menalami trauma atau malfungsi. Contohnya yaitu fiksasi internal pada fraktur dan perbaikan jaringan parut.

e. Transplantasi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengganti organ atau struktur yang mengalami malfungsi. Contohnya yaitu transplantasi ginjal dan dan transplantasi hati.

f. Konstruktif adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengembalikan fungsi yang hilang atau berkurang akibat anomali kongenital, contohnya yaitu memperbaiki bibir sumbing.

2.2.3 Tahap-tahap Operasi

Pembedahan dibagi atas tiga fase atau tahap, yaitu praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif (Smeltzer & Bare, 2001).

1. Fase praoperatif yaitu fase yang dimulai ketika keputusan diambil untuk melaksanakan intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi.

2. Fase intraoperatif yaitu fase yang dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke bagian atau departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.

3. Fase pascaoperatif yaitu fase yang dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau rumah.

2.3.3 Asuhan Keperawatan Pra Operasi

Menurut Potter & Perry (2005) asuhan keperawatan pra operatif pada praktiknya akan dilakukan secara berkesinambungan seperti berikut ini.

1. **Pengkajian**

Pengkajian klien bedah meliputi riwayat keperawatan, riwayat medis, riwayat pembedahan sebelumnya, persepsi dan pemahaman klien dan anggota keluarga tentang pembedahan, riwayat obat-obatan, pemeriksaan fisik, faktor resiko dan skrining diagnostik (Potter & Perry, 2005).

2. **Diagnosis Keperawatan Praoperatif**

Perawat menggolongkan karakteristik tertentu yang diperoleh selama pengkajian untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan yang tepat bagi pasien bedah, yaitu kecemasan berhubungan dengan suasana menjelang pembedahan (Potter & Perry, 2005)

3. **Rencana Keperawatan Praoperatif**

Pasien perlu diikutsertakan dalam pembuatan rencana keperawatan. Adapun rencana asuhan keperawatan praoperatif menurut Potter & Perry (2005) yaitu seperti dibawah ini.

Kecemasan berhubungan dengan suasana menjelang pembedahan

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1 x 24 jam tingkat kecemasan pasien berkurang atau hilang.

Kriteria hasil

1. Pasien menyatakan kecemasannya berkurang atau hilang
2. Pasien mampu mengenali perasaannya kecemasannya

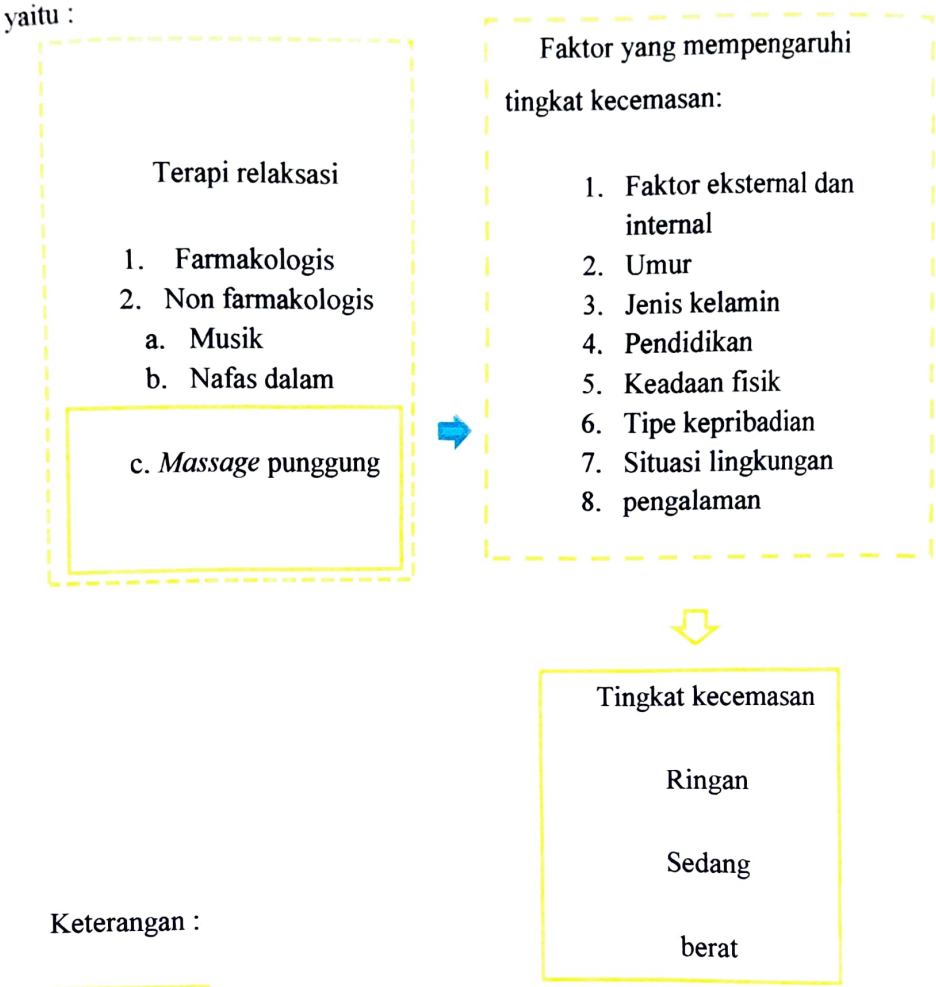
3. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab atau faktor yang mempengaruhi kecemasannya
4. Pasien kooperatif terhadap tindakan
5. Wajah pasien tampak rileks

4. Intervensi

a. Bantu klien mengekspresikan perasaan marah, cemas, kehilangan, dan takut.
b. Kaji tanda kecemasan verbal dan non verbal.
c. Jelaskan tentang prosedur pembedahan sesuai jenis operasi.
d. Berikan dukungan penuh.
e. Hindari konfrontasi.
f. Anjurkan untuk pasien lebih rileks.
g. Berikan lingkungan yang tenang, suasana istirahat dan jangan berbicara tentang pembedahan.

KERANGKA TEORI

kerangka teori yang dapat terbentuk daei latar belakang dan tujuan penelitian yaitu :



Keterangan :

: diteliti

: tidak di teliti

Sumber : Setyoadi (2011)

Putriana (2014)

BAB III

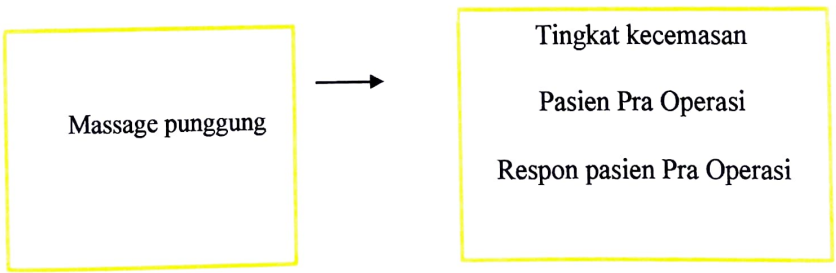
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti. Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan ke dalam variable-variabel. Dari variabel itulah konsep dapat diamati dan diukur (Notoatmodjo, 2012).

Pada penelitian ini variable independen adalah terapi *massage* punggung dan variable dependen adalah tingkat kecemasan.

Skema 3.1 Kerangka Konsep



3.1 Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu peneliti lain yang ingin menggunakan variabel yang sama. Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013)

Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel dependen : Tingkat kecemasan	Derajat kecemasan yang dialami oleh pasien pra operasi saat pemeriksaan atau saat pengkajian	kuisioner	pengukuran kecemasan berdasarkan skala ukur HARS	1. Skor < 14: tidak cemas 2. Skor 14-20: cemas ringan 3. Skor 21-27: cemas sedang 4. Skor 28-41: cemas berat	Ordinal

					5. Skor 42-56: kecemasan berat sekali	
2.	Variabel independen : Terapi relaksasi *massage* punggung.	Masase punggung adalah usapan atau tekanan lembut yang dilakukan tanpa membiarkan tangan terangkat dari kulit klien selama 3 menit yang dapat meningkatkan kenyamanan atau relaksasi	Observasi	Masase punggung Sesuai SOP	Rileks : 1 Tidak rileks: 0	

3.2 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada pengaruh terapi relaksasi *massage* punggung terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi Rumah Sakit Omni Tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian metode diskriptif dengan desain one shoot case study untuk mempelajari pengaruh terapi relaksasi *massage* punggung terhdap tingkat kecemasan pasien pra operasi.

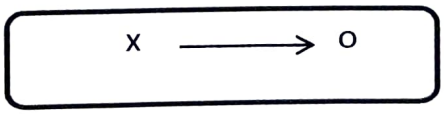
4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut. Desain penelitian membantu peneliti untuk mendapat jawaban dari pertanyaan penelitian dengan sahih, objektif, akurat serta hemat (Setiadi, 2013).

Desain penelitian ini adalah penelitian pra eksperimen dengan rancangan *one shoot case study* . Melakukan pengukuran kecemasan dengan skala HARS pada pasien pra operasi untuk menilai tingkat kecemasan terlebih dahulu sebelum dilakukan intervensi.

Gambar bentuk rancangan penelitian

One shoot case study design



Keterangan:

O1: Tingkat kecemasan pasien pra operasi

X : Intervensi berupa terapi relaksasi *massage* punggung.

4.1 Populasi dan Sampel

4.1.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang diteliti. Bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2009). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dapat berupa orang, benda, gejala atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan menghadapi operasi yang dirawat rumah sakit Omni Alam Sutera. Dari data pasien operasi Rumah Sakit Omni Alam Sutera tahun 2018 jumlah pasien yang menjalani tindakan operasi terhitung ada 2. 316 pasien. Sedangkan di tahun 2019, terhitung dari bulan januari hingga juli 1.268 pasien menjalani tindakan operasi. Populasi pasien yang menjalani tindakan operasi di ruang 5A pada 3 bulan terakhir terhitung ada 110 pasien.

4.1.2 Sampel

Objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi disebut sampel penelitian. Dalam mengambil sampel penelitian ini digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya. Teknik ini biasanya disebut metoda sampling atau teknik sampling. Didalam penelitian survey teknik sampling ini sangat penting dan perlu diperhitngkan masak-masak. Sebab teknik pengambilan sampel yang tidak baik akan mempengaruhi validitas hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Pada sebuah penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria ekslusi dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan (Hidayat, 2009).

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi di ruang rawat 5A yaitu 30 pasien.

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditetapkan dengan menggunakan rumus:

Rumus 4.5.4 Uji Hipotesis

$$n = \frac{\left[Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{P_0(1-P_0)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_a(1-P_a)}\right]^2}{(P_a - P_o)^2}$$

Keterangan :

n = besar sample minimum

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu = 20%

$Z_{1-\beta}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada β tertentu = 80 %

P_0 = proporsi di populasi = 0.3 (Arisanti, 2012)

P_a = perkiraan proporsi di populasi = 0.5 (Arisanti, 2012)

$P_a - P_0$ =perkiraan selisih proporsi yang diteliti dengan proporsi dipopulasi

(Hidayat, 2009).

4.1.2.1. Metode *Sampling*

Dalam mengambil sampel penelitian digunakan cara atau teknik-teknik tertentu, sehingga sampel tersebut sedapat mungkin mewakili populasinya. Teknik ini biasanya disebut metode sampling atau teknik sampling (Notoatmodjo, 2012).

Metode sampling dalam penelitian ini menggunakan metode non random (non probability) sampling, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/ kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dengan teknik *quota sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan menentukan ciri-ciri tertentu sampai jumlah kuota yang telah ditentukan (Hidayat, 2009).

Kriteria Inklusi adalah karakteristik yang perlu di penuhi oleh setiap populasi yang dapat diambil sebagai sample (Notoadmojo,2012) kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Bersedia menjadi responden
2. Pasien pra operasi di rawat inap
3. Pasien yang mengalami tingkat kecemasan sedang - berat

Kriteria ekslusi adalah mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi sehingga tidak dapat menjadi responden (Nursalam,2015). Kriteria ekslusi dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Pasien yang mengalami kecemasan ringan
2. Tidak bersedia menjadi responden
3. Pasien dengan integritas kulit,pembedahan punggung dan fraktur tulang punggung dan rusuk.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Omni ruang perawatan 5A yang akan dilaksanakan pada bulan november - januari tahun 2019. Penelitian ini terbagi atas beberapa tahapan seperti dibawah ini.

1. Pengambilan data sekunder pada berupa data rekapitulasi pembedahan di Rumah Sakit Omni .
2. Penelitian meliputi: penyebaran kuesioner, wawancara dan observasi pada

4.3 Jenis Data Penelitian

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatn, survey, dan lain-lain. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan data sudah ada (Hidayat, 2009).

Dalam peneliti ini, guna memperoleh data primer peneliti membagikan kuesioner pada klien pre operasi yang memenuhi kriteria inklusi: klien yang melakukan pembedahan terencana (elektif), dimana klien dalam keadaan kooperatif, bisa dan mengerti dengan informasi yang diberikan saat berkomunikasi/ diajak bicara yang berisikan pertanyaan yang harus dijawab oleh klien, sedangkan guna memperoleh data sekunder peneliti melakukan observasi dengan instrumen form pemeriksaan dan pengamatan. Proses pengumpulan data dilakukan langsung oleh peneliti di Rumah Sakit Omni.

4.4 Instrumen Penelitian

Alat ukur kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah skala kecemasan modifikasi Hamilton

Anxiety Rating Scale (HARS) yang ditulis oleh Prof. Dr. dr Dadang Hawari. Psikiater kuesioner ini ditemukan oleh Hamilton tahun 1959. Kuesioner ini sudah teruji validitasnya dan sudah digunakan oleh peneliti-peneliti sebelumnya, sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas lagi. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden serta wawancara, untuk mengukur derajat kecemasan seseorang apakah tidak ada, ringan, sedang, berat, atau berat sekali (panik). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka *(score)* antara 0-4 yang artinya adalahsebagai berikut.

Nilai 0: tidak ada gejala

1: gejala ringan (satu dari ggejala pilihan yang ada)

2: gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

3: gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada)

4: gejala sangat berat (semua gejala dialami)

Masing-masing nilai angka *(score)* dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang. Total nilai adalah sebagai berikut.

Kurang dari <14: tidak ada kecemasan

14-20 : kecemasan ringan

21-27 : kecemasan sedang

28-41 : kecemasan berat

42-56 : kecemasan berat sekali (panik)

(Hawari, 2002 dalam hidayat 2009)

4.4.1 Informed Concent

Informed concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed concent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden (Hidayat, 2009).

Aplikasi dari panelitian ini adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

4.4.2 Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannyaoleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).

Aplikasi pada penelitian ini yaitu data yang didapat dari responden harus dijaga kerahasiaannya oleh seorang peneliti ketika melakukan penelitian karena data yang didapatkan sangat berpengaruh terhadap responden, maka peneliti harus menjamin kerahasiaan data tersebut.

4.5 Metode Pengolahan Data

Terdapat langkah-langkah dalam proses pengolahan data yaitu:

4.5.1 *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo,

2012). *Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2009).

Aplikasi dari panelitian ini adalah editing yang merupakan kegiatan mengecek kembali kelengkapan data untuk penelitian seperti alat yang digunakan dalam mengukur hasil dari penelitian.

4.5.2 *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "coding", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Misalnya 1 = cemas ringan , 2 = cemas berat . Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (data entry) (Notoatmodjo, 2012).

Aplikasi pada penelitian ini, *Coding* adalah kegiatan yang dilakukan peneliti untuk mengubah data dalam bentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka, hal ini dilakukan untuk mempermudah proses menganalisa data dan juga dapat mempercepat proses data.

4.5.3 Memasukkan Data (*Data Entry*) Atau *Processing*

Data yakni Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2009).

Aplikasinya penelitian ini yaitu kegiatan yang dilakukan peneliti dengan memasukan data yang telah didapat kemudian dimasukan kedalam master tabel atau *software* computer.

4.5.4 Pembersihan Data (*Cleaning*)

Proses pembersihan data (data cleaning) adalah apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat

kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012). Aplikasi pada penelitian, *Cleaning* ini adalah kegiatan pengecekkan kembali data yang sudah dimasukan apakah data yang di masukan ada kesalahan atau tidak.

4.6 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan cara bagaimana untuk menyajikan data sebaik-baiknya agar mudah dipahami oleh pembaca. Penyajian data hasil penelitian dapat disajikan dalam tiga cara yakni, verbal, visual, dan matematis.

4.6.1 Penyajian Verbal

Penyajian verbal adalah cara untuk mengkomunikasikan hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat yang mudah dipahami oleh pembaca. Penyajian data secara verbal ini hendaknya memenuhi beberapa syarat yaitu disajikan secara lugas, objektif, kemukakan dengan jelas, diuraikan dengan ringkas, dan penyajian hendaknya menggunakan kata ganti yang tepat (Hidayat, 2009).

4.6.2 Penyajian Visual

Penyajian visual merupakan hasil penelitian dengan menggunakan grafik, peta, gambar, dan sebagainya. Penyajian secara visual biasanya merupakan kombinasi pelengkap sajian matematis atausajian verbal. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pembuatan penyajian visual, yaitu hendaknya ditempatkan dibelakang sajian verbal dan matematis, penulisan judul hendaknya ditempatkan pada bagian bawah sajian visual, gunakan bentuk-bentuk visual (seperti grafik garis, ogive, grafik balok, grafik lingkaran, bagan dan lain-lain), serta penyajian menggunakan bantuan komputer (Hidayat, 2009).

4.6.3 Penyajian Data Matematis

Penyajian data matematis merupakan penyajian hasil penelitian dengan menggunakan angka-angka dalam bentuk table (menggunakan symbol-simbol bilangan matematis). Dalam penyajian matematis ada beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya yaitu memberikan uraian atau penjelasan panjang lebar tentang isi table, hindarkan pemotongan tabel menjadi terpisah pada halaman yang berbeda, gunakan nomor tabel, penulisan tabel dan nomornya diketik ditengah halaman, serta terdapat keterangan tabel atau catatan kaki tabel ditulis dua spasi dibawah garis horizontal dibawah tabel (Hidayat, 2009). Aplikasi dalam penelitian ini adalah dalam penyajian data peneliti menggunakan penyajian secara sistematis yaitu menggunakan angka-angka dan tabel.

4.7 Analisis Data

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis. Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah (Notoatmodjo, 2012).

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel, misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis korelasi sederhana (*Bivariate Correlation*) digunakan untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel dan untuk mengetahui arah hubungan yang terjadi. Koefisien korelasi sederhana menunjukkan seberapa besar hubungan yang terjadi antara dua variabel.

Peneliti menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikasi sebesar 5% (α=0,05). Syarat uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya uji *Fisher*. Kedua uji ini akan menghasilkan nilai probabilitas (*p* value) yang akan dibandingkan dengan α. Jika nilai $p < \alpha$, maka hipotesis penelitian Ha diterima.

Rumus Pearson Chi Square :

$$X^2 = \frac{\sum(f0 - fe)^2}{fe}$$

X^2 = nilai chi square

fo = frekuensi yang diobservasi

fe = frekuensi yang diharapkan

BAB V
HASIL PENELITIAN

Bab V membahas tentang hasil penelitian pada pasien Pra operasi di Rumah Sakit Omni Alam Sutera.

5.1 Analisis Univariat

Pada umumnya analisis ini hanya distribusi dan persentase dari tiap variabel yaitu distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman operasi sebelumnya, tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi.

5.1.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1.1
Distribusi Frekuensi Tingkat KecemasanPasien Pra Operasi Di Instalansi Rawat Inap RS Omni Alam Sutera

Tingkat kecemasan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
kecemasan ringan	10	33.3
kecemasan sedang	15	50.0
kecemasan berat	5	16.7
Tidak cemas	0	0
Total	30	100.0

Tabel 5.1.1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tigkat kecemasan pasien pra operasi adalah pasien yang tidak cemas sebanyak 0 orang (0%), pasien dengan cemas ringan sebanyak 10 orang (33,3%), pasien dengan cemas sedang sebanyak 15 orang (50%) dan pasien yang mengalami cemas berat sebanyak 5 orang (16,7%).

5.1.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Respon Pasien Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi *Massage* Punggung

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan respon pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi *massage*.

Tabel 5.1.2.1

Distribusi Frekuensi Respon Pasien Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi *Massage* Punggung Pada Pasien Pra Operasi Di Instalansi Rawat Inap RS Omni Alam Sutera Tahun 2019

Respon pasien	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	Frekuensi (orang)	Presentase (%)	Frekuensi (orang)	Presentase (%)
Rileks	2	7%	25	83%
Tidak rileks	28	93%	5	17%
Total	30	100%	30	100%

Pada tabel menunjukan bahwa respon pasien pre operasi sebelum diberikan terapi relaksasi *massage* punggung adalah pasien yang respon rilek sebanyak 2 orang (7%). Pasien yang tidak rilek sebanyak 28 orang (93%).

Pada tabel menunjukan bahwa respon pasien pre operasisetelahdiberikan terapi relaksasi *massage* punggung adalah pasien

yang respon rilek sebanyak 25 orang (83%). Pasien yang tidak rilek sebanyak 5 orang (17%).

5.2.3 Analisa Bivariat

Tabel 5.2.3.1

Pengaruh terapi relaksasi *massage* punggung terhadap tingkat kecemasan

		tingkat kecemasan responden pra operasi					P
		tanpa kecemasan	ringan	Sedang	Berat	Total	
setelah diberikan terapi massage punggung	Rileks	2 7.1%	20 71.4%	6 21.4%	0 .0%	28 100.0 %	0,02
	Tidak_ Rileks	0 .0%	0 .0%	0 .0%	2 100.0%	2 100.0 %	
Total		2 6.7%	20 66.7%	6 20.0%	2 6.7%	30 100.0 %	

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien pre operasi setelah diberikan terapi relaksasi *massage* punggung pada 30 responden adalah pasien yang mengalami kecemasan berat sebanyak 2 orang (6,7%). Pasien yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 6 orang

(20%). Pasien yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 20 orang (66,7%). Pasien yang tidak cemas sebanyak 2 orang (6,7%).

Pada tabel menunjukan bahwa respon pasien pre operasi setelah diberikan terapi relaksasi *massage* punggung adalah pasien yang respon rilek sebanyak 25 orang (83%). Pasien yang tidak rilek sebanyak 5 orang (17%)

Hasil ini sesuai dengan hasil uji statistik, *Chi square*, diperoleh nilai p yaitu 0,02 ($p < \alpha$) sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi *massage* punggung terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di ruang perawatan 5A Rumah Sakit Omni.

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang pengaruh terapi relaksasi *massage* punggung terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi, implikasi keperawatan dan keterbatasan penelitian

6.1 Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Diruang Perawatan 5A

Hasil penelitian Wijayanti (2009) di RSUD Dr. Soeraji Tirto Klaten Jawa tengah ditemukan bahwa 20 pasien (64,5%) mengalami cemas ringan dan 11 (35,5%) pasien mengalami cemas berat sebelum dilakukan operasi.

Hasil penelitian Bolla (2009) yang berjudul "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Klien Pra Bedah Mayor Di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah Gedung D Lantai 3 Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi" diperoleh dari 30 orang pasien pra bedah ditemukan 1 orang (3.3%) mengalami cemas ringan, 2 orang (6.7%) cemas sedang, 19 orang (63.3%) cemas berat dan 8 orang (26.7%) panik. Pada penelitian ini masih ditemukan gejala tingkat cemas maldaptif walaupun pembedahan ini direncanakan. Sedangkan berdasarkan data lainnya yang diperoleh dari Instalasi Bedah Sentral, BLU RSU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2005 terdapat 50 dari 700 pasien yang batal dioperasi dikarenakan faktor psikologis yakni kecemasan.

Hasil penelitian (Siska, 2018) menunjukkan bahwa hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 26 responden di RS Omni Alam Sutera adalah pasien yang tidak cemas terdapat 0 orang (0%), pasien dengan cemas ringan sebanyak 17 orang (65.4%), pasien dengan cemas sedang sebanyak 7 orang (26.9%) dan pasien yang mengalami cemas berat sebanyak 2 orang (7.7%).

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden adalah pasien yang tidak cemas terdapat 0 orang (0%), pasien dengan cemas ringan sebanyak 10 orang (34 %), pasien dengan cemas sedang sebanyak 15 orang (50%) dan pasien yang mengalami cemas berat sebanyak 5 orang (16%).

Berdasarkan uraian hasil penelitian, teori-teori terkait, dan penelitian sebelumnya. Peneliti menyimpulkan pasien banyak mengalami kecemasan sebelum melakukan tindakan operasi karenakan pasien menanggap operasi suatu prosedur asing yang dapat mengancam keselamatan sehingga dapat menimbulkan kecemasan.

6.2 Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Setelah Di Berikan Terapi Relaksasi *Massage* Punggung

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Neno, Kristiyawati, & Purnomo, 2013) tentang "Pengaruh Terapi Relaksasi Masase Punggung Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Di Ruang Anggrek RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013" bahwa dari 32 responden menunjukkan rata-rata skor rentang kecemasan sebelum melakukan relaksasi masase punggung yaitu sebesar 43,44. Setelah dilakukan relaksasi masase punggung turun menjadi 29,03. Maka selisihnya adalah sebesar 14,41. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,000 atau < 0,05 artinya ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi masase punggung pada pasien pre operasi bedah mayor.

Hasil penelitian (Yuliani, 2013) di RSUD Tangerang menunjukan bahwa tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mayor setelah diberikan terapi relaksasi masase punggung pada 26 responden adalah pasien yang mengalami kecemasan berat sebanyak 2 orang (7.7%) menjadi 0%. Pasien yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 orang (26.9%) menjadi 2 orang (3.8%). Pasien yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 17 orang (65.4%) menajadi 8 orang (38.5%) dan pasien yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 0% menjadi 16 orang (57.7%). Hasil penelitian yang juga dilakukan di Iran oleh Nazari et al., (2012) membuktikan bahwa masase yang dilakukan kepada pasien selama 5 menit pada tangan sebelum operasi oftalmologi (dengan anestesi lokal) dapat mengurangi kecemasan. Dalam penelitian ini, 63% merupakan kelompok intervensi dan 72% kelompok kontrol adalah perempuan. Mean (SD) atau usia rata-rata pasien adalah 44,96 (15,49) pada kelompok intervensi dan

45,72 (19,93) pada kelompok kontrol. Terdapat 10 pasien (37%) dari kelompok intervensi dan 12 pasien (48%) dari kelompok kontrol memiliki riwayat operasi pembedahan. Hasil STAI (*Spielberger State-Trait Anxiety Inventory*) menunjukkan bahwa beberapa pasien mengalami kecemasan berat dan relatif berat sebelum intervensi, jumlah tersebut menurun setelah intervensi. Bahkan, tingkat kecemasan pada kebanyakan pasien adalah rendah (22,2%) atau di bawah rata-rata (66,7%).

Pada tabel menunjukan bahwa tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sebelum diberikan terapi relaksasi *massage* punggung pada 30 responden adalah pasien yang mengalami kecemasan berat sebanyak 5 orang (16,7%). Pasien yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 orang (50%). Pasien yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 orang (33,3%). Dari hasil penelitian menunjukan bahwa tingkat kecemasan pada pasien pre operasi setelah diberikan terapi relaksasi *massage* punggung pada 30 responden adalah pasien yang mengalami kecemasan berat sebanyak 2 orang (7%). Pasien yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 6 orang (20%). Pasien yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 20 orang (66%). Pasien yang tidak cemas sebanyak 2 orang (7%).

Berdasarkan uraian hasil penelitian, teori-teori terkait, dan penelitian sebelumnya. Peneliti menyimpulkan teknik relaksasi *massage* punggung berpengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien.

6.3 Respon Pasien Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Relaksasi *Massage* Punggung.

Menurut penelitian Hajbaghery et al., (2014) tentang "*Whole Body Massage For Reducing Anxiety and Stabilizing Vital Signs Of Patients In Cardiac Care Unit*" membuktikan bahwa masase dapat efektif dalam mengurangi kecemasan dan menstabilkan tanda-tanda vital pasien. Skor kecemasan pada kelompok intervensi adalah 79,43 ± 29,34 dan skor kecemasan menurun setelah dilakukan masase menjadi 50,38 ± 20,35. Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,001 atau < 0,05 artinya ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan masase pada pasien yang mengalami kecemasan. Dan efektif memberikan rasa rileks pada pasien.

Hasil penelitian (Eddy Rosfiati,2015) didapatkan bahwa rerata tingkat kecemasan responden sesudah pijat punggung terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (p= 0,002). Selain itu didapatkan juga hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kenyamanan setelah pijat punggung (p= 0,0001) Data tersebut menunjukkan ada pengaruh pijat punggung terhadap tingkat kecemasan dan tingkat kenyamanan pasien angina pektoris stabil sebelum tindakan coronary angiography (n= 30).

Pada hasil penelitian menunjukan bahwa respon pasien pre operasi sebelum diberikan terapi relaksasi *massage* punggung pada 30 responden adalah pasien yang respon rilek sebanyak 2 orang (7%). Pasien yang tidak rilek sebanyak 28 orang (93%). Dari hasil penelitian menunjukan bahwa respon pasien pre operasi setelah diberikan terapi relaksasi *massage* punggung pada 30 responden adalah pasien yang respon rilek sebanyak 25 orang (83%). Pasien yang tidak rilek sebanyak 5 orang (17%).

Berdasarkan uraian hasil penelitian, teori-teori terkait, dan penelitian sebelumnya. Peneliti menyimpulkan teknik relaksasi *massage* punggung dapat memberikan respon rileks dan tenang kepada pasien.

6.4 Analisa Bivariat Dengan Metode *Chi Square.* Pengaruh Terapi Relaksasi *Massage* Punggung Terhadap Tingkat Kecemasan.

Hasil penelitian tingkat kecemasan pada pasien pre operasi setelah diberikan terapi relaksasi *massage* punggung pada 30 responden adalah pasien yang mengalami kecemasan berat sebanyak 2 orang (6,7%). Pasien yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 6 orang (20%). Pasien yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 20 orang (66,7%). Pasien yang tidak cemas sebanyak 2 orang (6,7%).. Dari hasil penelitian menunjukan bahwa respon pasien pre operasi setelah diberikan terapi relaksasi *massage* punggung adalah pasien yang respon rilek sebanyak 25 orang (83%). Pasien yang tidak rilek sebanyak 5 orang (17%).

Menurut penelitian Hajbaghery et al., (2014) tentang "*Whole Body Massage For Reducing Anxiety and Stabilizing Vital Signs Of Patients In Cardiac Care Unit*" membuktikan bahwa masase dapat efektif dalam mengurangi kecemasan dan menstabilkan tanda-tanda vital pasien. Skor kecemasan pada kelompok intervensi

adalah 79,43 ± 29,34 dan skor kecemasan menurun setelah dilakukan masase menjadi 50,38 ± 20,35. Hasil uji statistik diperoleh nilai p=0,001 atau < 0,05 artinya ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan masase pada pasien yang mengalami kecemasan. Dan efektif memberikan rasa rileks pada pasien.

Menurut penelitian (Yuliani, 2013) Ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi masase punggung pada pasien pra operasi mayor di Instalansi Rawat Inap RSU Kabupaten Tangerang tahun 2015 diperoleh nilai *Sig. (2-Tailed)* = 0,000 < *p* (0,05) sehingga terapi relaksasi masase punggung dapat dijadikan sebagian dari terapi non farmakologi bagi pasien pra operasi yang mengalami kecemasan..

Menurut penelitian (Siska, 2018) terapi relaksasi masase punggung mempunyai terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi mayor di Instalansi Rawat Inap RS OMNI Alam Sutera Tangerang tahun 2018 diperoleh nilai *Sig. (2-Tailed)* = 0,000 < *p* (0,05) . membuktikan bahwa terapi relaksasi *massage* punggung dapat menurun kan tingkat kecemasan.

Teknik relaksasi juga sering dilakukan pada pasien dengan penyakit jantung. Terutama untuk meredakan kecemasan yang akan menyebabkan respon simpatis serta menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kecemasan berkaitan dengan perubahan neurohormonal pada penderita gagal jantung. Hasil penelitian menunjukan bahwa teknik relaksasi dan distraksi dapat meredakan kecemasan pada pasien dengan penyakit jantung. (Hashemzadeh, Farshi, Halabianloo, & Rad, 2011).

Hasil penelitian Chen, Liu, Yeh, Chiang, & Hsieh (2013) terkait relaksasi menunjukkan bahwa teknik relaksasi pijat punggung dapat menurunkan tingkat kecemasan, menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan pada pasien gagal jantung akan tetapi pada penelitian tersebut kecemasan tidak diukur. Pijat punggung dapat mengatasi kecemasan, nyeri dan menurunkan tekanan darah tanpa membutuhkan banyak energi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka pijat punggung dapat berpotensi efektif menurunkan kecemasan pada pasien gagal jantung. Pijat punggung dapat menstimulasi reseptor parasimpatis di area punggung secara langsung.

Hasil uji statistik, menggunakan metode *Chi square*, diperoleh nilai p yaitu 0,02 ($p < \alpha$) sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi *massage* punggung terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di ruang perawatan 5A Rumah Sakit Omni.

6.5 Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan dalam bidang keperawatan yaitu:

1. Tenaga kesehatan (perawat)

   Ditingkatkan upaya penyuluhan atau sosialisasi tentang terapi relaksasi *massage* punggung agar dapat mengatahui cara pencegahan sederhana pada pasien pra operasi yang mengalami kecemasan sehengga pasien bisa tenang menjalani operasi.
2. Pendidikan Kesehatan

   Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai pentingnya terapi relaksasi *massage* punggung terhadap penurunan kecemasan.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini tidak terlepas dari kekurangan maupun keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian ini. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya pemahaman dari reponden terhadap pertanyaan dalam kuesioner .

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. KESIMPULAN

7.1.1 Tingkat kecamasan pasie pra operasi sebagian besar di kategorikan mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 orang (50%)

7.1.2 Tingkat kecamasan pasie pra operasi setelah di berikan terapi relaksasi *massage* punggung sebagian besar di kategorikan mengalami kecemasan ringan sebanyak 20 orang (66%)

7.1.3 Ada pengaruh terapi relaksasi *massage* punggung terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di dapat kan p-value yaitu 0,02 ($p < \alpha$). Yang artinya ada pengaruh terapi relaksasi massage punggung terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di ruang perawatan 5A Rumah Sakit Omni.

7.2. SARAN

7.2.1 Bagi RS

Rumah sakit memasukkan terapi relaksasi masase punggung sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP) pada pasien yang akan dilakukan operasi.

7.2.2 Bagi Institusi pendidikan

Penelitian ini dapat menambah informasi tentang pengaruh terapi relaksasi *massage* punggung terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra operasi.

7.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pra operasi seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pengalaman operasi yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Achiyat (2005) *Analisa pengaruh persepsi produk Kebijakan pimpinan terhadap tingkat Kepatuhan perawat dalam menerapkan Standar asuhan keperawatan di instalasi Gawat darurat rumah sakit umum Ambarawa kabupaten Semarang.*

Asmadi. *Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta: EGC. 2008.

Berman, A., Synde, S., Kozier, B., & Erb, G. (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb, Ed. 5.* Jakarta: EGC.

Brooker, chris, *Ensiklopedia Keperawatan.*Jakarta: EGC. 2008.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, Sukidjo. *Promosi Kesehatan Ilmu Prilaku.* Jakarta: Rineka Cipta. 2003.

Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika. 2008.

Perry, Potter. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan "Konsep, proses danPraktik", Volume 1, Edisi 4.*Jakarta:EGC. 2005.

Priharjo, Robert. Konsep dan Perspektif Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC. 2008.

Purnamasari, Wulan (2010) . *Fakto-Faktor yang berhubungan dengan kepuasan kerja perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Andi Sultan Dg.Raja Bulukumba. Makassar: S1 Keperawatan UIN Alauddin Makassar.*

Ridley, john. *Kesehatandan Keselamatan Kerja Edisi Ketiga.* Jakarta :Penerbit Erlangga. 2004.

Sarce. *Proteksi Diri Perawat dalam Pemberian Sitostatika di Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Sulawesi Tenggara.* Semarang: Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. 2009.

Suwarno, M. L. (2012). *Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Pra Operasi di Rumah Sakit Bhineka Husada Periode Juli-Agustus 2012.* Tangerang Selatan: STIKes Banten.

Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* Jakarta: EGC.

Weerapong, P., Hume, P. A., & Kolt, G. S. (2005). The Mechanisms of Massage and Effects on Performance, Muscle Recovery and Injury Prevention. *Sports Med* , 235-256.

Wicaksana, F. F. (2015). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Operasi RSUD Ambarawa.* Ambarawa: PSIK STIKES.

Uhud, Annasyatul, dkk. *Buku Pedoman Pelaksana Kesehatan dan Keselamatan Kerja untuk Praktekdan Praktikum. 2008.*

Yusran, Muhammad. (2008) *Kepatuhan Penerapan Prinsip-prinsip Pencegahan Infeksi (Universal Precaution) Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Muluk Bandar*

LAMPIRAN I. KUESIONER KECEMASAN

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Setelah responden menyatakan bersedia dan menandatangani surat persetujuan menjadi responden, maka responden dipersilakan untuk mengisi kuesioner yang sudah disedikan.
2. Jawablah semua pertanyaan dengan benar dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Petunjuk pengisian kuesioner adalah sebagai berikut:
   a. Petunjuk pengisian kuesioner karakteristik responden.
      - Isilah pertanyaan pada data demografi dengan tepat dan benar.
      - Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan pada lembar kuesioner, dan jawablah sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
   b. Petunjuk pengisian kuesioner tingkat kecemasan
      - Kuesioner tingkat kecemasan diisi oleh responden dengan menggunakan teknik wawancara oleh peneliti.
      - Apabila responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner, silakan bertanya langsung pada peneliti guna mendapatkan penjelasan.

Skala Pengukur Kecemasan *Hamilton* (HAM-A)

0 = Tidak ada 1 = Ringan 2 = Sedang 3 = Berat 4 = Sangat Berat

No	Gejala	0	1	2	3	4
1	**Rasa cemas** Kekhawatiran, antisipasi dari yang terburuk, antisipasi penuh rasa takut, mudah tersinggung.					
	Ketegangan Perasaan tegang, lelah, mudah terkejut, mudah terbawa emosi hingga menangis, gemetar, perasaan gelisah, tidak dapat tenang.					
	Rasa takut Terhadap keadaan gelap, terhadap orang asing, saat ditinggal dalam keadaan sendiri, terhadap binatang, terhadap lalu lalang,					

	terhadap kerumunan orang banyak.					
	Insomnia Sulit untuk tidur, tidur terputus-putus, tidur tidak pulas, kelelahan saat terbangun, bermimpi, bermimpi buruk, terbangun di malam hari.					
	Kecerdasan Sulit dalam berkonsentrasi, daya ingat yang rendah					
	Rasa depresi Kehilangan minat, kurangnya kepuasan dalam melakukan hobi, depresi, bangun tidur terlalu awal, perasaan yang tidak menentu sepanjang hari.					
	Gejala somatik (otot) Nyeri dan sakit, kedutan, kaku, sentakan mioklonik, gigi					

	menggertak, suara tidak stabil, tegangan otot meningkat					
	Gejala somatik (sensorik) Tinnitus, penglihatan kabur, perasaan panas dingin, merasa lemah, perasaan tertusuk-tusuk.					
	Gejala kardiovaskuler Takikardi, palpitasi, rasa nyeri di dada, pembuluh darah berdenyut kencang, perasaan melayang seperti jatuh pingsan, denyutan hilang sekejap.					
	Gejala saluran pernafasan Tekanan atau desakan di dada, merasa sesak nafas, menghela nafas panjang, dispnea.					
	Gejala saluran pencernaan Kesulitan menelan, nyeri perut, rasa terbakar pada perut, perut kembung atau terasa penuh, mual,					

	muntah, borborygmi atau suara panjang pada usus, gerakan melonggar pada usus, berat badan menurun, konstipasi.					
	Gejala saluran genitourinaria Frekuensi berkemih, urgensi berkemih, amenorea, menoragia, hilangnya nafsu berahi, ejakulasi dini, berkurangnya libido, impotensi					
	Gejala otonomik Mulut kering, muka memerah, pucat, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, karena tegang, bulu roma berdiri.					
	Perilaku pada saat wawancara Gelisah, tidak dapat tenang atau selalu bergerak, tangan gemetar, mengerutkan dahi, muka tegang,					

	menghela nafas atau bernafas cepat, muka pucat, sering menelan ludah, dll.					

Penilaian:

<14 : tidak ada kecemasan

14-20 : kecemasan ringan

21-27 : kecemasan sedang

28-41 : kecemasan berat

42-56 : kecemasan berat sekali (panik)

Lampiran 2 . Lembar Kuesioner Post Massage Punggung

Identitas Responden

Nama:

Umur:

Petunjuk pengisian kuesioner :

- Isilah pertanyaan pada data demografi dengan tepat dan benar.
- Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan pada lembar kuesioner, dan jawablah sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

Respon sebelum massage punggung	
0 : Tidak Rileks	
1 : Rileks	

Respon setelah massage punggung	
0 : Tidak Rileks	
1 : Rileks	

SOP Massage Punggung

Massage Punggung	
SOP	**Kegiatan**
Definisi	Massage punggung adalah tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara memberikan tekanan yang lembut dan tegas secara terus-menerus pada permukaan kulit bagian punggung klien.
Tujuan	a. Mengurangi kecemasan b. Membantu meningkatkan relaksasi c. Mencegah atau mengurangi ketegangan pada otot punggung d. Meningkatkan sirkulasi dan merangsang aliran darah ke seluruh tubuh
Petugas	Peneliti
Alat dan Bahan	a. Losion atau minyak esensial b. Handuk untuk membersihkan kelebihan losion
Prosedur Pelaksanaan	**1. Sebelum melakukan terapi relaksasi massage punggung** a. Responden bersedia dan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden (*Informed Concent*).

2. Pelaksanaan relaksasi massage punggung

a. Tahap Pra Interaksi

1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada
2. Mencuci tangan
3. Memberikan salam
4. Memperkenalkan diri
5. Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu

b. Tahap Orientasi

1. Memberikan salam sebagai pendekatan therapeutic
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien
3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

c. Tahap Kerja

1. Jelaskan pada klien apa yang akan Anda lakukan, mengapa hal tersebut dilakukan, dan bagaimana klien dapat bekerja sama. Dorong klien untuk memberikan umpan balik pada Anda tentang besarnya tekanan yang Anda berikan selama pelaksanaan massage punggung.
2. Cuci tangan dan observasi prosedur pengendalian infeksi lainnya yang sesuai.

	3. Berikan privasi klien. 4. Siapkan klien a. Bantu klien bergerak ke sisi tempat tidur yang dekat dengan Anda, yang berada dalam jangkauan Anda, dan sesuaikan ketinggian yang mebuat Anda merasa nyaman untuk melakukan massage guna mencegah ketegangan punggung. b. Berikan posisi yang disukai klien. Posisi prone direkomendasikan untuk masase punggung. Posisi miring dapat digunakan jika klien tidak dapat melakukan posisi prone. c. Pajankan punggung dari area bahu hingga area sakrum inferior. Tutupi sisa bagian tubuh yang lain untuk mencegah klien kedinginan dan meminimalkan pamajanan. 2. Massage punggung a. Tuangkan sejumlah kecil losion ke telapak tangan Anda dan biarkan selama beberapa menit. Persiapan massage punggung cenderung membuat klien merasa tidak nyaman karena terasa dingin. b. Gunakan telapak tangan Anda, lakukan gerakan sirkular yang halus yang dimulai dari area sakrum.

c. Gerakkan tangan Anda hingga ke tengah punggung dan kemudian pada kedua skapula.

d. Massage dengan gerakan sirkular pada skapula.

e. Gerakkan tangan Anda ke bawah menuju sisi punggung.



f. Massage area pada krista iliaka kanan dan kiri.

g. Berikan tekanan kuat dan kontinu tanpa perlu mengangkat tangan dari kulit klien.

h. Ulangi gerakan di atas selama 3-5 menit dan berikan losion tambahan jika dibutuhkan.

i. Pada saat memasase punggung, kaji adanya kemerahan kulit dan area yang mengalami penurunan sirkulasi.

j. Keringkan dengan cara menepuk-nepuk handuk untuk membersihkan losion yang berlebihan.

k. Dokumentasikan bahwa massage punggung telah dilakukan dan catat respons klien. Catat setiap temuan yang tidak biasa.

d. Tahap Terminasi

Mengevaluasi hasil tindakan: Bandingkan respons klien saat ini dengan respons klien sebelumnya. Apakah ada hasil akhir positif yang didapat klien, seperti meningkatnya relaksasi, berkurangnya nyeri, dan ansietas sebagai hasil dari massage punggung?

3. Sesudah melakukan terapi relaksasi massage punggung

a. Tahap pengukuran kecemasan

Memberikan kuesioner (*post-test*) yang akan diisi oleh responden untuk menentukan tingkat kecemasan responden setelah diberikan terapi relaksasi massage punggung.

b. Tahap Evaluasi

1. Pada tahap ini peneliti menanyakan perasaan responden dan menjelaskan bahwa intervensi telah selesai.
2. Memberikan salam penutup, serta mengucapkan terima kasih atas kerjasama responden dengan peneliti.

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN

Nama : Sri Rahayu

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Relaksasi *Massage* Punggung Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Di Ruang Perawatan 5a Rumah Sakit Omni Alam Sutera
Pembimbing I : Ns. Siswani Marianna, S.Kep,M.Si

Pembimbing II : Dr. Aliana Dewi, S.Kp, MN

Penguji : Ns. Nuniek Setyo Wardani, Nunik, S.Kep, M.Kep

No	Materi konsultasi	Saran pembimbing	Hasil revisi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	BAB 1 1. Halaman judul kata massage punggung 2. Bab 1 pendahuluan spasi antar paragraf 3. Rumusan masalah	1. Ganti "massage" karena bahasa asing 2. Spasi di bab 1 di perbaiki 3. Ganti Rumusan masalah dengan pertanyaan penelitian	1. Pengaruh Terapi Relaksasi *Massage* Punggung Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Di Ruang Perawatan 5a Rumah Sakit Omni Alam Sutera. 2. Terlampir 3. Terlampir	
2.	BAB III 1. Defisi operasional di bagian cara pengukuran terapi relaksasi adalah kuesioner 2. Hipotesis penelitian Ada pengaruh terapi relaksasi massage punggung terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi Rumah Sakit Omni Tahun 2019.	1. Perbaiki definisi operasional di bagian cara pengukuran terapi *massage* punggung menjadi lembar observasi 2. Di bagian hipotesis penelitian di tambahkan ha	1. Terlampir 2. Ha : Ada pengaruh terapi relaksasi *massage* punggung terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi Rumah Sakit Omni Tahun 2019.	
3.	BAB IV 1. Desain penelitian Gambar rancangan *one case study* 2.Dari data pasien operasi	*1.* perbaiki gambar rancangan penelitian *one case study*	1. terlampir 2. Dari data pasien operasi Rumah Sakit Omni Alam Sutera tahun 2018 jumlah	

	Rumah Sakit Omni Alam Sutera tahun 2018 jumlah pasien yang menjalani tindakan operasi terhitung ada 2. 316 pasien. Sedangkan di tahun 2019, terhitung dari bulan januari hingga juli 1.268 pasien menjalani tindakan operasi. 3. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi di ruang rawat 5A. 4. kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari: 1. Bersedia menjadi responden 2. Pasien pra operasi di rawat inap 3. Pasien yang mengalami tingkat kecemasan sedang - berat 4. Usia 17-65 tahun	2. Di bagian populasi tambahkan populasi pasien operasi diruang rawat 5a dalam 3 bulan terakhir. 3. Tambahkan jumlah sample yang akan di teliti 4. Hapus Kriteria Inklusi usia	pasien yang menjalani tindakan operasi terhitung ada 2. 316 pasien. Sedangkan di tahun 2019, terhitung dari bulan januari hingga juli 1.268 pasien menjalani tindakan operasi. Populasi pasien yang menjalani tindakan operasi di ruang 5A pada 3 bulan terakhir terhitung ada 110 pasien. 3. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani operasi di ruang rawat 5A yaitu 30 pasien. 4. kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari: 1.Bersedia menjadi responden 2.Pasien pra operasi di rawat inap 3.Pasien yang mengalami tingkat kecemasan sedang - berat	

MATRIKS KONSULTASI DAN BIMBINGAN

Nama : Sri Rahayu

Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Relaksasi *Massage* Punggung Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra Operasi Di Ruang Perawatan 5a Rumah Sakit Omni Alam Sutera

Pembimbing 1 : Ns. Siswani Marianna, S.Kep,M.Si

Pembimbing II : Dr. Aliana Dewi, S.Kp, MN

Penguji : Ns. Nuniek Setyo Wardani, Nunik, S.Kep, M.Kep

No	Materi konsultasi	Saran pembimbing	Hasil revisi	Ttd pembimbing dan penguji
1.	BAB V 1. Tabel tingkat kecemasan 2. Tabel respon pasien terhadap terapi relaksasi *massage* punggung sebelum dan sesudah intervensi 3. Bab V membahas tentang hasil penelitian yang dilakukan pada 30-pasien Pra operasi di Rumah Sakit Omni Alam Sutera.	1. Rapikan tabel tingkat kecemasan 2. Gabungkan Tabel respon pasien terhadap terapi relaksasi massage punggung waktu pre dan post intervensi. 3. Hapus kata yang di lakukan dan 30	3. Bab V membahas tentang hasil penelitian pada pasien Pra operasi di Rumah Sakit Omni Alam Sutera.	
2.	BAB VI 1. Sub bab Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Diruang Perawatan 5A. 2. Sub bab Tingkat kecemasan pasien setelah di berikan terapi relaksasi punggung. Peneliti menyimpulkan pasien banyak mengalami kecemasan sebelum melakukan tindakan operasi karenakan pasien menanggap operasi suatu prosedur asing yang dapat mengancam	1. Teori kecemasan dan pra operasi di hapus 2. Teori terapi relaksasi *massage* punggung di hapus. 3. Kalimat "berbagai permasalahan psikologis bagi pasien salah satunya" di hapus 4. Dihapus 5. Hapus	3.Peneliti menyimpulkan pasien banyak mengalami kecemasan sebelum melakukan tindakan operasi karenakan pasien menanggap operasi suatu prosedur asing yang dapat mengancam keselamatan sehingga dapat menimbulkan kecemasan. 4. 5. kurangnya pemahaman dari reponden terhadap	

keselamatan sehingga dapat menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi pasien salah satunya kecemasan. 4. Dapat dilihat beberapa pasien mengalami kecemasan berat dan relatif berat sebelum intervensi, jumlah tersebut menurun setelah intervensi. Stimulasi yang diberikan pada punggung akan memberikan efek positif terhadap fisiologis dan psikologis. Efek psikologis tersebut akan meningkatkan keterikatan atau hubungan yang erat antara tubuh dan pikiran sehingga akan muncul persepsi relaks. 5. Keterbatasan penelitian "penelitian hanya di lakukan di satu ruang keperawatan. Adanya keterbatasan penelitian kurangnya pemahaman dari reponden terhadap pertanyaan pertanyaan dalam kuesioner ."	kalimat "penelitian hanya di lakukan di satu ruang keperawatan. Adanya keterbatasan penelitian" dan kata "pertanyaan".	pertanyaan dalam kuesioner .	