

Original Artikel \*)

**Efektifitas Caring Perawat (Knowing) Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Preoperasi Appendiktomi***(The Effectiveness of Nursing Care (Knowing) Against Anxiety Reduction before Preoperation Appendectomy Patients)***Haji Paik Puadi<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Leuwiliang Kabupaten Bogor

Email Correspondent: paikpuadi@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** Nursing care is the key to success to help patients overcome anxiety. Surgery often has a psychological impact, one of which is experiencing anxiety in preoperative patients. Nurses have an active role in caring for patients before, during, and after surgery. This study aims to determine the effectiveness of nursing care (knowing) in reducing anxiety in preoperative appendectomy patients.

**Methods:** This research method used a quasi-experimental method with a control group pretest and posttest group design approach. The sampling technique used was purposive sampling with a total of 15 respondents for the treatment group and 15 respondents for the control group. Data collection was used with observation sheets and questionnaires using the HARS scale for the anxiety scale.

**Results:** Data collection was used with observation sheets and questionnaires using the HARS scale for the anxiety scale. The results of the observation sample t-test concluded that there was a sig value. (2-tailed) 0,000 (sig. (2-tailed) < 0,05) which indicates that there is a significant change between the mean pre- and post-anxiety values in the experimental group.

**Discussion:** So it can be concluded that nursing care (knowing) is more effective than those who do not use nursing care (knowing). The results of this study hoped that can provide information so that nursing care (knowing) can be carried out to patients before surgery so that preoperative patient anxiety is really reduced.

**Keywords:** nursing care, anxiety, preoperation, appendectomy

**Artikel**

Disubmit (Received) : 28 March 2022

Diterima (Accepted) : 20 April 2022

Diterbitkan (Published) : 26 April 2022

**Copyright: © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)**

## PENDAHULUAN

Apendiktomi merupakan pengobatan melalui prosedur tindakan operasi hanya untuk penyakit apendiksitis atau penyingkiran/pengangkatan usus buntu yang terinfeksi. Pada penyakit-penyakit tertentu terapi yang baik adalah pembedahan disamping perawatan dan terapi pengobatan. Operasi atau pembedahan merupakan suatu langkah yang sangat penting untuk dilakukan apabila tindakan pembedahan tersebut merupakan satu-satunya jalan keluar bagi pasien.<sup>1</sup>

Menurut WHO (*World Health Organization*) menyebutkan insiden apendiksitis di dunia tahun 2010 mencapai 27% dari keseluruhan jumlah penduduk dunia atau 6.647.186.407 jiwa. Dan insiden apendiksitis akut tertinggi sebanding dengan jumlah penduduknya yang paling banyak dibandingkan dengan negara-negara lain di wilayah tersebut. Hal ini dapat dilihat dari sekitar 238.452.952 penduduk Indonesia, 596.136 orang diantaranya menderita apendiksitis akut. Insiden apendiktomi di Indonesia menempati urutan ke 2 (dua) dari 193 negara antara kasus kegawatan abdomen lainnya. Apendiksitis menempati urutan keempat penyakit terbanyak di Indonesia setelah dyspepsia, gastritis dan duodenitis, serta penyakit sistem cernas lain dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 28.040.<sup>2</sup> Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis.<sup>3</sup> Hal tersebut merupakan reaksi bagi pasien dan termasuk dalam bentuk kecemasan sebelum operasi.<sup>4</sup> Perilaku *caring* merupakan kunci sukses bagi perawat dalam menjalankan profesinya, pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang unik dan berbeda dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter ataupun profesi lain. Filosofi dari keperawatan adalah *humanism*, *holism*, dan *care*.<sup>5</sup> Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari oleh perilaku *caring* perawat mampu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

*Swanson's Middle Range Caring Theory*, teori ini diartikan teori yang berfokus pada kepentingan dalam memperhatikan kebutuhan dan kesejahteraan pasien, teori ini merupakan kontribusi yang unik dalam membangun hubungan antar perawat.<sup>5</sup> Dalam teori ini terdapat 5 kategori dalam proses *caring*, yaitu *maintaining belief, knowing, being with, doing for and enabling* (Janson & Adolfsson 2011).<sup>6</sup> Kalfoss & Owe (2015) menjelaskan tentang *knowing* adalah berusaha memahami suatu keadaan yang dialami seorang pasien dan memiliki makna yang mendalam bagi kehidupannya. Dengan menghindari asumsi yang akan mengganggu kondisi pasien sehingga perhatian perawat berpusat pada kebutuhan dasar pasien, melakukan penilaian pada kondisi pasien.<sup>7</sup>

Menurut penelitian Novi Sepriani (2017) tentang Hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan adanya keeratatan hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi diruangan bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan nilai r sebesar 0,402 masuk dalam katagori sedang.<sup>8</sup> Perilaku *caring* perawat di ruang melati RSUD Panembahan Senopati Bantul (52,0%) masuk dalam katagori cukup. Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi RSUD Panembahan Senopati Bantul (48,0%) berada dalam katagori sedang.<sup>9</sup> Adanya hubungan signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, ditunjukkan dengan hasil uji statistik menggunakan *somer's* dengan nilai *P-Value* = 0,013 ( $P < 0,05$ ). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan data yang akan menjalankan operasi apendiktomi pada tanggal 15-16 Maret 2021 terhadap 5 orang pasien sebanyak 2 orang mengatakan tidak dapat tidur sebelum operasi kemudian 3 orang mengatakan jantungnya berdebar-debar dan merasa nafasnya sesak.<sup>10</sup> Secara psikologis, pasien yang dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan mengalami kecemasan dan

ketakutan. Perasaan cemas ini hampir selalu didapatkan pada pasien preoperasi, berdasarkan teori bahwa bila kecemasan tersebut tidak mendapat penanganan yang adekuat tidak menutup kemungkinan kecemasan akan bertambah parah yang berdampak pada ketidaksiapan pasien menjalani operasi. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Efektifitas Caring Perawat (knowing) Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Preoperasi Appendiktomi.

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian dalam penelitian ini adalah quasi-eksperimental dengan pendekatan *control group pre-test dan post-test group design*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 responden untuk kelompok eksperimen dan 15 responden untuk kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan dengan cara hasil *pre-test post-test* dari kedua kelompok setelah mendapatkan hasil dari kedua kelompok maka dilakukan perbandingan hasilnya.<sup>11</sup> Penelitian ini dilakukan di RSUD Leuwiliang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2021. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan lembar observasi yang dipantau langsung oleh peneliti melalui *caring* perawat (knowing) yang sesuai dengan Standard Operational Procedure (SOP). Lembar observasi ini digunakan oleh kelompok eksperimen. Dan pada kelompok kontrol pengumpulan datanya menggunakan alat ukur kuesioner dengan skala ukur menurut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dengan cara pada pilihan diberikan *checklist* (√) yang sesuai dengan keadaan pasien.

Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi (*presentase*) yaitu data usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Data yang berjenis numerik dilakukan analisis dengan pemusatan data (*mean*) dan nilai penyebaran data (standar deviasi) yaitu skala kecemasan. Analisa bivariat dilakukan dengan uji *t paired sample t-test*. Data berdistribusi normal. Yang sebelumnya dilakukan menggunakan uji normalitas data yaitu *Shapiro-Wilk* dengan syarat responden < 50 responden.

### **HASIL PENELITIAN**

Hasil penelitian dari data demografi yang ditampilkan melalui tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia 26 – 45 (n = 7,46,7%) pada kelompok eksperimen dan usia 17 – 25 (n = 7,46,7%) pada kelompok kontrol. Pada kedua kelompok responden yang berjenis kelamin perempuan memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan jumlah laki-laki yaitu sebanyak 8 orang (n = 8,53,3%) pada kelompok eksperimen dan 11 orang (n = 73,3%) pada kelompok kontrol. Pada tingkat pendidikan kelompok responden eksperimen lebih banyak pada tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 7 orang (n = 7,46,7%) sedangkan pada kelompok kontrol tingkat pendidikan lebih banyak pada tingkat pendidikan SMA/Sederajat yaitu sebanyak 6 orang (n = 6,40,0%). Data demografi penting diketahui karena dapat mempengaruhi proses penelitian secara langsung dan umumnya berbeda untuk setiap responden.<sup>12</sup>

Karakteristik kecemasan pada kelompok eksperimen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan pada kelompok eksperimen mengalami perubahan. Kecemasan pada kelompok eksperimen hasil *Pre-test* di dapat yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 2 responden (13,3%), kecemasan berat sebanyak 6 responden (40,0%) dan kecemasan berat sekali sebanyak 7 responden (46,7%). Sedangkan *Post-test* tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 responden (13,3%), kecemasan sedang 12 responden (80,0%) dan kecemasan berat sebanyak 1 responden (6,7%). Karakteristik kecemasan pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini

menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dengan hasil *Pre-test* didapat yang mengalami kecemasan berat sebanyak 4 responden (26,7%) dan kecemasan berat sekali sebanyak 11 responden (73,3%). Sedangkan *Post-test* tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen yang mengalami kecemasan berat sebanyak 8 responden (53,3%) dan kecemasan berat sekali sebanyak 7 responden (46,7%).

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi dan Presentasi Berdasarkan Karakteristik Responden.

Karakteristik Responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Usia</b>				
17 - 25	3	20,0 %	7	46,7 %
26 - 45	7	46,7 %	5	33,3 %
46 - 65	4	26,7 %	3	20,0 %
65 - keatas	1	6,7 %	-	-
Jumlah	15	100 %	15	100 %
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	7	46,7 %	4	26,7 %
Perempuan	8	53,3 %	11	73,3 %
Jumlah	15	100 %	15	100 %
<b>Tingkat Pendidikan</b>				
Tidak Sekolah	-	-	-	-
SD/Sederajat	7	46,7 %	4	26,7 %
SMP/ Sederajat	2	13,3 %	5	33,3 %
SMA/Sederajat	3	20,0 %	6	40,0 %
Diploma/Perguruan Tinggi	3	20,0 %	-	-
Jumlah	15	100 %	15	100 %

**PEMBAHASAN**

**Analisa Bivariat**

Analisa bivariat yang digunakan untuk uji statistik pada penelitian ini adalah uji *Paired sample t-test* karena sampel berdistribusi normal. Hasil penelitian pada kelompok eksperimen menunjukkan *output* dari uji statistik pada penelitian ini diketahui nilai Sig. (2-tailed) 0.000 lebih kecil dari Sig. 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara kecemasan untuk *Pre-test* dan *Post-test* pada kelompok eksperimen sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima artinya terdapat pengaruh/efektif *caring* perawat (knowing) dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi appendiktomi di RSUD Leuwiliang. Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukkan *output* dari uji statistik pada penelitian ini diketahui nilai Sig. (2-tailed) 0.079 lebih besar dari Sig. (2-tailed) 0,05 maka dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara kecemasan untuk *Pre-test* dan *Post-test* pada kelompok kontrol. Hal ini disebabkan karena kelompok kontrol tidak diberikan treatment seperti yang dilakukan oleh kelompok eksperimen.

**Tabel 2.** Hasil Uji Statistik Kelompok Eksperimen.

Variabel	t	df	Sig. (2-tailed)
Kecemasan <i>Pre-Test – Post-Test</i>	6,580	14	0,000

**Tabel 3.** Hasil Uji Statistik Kelompok Kontrol.

Variabel	t	df	Sig. (2-tailed)
Kecemasan <i>Pre-Test – Post-Test</i>	1,894	14	0,079

**Tabel 4.** Hasil Uji Statistik Descriptive.

Variabel	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre-Test Eksperimen	15	26	52	39,80	9,033
Post-Test Eksperimen	15	3	36	19,73	9,714
Pre-Test Kontrol	15	37	52	44,87	4,470
Post-Test Kontrol	15	38	48	42,27	3,127

Hal ini berarti ada pengaruh yang signifikansi antara mean tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa *caring* perawat (knowing) efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi di RSUD Leuwiliang. Pada hasil dengan menggunakan uji *Paired sample t-test* bahwa pada kelompok eksperimen didapatkan nilai rata-rata mengalami penurunan sebanyak 23 poin.<sup>13</sup> Terjadi penurunan rata-rata poin kecemasan memiliki arti bahwa terjadi penurunan dua kategorik dari kecemasan berat menjadi kecemasan sedang dan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan.

Hasil dari penelitian dengan uji analisa data menggunakan uji *Paired sample t-test* di dapat bahwa pada kelompok kontrol mengalami peningkatan nilai rata-rata sebanyak 1 poin.<sup>14</sup> Terjadi peningkatan rata-rata poin kecemasan yang sedikit memiliki arti bahwa kelompok kontrol tetap berada pada katagori kecemasan berat dan berat sekali dikarenakan kelompok kontrol tidak melakukan treatment berupa *caring* perawat (knowing) seperti yang dilakukan oleh kelompok eksperimen.<sup>15</sup> Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa efektifitas *caring* perawat (knowing) dapat menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi appendiktomi di RSUD Leuwiliang tahun 2021.

**Makna Singkatan (Abbreviations)**

SOP : Standard Operational Procedure  
HARS : Hamilton Anxiety Rating Scale  
WHO : World Health Organization

**Persetujuan Etik**

Penelitian ini telah dilakukan uji etik oleh Komite Etik dan Publikasi Ilmiah Sekolah Tinggi Indonesia Maju dan telah dinyatakan lulus dengan surat keputusan nomor: 1775/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/VIII/2021.

**Konflik Kepentingan**

Penelitian ini adalah penelitian independen yang tidak memiliki konflik kepentingan individu dan organisasi manapun.

**Pendanaan**

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi.

**Kontribusi Penulis**

Penelitian ini dilakukan oleh Hadi Paik Puadi sebagai author.

**Ucapan Terima Kasih**

Peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini dengan baik dan sesuai harapan.

**References**

1. Asmadi, (2009). *Konsep Dasar keperawatan*, EGC, Jakarta
2. Ay, A. A., H. Ulucanler, A. Ay, dan M. Ozden. (2014). Risk Factors For Perioperative Anxiety in Laparoscopic Surgery. *JSLs*. 18(3):1-7
3. Depkes RI. (2012). Profil Kesehatan Provinsi Tahun 2012., Diunduh dari: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/12\\_profil\\_Kes.prov.JawaBarat\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/12_profil_Kes.prov.JawaBarat_2012.pdf)., 10 Juni 2021
4. Doengoes, Marlynn E, Mary Frances Moorhouse, & Alice C Geissler, (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*.EGC: Jakarta
5. Dorland, W. A Newman. (2010). *Kamus Kedokteran Edisi 31*. Jakarta: EGC
6. Hidayat, A. (2018). *Pengantar Konsep Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
7. Handaya, Adeodatus Yuda. (2017). *Deteksi Dini & Atasi 31 Penyakit Bedah Saluran Cerna (Degestif)*.Jogjakarta: Rapha Publishing.
8. Haryono, Rudi. (2012). *Keperawatan Medical Bedah Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Gosyen publisher
9. Kusnanto. (2019). *Perilaku caring perawat profesional*. Percetakan arilangga.
10. Kusumawati & Hartono, (2010). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
11. Notoatmodjo, (2012). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
12. Notoatmojo, S (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*, Rieka Cipta, Jakarta
13. Novieastari, E. (2009). *Perilaku caring dalam pemberian asuhan keperawatan*. UI, Jakarta. Available from: <http://ebursa.depdiknas.go.id/>. Diakses tanggal 20 Juni 2021
14. Nursalam, (2014). *Manajemen keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
15. Majid, A., Judha, M & Istianah, U. (2011). *Keperawatan preoperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
16. Manurung, Melva, Tumpal Manurung dan Perawaty Siagian, (2019). *Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Appendectomy Di RSUD Porsea*. Jurnal Keperawatan

- Priority*, Vol 2 No 2 Juli 2019 ISSN 2614-4719. Dinkes Tanggal 14 Juni 2021 dari <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/download/541/3817>
17. Muttaqin & Sari, (2013). *Asuhan Keperawatan Properatif, Konsep, Proses, Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
  18. Potter dan Perry, (2012). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan: Konsep, proses dan praktek. Volume II*. Jakarta: EGC.
  19. Potter dan Perry, (2012). *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan: Konsep, proses dan praktek. Edisi 4 Vol I*. Jakarta: EGC.
  20. Stuart dan Sundeen. (2009). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 3*. Jakarta: EGC
  21. Stuart, G. W (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
  22. Stuart & Laraia, (2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Penerbit EGC. Jakarta
  23. Smeltzer dan Bare. (2006). *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah Buner & Suddath Edisi 8 Volume I*. Jakarta: EGC
  24. Sugiono, (2013). *Metodelogi Penelitian kuantitatif, kualitatif Dan R&D*. (Bandung: ALFABETA)
  25. Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. ALFABETA. Bandung
  26. Sugiono, (2012). *Memahami Penelitian Kuantitatif*. Bandung: ALFABETA
  27. Swanson, K. (1991). *Empirical Development of a Middle Range*
  28. Cavanaugh, Jhon C., Fredda Blanchard Fields. (2006). *Adult development and aging, fifth edition*. USA: Thomson Learning, Inc.

\*) Original Artikel

--- ISJMHS ---