

SKRIPSI

**PENGARUH PENGENALAN RUANG PERAWATAN OPERASI TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN OPERASI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**



Oleh:

ARDI

R011221078

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PENGENALAN RUANG PERAWATAN OPERASI
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN OPERASI
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**



Oleh:

**ARDI
R011221078**

Disetujui untuk diseminarkan:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Erfna, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830415 201012 2 006

Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19831219 201012 2 004

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENGENALAN RUANG PERAWATAN OPERASI
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN OPERASI
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Disusun Oleh:

ARDI
R011221078

Danyang bersangkutan dinyatakan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.19830415 201012 2 006


Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19831219 201012 2 004

Mengetahui,

Ketua Progam Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin


Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ardi

NIM : R011221078

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Januari 2024
Yang membuat pernyataan



Ardi

KATA PENGANTAR

Puji dan rasa syukur yang berlimpah penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Pengenalan Ruang Perawatan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”**.

Penulis menyadari tersusunnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan doa dari berbagai pihak kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam. S.Kep., Ns., M.Si, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan kesempatan untuk menyusun skripsi ini.
3. Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini serta membimbing penulis dengan penuh kesabaran.
4. Dosen penguji yang telah bersama-sama memberikan saran dan masukannya dalam penyempurnaan skripsi ini.

5. Teristimewa kepada istri, anak-anak dan keluarga yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat tiada henti untuk penulis.
6. Pihak-pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-satu namanya.
Terimakasih telah membantu dan mendukung pembuatan skripsi ini.

Terima kasih penulis haturkan kepada semua pihak yang telah membantu dan berperan serta dalam penulisan skripsi ini dari awal sampai akhir dan tidak bisa disebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Makassar, Januari 2024
Penulis

Ardi

ABSTRAK

Ardi, "Pengaruh Pengenalan Ruang Perawatan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar" dibimbing oleh Erfna dan Nurmaulid (xiii + 67 halaman + 8 tabel + 8 lampiran)

Latar belakang: Operasi merupakan ancaman aktual maupun potensial yang dapat menimbulkan stres psikologis maupun fisiologis pada pasien dan merupakan pengalaman yang sulit hampir bagi semua pasien. Salah satu tindakan keperawatan yang tepat dalam mengurangi kecemasan pasien pre operasi dengan pemberian pendidikan perioperatif yaitu melakukan orientasi pre operasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pengenalan ruang perawatan operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan *quasi experimental* dengan rancangan *non equivalent control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 104 orang, dimana 52 orang pada kelompok intervensi dan 52 orang pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Depression, Anxiety, and Stress Scale* (DASS 42). Uji statistik yang digunakan adalah uji *Mann Withney* dengan tingkat signifikan $\alpha \leq 0,05$.

Hasil: Penelitian ini diperoleh $\text{mean} \pm \text{SD}$ pada kelompok intervensi yaitu $8,08 \pm 3,048$, sedangkan pada kelompok kontrol yaitu $10,08 \pm 3,519$. Hasil uji Mann Withney diperoleh nilai z sebesar $-2,778 > -z_{\alpha/2} = 1.96$ dan nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$,

maka dengan demikian hipotesis diterima.

Kesimpulan: Ada pengaruh pengenalan ruang perawatan operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Oleh karena itu, diharapkan perawat dapat melakukan orientasi pengenalan ruang operasi pada pasien dengan memberikan informasi mengenai operasi yang akan dijalani dan persiapan psikologis menghadapi operasi.

Kata Kunci: pengenalan, ruang perawatan operasi, kecemasan

Kepustakaan: 56 (2012-2023)

ABSTRACT

Ardi, "The Influence of the Introduction of an Operational Treatment Room on the Level of Anxiety in Operational Patients at the Central Surgical Installation of RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar" supervised by Erfna and Nurmaulid (xiii + 67 pages + 8 tables + 8 appendices)

Background: Surgery is an actual or potential threat that can cause psychological and physiological stress in patients and is a difficult experience for almost all patients. One of the appropriate nursing actions to reduce preoperative patient anxiety by providing perioperative education is conducting preoperative orientation. This study aims to determine the effect of the introduction of an operating treatment room on the level of anxiety in surgical patients at the Central Surgical Installation of RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Methods: This research used a quasi experimental design with a non-equivalent control group design. The population in this study were all preoperative patients at the Central Surgical Installation of RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar with a total sample of 104 people, of which 52 people were in the intervention group and 52 people were in the control group. The sampling technique used consecutive sampling. Data collection was carried out using the Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS 42) questionnaire. The statistical test used is the Mann Withney test with a significance level of $\alpha < 0.05$.

Results: This study obtained a mean $\pm$ SD in the intervention group, namely 8.08 ± 3.048 , while in the control group it was 10.08 ± 3.519 . The results of the Mann Withney test obtained a z value of $-2.778 > -Z_{\alpha/2} = 1.96$ and a value of $p = 0.005 <$

$\alpha = 0.05$, so the hypothesis was accepted.

Conclusion: There is an influence of the introduction of the operating room on the level of anxiety in surgical patients at the Central Surgical Installation of RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Therefore, it is hoped that nurses can carry out an orientation to introduce the operating room to patients by providing information about the operation that will be carried out and psychological preparation for the operation.

Keywords: introduction, operational treatment room, anxiety

Bibliography: 56 (2012-2023)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan tentang Operasi.....	9
B. Tinjauan tentang Kecemasan.....	14
C. Tinjauan tentang Pengenalan Ruang Perawatan Operasi.....	24
D. Kerangka Teori.....	30
BAB III KERANGKA KONSEP.....	31
A. Kerangka Konsep.....	31
B. Hipotesis Penelitian.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN.....	32
A. Desain Penelitian.....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel.....	33
D. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	35

E. Instrumen Penelitian.....	38
F. Manajemen Data.....	39
G. Alur Penelitian.....	42
H. Etika Penelitian.....	42
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil Penelitian.....	44
B. Pembahasan.....	50
C. Implikasi dalam Praktik Keperawatan.....	56
D. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 : Kategori Pengukuran Skala DASS 42.....	23
Tabel 4.1 : Rancangan <i>Non Equivalent Control Group Design</i>	32
Tabel 4.2 : Definisi Operasional Variabel.....	36
Tabel 5.1 : Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	45
Tabel 5.2 : Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum pada Kelompok pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	46
Tabel 5.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sesudah pada Kelompok pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	47
Tabel 5.4 : Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan berdasarkan Karakteristik di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	48
Tabel 5.5 : Pengaruh Pengenalan Ruang Perawatan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 : Kerangka Teori..... 30	
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep..... 31	
Gambar 4.1 : Alur Penelitian..... 42	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 SOP Pengenalan Ruang Perawatan Operasi
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Master Tabel
- Lampiran 6 Hasil Olah Data (SPSS)
- Lampiran 7 Lembaran Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 8 Lembaran Surat Keterangan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan suatu penanganan medis secara *invasive* yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh, tindakan pembedahan akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya (Rismawan et al., 2019). Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multiplek), rekonstruksi dan paliatif. Prosedur tindakan operasi yang akan dijalani individu, meliputi tiga fase yakni fase pre, intra dan post operasi (Putri et al., 2022).

WHO memperkirakan jumlah klien yang menjalani tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan bedah dilakukan di seluruh dunia. Tercatat di tahun 2018 ada 234 juta jiwa klien di semua rumah sakit di dunia (WHO, 2018). Studi di seluruh dunia (baik di negara maju dan berkembang) mengungkapkan bahwa prevalensi kecemasan pre operasi berkisar antara 16,7% sampai 97% dan prevalensi kecemasan pra operasi yang dikumpulkan secara global adalah 48% (Cahyono, 2023).

Tindakan operasi/pembedahan di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa. Berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2021 tindakan operasi/pembedahan menempati urutan posisi ke-11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia, 32% diantaranya tindakan pembedahan elektif (Hudia et al., 2023). Prevalensi ansietas di Indonesia berdasarkan dari data Riskesdas (2018) sekitar 11,6% populasi Indonesia (27.708.000 orang) yang usianya di atas 15 tahun saat ini sedang mengalami ansietas (Wulandari et al., 2023).

Di Kota Makassar khususnya di instalasi bedah sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar jumlah operasi bulan Januari sebanyak 672 orang, Februari sebanyak 620 orang, Maret sebanyak 711 orang, April sebanyak 412 orang, Mei sebanyak 652 orang, dan pada bulan Juni sebanyak 649 orang (SIMRS RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, 2023). Dari pengambilan data awal di atas menunjukkan bahwa jumlah operasi di instalasi bedah senral RSUP Dr. Wahidin sudirohusodo makassar kadang mengalami peningkatan dan kadang mengalami penurunan jumlah operasi perbulannya.

Tindakan operasi merupakan ancaman aktual maupun potensial yang dapat menimbulkan stres psikologis maupun fisiologis pada pasien dan merupakan pengalaman yang sulit hampir bagi semua pasien. Saat menghadapi operasi pasien akan mengalami berbagai macam stresor yang menyebabkan kecemasan dan rasa

takut, bahkan rentang waktu tunggupun dapat menimbulkan kecemasan (Fatmawati & Pawestri, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) jumlah orang dengan operasi pada tahun 2018 terdapat 50% pasien pre operasi di dunia mengalami ansietas. Di Indonesia pada tahun 2021 terdapat 30,5% pasien pre operasi mengalami kecemasan (Hudia et al., 2023).

Kecemasan adalah respon psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Reaksi fisiologis terhadap kecemasan merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab (Oktarini & Prima, 2021). Pasien dengan kecemasan pre operasi disebabkan karena beberapa faktor yang dapat menyebabkan rasa cemas. Kecemasan pre operasi karena mereka takut akan tindakan operasi, takut jika akan memperparah penyakitnya dan takut akan mati jika operasi gagal (Hartono & Trihadi, 2020).

Dampak kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi adalah sulit untuk berkonsentrasi, bingung, khawatir, perasaan tidak tenang, detak jantung meningkat, gemetar, tekanan darah meningkat dan akan mengganggu proses pembedahan sebagai contoh apabila seseorang mengalami cemas maka akan berpengaruh pada sistem kardiovaskuler yaitu peningkatan tekanan darah, dan

apabila tekanan darah tinggi maka proses pembedahan akan terganggu (Noor et al., 2023). Kecemasan pada pasien yang akan dilakukan operasi harus segera ditangani mengingat dampak yang akan ditimbulkan setelahnya. Kecemasan pre operasi sangat membahayakan pasien, salah satu penyebabnya adalah kurang informasi (Nugroho et al., 2020). Untuk itu, perlu adanya tindakan yang tepat dalam penanganan kecemasan pada pasien pre operasi baik dari pasien maupun dari perawat.

Salah satu tindakan keperawatan yang tepat dalam mengurangi kecemasan pasien pre operasi dengan pemberian pendidikan perioperatif yaitu melakukan orientasi pre operasi. Orientasi operasi merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan menambah pengetahuan pasien tentang kamar operasi, beserta jalannya operasi. Orientasi pre operasi meliputi pengenalan petugas kamar operasi, lingkungan kamar operasi, peralatan kamar operasi, suhu kamar operasi, proses pembiusan, proses pembedahan dan nyeri operasi (Nataliswanto, 2023).

Beberapa manfaat pemberian orientasi pada pasien yaitu dapat membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, pasien dan keluarga memahami tentang peraturan rumah sakit dan semua fasilitas yang tersedia beserta cara penggunaannya (Suwito & Priyantari, 2022). Selain itu, orientasi pada pasien pre operasi dapat membantu mempercepat proses adaptasi pasien dengan lingkungan

ruang operasi. Orientasi oleh perawat dapat membentuk persepsi yang baik dan menciptakan coping positif pada diri pasien terhadap masalah yang dihadapi (Lestari et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Lutfianti et al., (2022), mengemukakan bahwa ada perbedaan antara tingkat kecemasan pasien pra bedah terencana sebelum dan sesudah diberikan pemberian informasi pra bedah. Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian informasi prabedah terhadap kecemasan pasien prabedah terencana di ruang bedah RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi. Penelitian Aditama et al., (2022), juga mengemukakan bahwa penurunan kecemasan pasien pre operasi AV Shunt pada kelompok intervensi yang diberikan orientasi kamar operasi terbukti lebih efektif menurunkan kecemasan pasien pre operasi daripada terapi standar yang diberikan rumah sakit berupa pendidikan kesehatan preoperatif.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan bahwa tidak adanya SOP terkait pengenalan ruang operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar hanya menggunakan penyuluhan pasien operasi. Pasien juga tidak dilakukan intervensi dalam menurunkan nyeri ruang perawatan sebelum menjalani operasi. Pasien ataupun keluarga hanya diberikan *informed consent* tindakan bedah tanpa dijelaskan terkait kamar operasi dan alur tindakan yang akan dilakukan

di kamar operasi.

Berdasarkan latar belakang dan beberapa penelitian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh pengenalan ruang perawatan operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Tindakan operasi merupakan ancaman aktual maupun potensial yang dapat menimbulkan stres psikologis maupun fisiologis pada pasien dan merupakan pengalaman yang sulit hampir bagi semua pasien. Kecemasan pada pasien operasi timbul karena pasien takut akan tindakan operasi, takut jika akan memperparah penyakitnya dan takut akan mati jika operasi gagal. Salah satu tindakan keperawatan pemberian pendidikan perioperatif yaitu melakukan orientasi pre operasi. Orientasi operasi merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan menambah pengetahuan pasien tentang kamar operasi, beserta jalannya operasi dan dapat mengurangi kecemasan pasien sebelum menjalani operasi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi masalah pokok adalah: “Apakah ada pengaruh pengenalan ruang perawatan operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pengenalan ruang perawatan operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya tingkat kecemasan pada pasien operasi pada kelompok yang diberikan pengenalan ruang perawatan operasi (kelompok intervensi).
- b. Diketuinya tingkat kecemasan pada pasien operasi pada kelompok yang tidak diberikan pengenalan ruang perawatan operasi (kelompok kontrol).
- c. Diketuinya perbedaan tingkat kecemasan pada pasien operasi pada kelompok intervensi dan kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan mamfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan bedah mengenai keperawatan di ruangan operasi.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan yang berguna bagi perkembangan ilmu pendidikan khususnya pendidikan keperawatan bedah.

b. Bagi Rumah sakit

Meningkatkan pengetahuan dan menjadi pembelajaran bagi tenaga kesehatan mengenai pengaruh pengenalan ruangan kamar operasi terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan operasi.

c. Bagi pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien tentang rencana tindakan yang akan dilakukan ruang operasi mulai dari perawatan pre operasi, intra operasi, dan post operasi.

d. Bagi masyarakat

Menambah wawasan masyarakat mengenai ruang perawatan operasi dan tindakan yang akan dilakukan di setiap ruangan operasi.

e. Bagi peneliti

Memberikan informasi tentang pengaruh pengenalan ruangan perawatan operasi terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan operasi dan sebagai bahan referensi dalam penelitian lebih lanjut terkait tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Operasi

1. Definisi

Pembedahan/operasi dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana. Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi, namun demikian pembedahan juga dapat mengancam nyawa jika gagal. Terdapat tiga faktor penting dalam pembedahan, yaitu jenis penyakit, jenis pembedahan dan dari pasien itu sendiri (Prastiwi et al., 2023).

2. Indikasi

Menurut Potter & Perry (2005) dalam Suriya & Zuriati (2019), beberapa indikasi dilakukan pembedahan dibagi menjadi:

- a. Diagnostik: biopsi, laparatomi eksplorasi.
- b. Kuratif: tumor, apendiktomi.
- c. Reparatif: memperbaiki luka *multiple*.
- d. Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
- e. Paliatif: menghilangkan nyeri.
- f. Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal,

kornea).

3. Klasifikasi

Menurut Smeltzer and Bare (2002) dalam Suriya & Zuriati (2019), membagi operasi menurut tingkat urgensi dan luas atau tingkat resiko.

a. Menurut tingkat urgensinya

- 1) Kedaruratan adalah operasi yang membutuhkan perhatian dengan segera, gangguan yang diakibatkannya diperkirakan dapat mengancam jiwa (kematian atau kecacatan fisik), tidak dapat ditunda.
- 2) Urgen adalah operasi yang membutuhkan perhatian segera, dilaksanakan dalam 24-30 jam.
- 3) Diperlukan adalah menjalani operasi, direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan.
- 4) Efektif adalah operasi ketika diperlukan, tidak terlalu membahayakan jika tidak dilakukan.
- 5) Pilihan adalah operasi tergantung kepada keputusan klien (pilihan pribadi klien).

b. Menurut luas atau tingkat resiko

- 1) Mayor adalah operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.

- 2) Minor adalah operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

4. Tahap-Tahap Perioperatif

Tahap pembedahan dibagi dalam tiga tahap perioperative meliputi tahap pre operatif, tahap intra-operatif dan tahap post operatif (Prastiwi et al., 2023).

a. Tahap pre operatif

Tahap pre operatif merupakan tahap pertama dari perawatan *perioperative* yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan. Pada fase ini mencakup penetapan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau rumah, wawancara pre operatif dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan pada saat pembedahan.

b. Tahap intra-operatif

Perawatan intra operatif dimulai sejak pasien ditransfer ke meja bedah dan berakhir bila pasien di transfer ke wilayah ruang pemulihan. Pada fase ini lingkup lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan IV cath, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga

keselamatan pasien. Misalnya memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, bertindak sebagai perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan menggunakan prinsip-prinsip kesimetrisan tubuh

c. Tahap post operatif

Tahap post operatif merupakan tahap lanjutan dari perawatan pre operatif dan intra operatif yang dimulai ketika klien diterima di ruang pemulihan (*recovery room*)/pasca anestesi dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah. Pada fase ini lingkup aktivitas mencakup tentang aktivitas yang luas selama periode ini. pada fase ini focus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan.

5. Persiapan Pre Operasi

Persiapan pre operasi pada pasien meliputi persiapan fisik dan persiapan mental. Persiapan ini penting sekali untuk mengurangi faktor risiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan (Rustini et al., 2023).

a. Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan pada pasien pre operasi, diantaranya keadaan umum pasien, keseimbangan cairan dan elektrolit.

b. Persiapan Mental

Pasien secara mental harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena selalu ada rasa cemas atau khawatir terhadap penyuntikan, nyeri luka, anestesi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Hubungan baik antara penderita, keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan sosial (*support system*) dan pendidikan kesehatan.

Adapun persiapan yang perlu dilakukan pada pasien pre operasi, sebagai berikut (Rustini et al., 2023):

a. Persiapan fisik

- 1) Status kesehatan fisik (mengukur suhu, nadi, tekanan darah, pernafasan, saturasi, dan tingkat kesadaran).
- 2) Melepas perhiasan dan gigi palsu.
- 3) Menghapus kutek kuku dan lipstick.
- 4) Puasa sesuai anjuran dokter.
- 5) Pemasangan infus.
- 6) Pengguntingan rambut kemaluan (bila diperlukan)/

- 7) Pemasangan tampon.
 - 8) Menjaga kebersihan diri.
 - 9) Penandaan area operasi.
 - 10) Pemasangan kateter (jika diperlukan).
 - 11) Latihan nafas dalam.
 - 12) Latihan Gerak sendiri.
 - 13) Latihan batuk efektif.
- b. Persiapan mental
- 1) Berdoa.
 - 2) Dukungan sosial (*support system*).
 - 3) Pendidikan kesehatan.

B. Tinjauan tentang Kecemasan

1. Definisi

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) mendefinisikan gangguan kecemasan (*anxiety*) sebagai perasaan takut berlebihan yang terjadi pada seseorang yang berdampak pada terganggunya kegiatan sehari-hari. Gangguan kecemasan dapat dialami oleh banyak individu tanpa melihat usia maupun jenis kelamin. Penyebab dari gangguan kecemasan ini cukup variatif, sehingga di dalam DSM-5, gangguan kecemasan inipun dibagi menjadi beberapa macam, yakni *phobia*, *social anxiety disorder*, *separation anxiety disorder*, *panic disorder*, dan *generalized anxiety disorder* (Tasya et al., 2022).

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh. Emosi seperti sedih dan sakit umumnya akan hilang dengan hilangnya penyebab kemunculannya, namun tidak dengan kecemasan. Kecemasan atau anxiety merupakan salah satu bentuk emosi individu yang berkenaan dengan rasa terancam oleh sesuatu, biasanya dengan objek ancaman yang tidak begitu jelas (Pati, 2022).

Tindakan operasi merupakan ancaman aktual maupun potensial yang dapat menimbulkan stres psikologis maupun fisiologis pada pasien dan merupakan pengalaman yang sulit hampir bagi semua pasien. Saat menghadapi operasi pasien akan mengalami berbagai macam stresor yang menyebabkan kecemasan dan rasa takut, bahkan rentang waktu tunggu pun dapat menimbulkan kecemasan (Fatmawati & Pawestri, 2021).

2. Sumber Kecemasan

Adapun sumber-sumber kecemasan antara lain sebagai berikut (Azizah et al., 2016):

- a. Ancaman internal dan eksternal terhadap ego, seperti gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, makan, minum, seksual.
- b. Ancaman terhadap keamanan interpersonal dan harga diri

- 1) Tidak menemukan integritas diri.
- 2) Tidak menemukan prestige.
- 3) Tidak memperoleh aktualisasi diri.
- 4) Malu/tidak kesesuaian antara pandangan diri dan lingkungan nyata.

3. Jenis Kecemasan

Spielberger (1966) dalam Sanjiwani et al., (2023), membedakan kecemasan dalam dua kondisi yaitu kecemasan sebagai keadaan yang bersifat sementara (*state*) dan kecemasan sebagai sifat kepribadian yang relatif stabil (*trait*). Keduanya dibedakan berdasarkan kondisi stimulus yang mencetuskan kecemasan dan bentuk pertahanan yang dilakukan untuk menghadapi kecemasan.

- a. Kecemasan yang bersifat sementara (*state*) dicirikan dari adanya perasaan-perasaan ketakutan dan ketegangan yang subjektif, dirasakan secara sadar dan disertai dengan adanya peningkatan aktivitas sel saraf otonom.
- b. Kecemasan sebagai sifat kepribadian (*trait*) menunjukkan adanya disposisi perilaku yang memengaruhi seseorang dalam memaknai berbagai keadaan objektif yang tidak berbahaya dan merespon reaksi dari kecemasan yang bersifat sementara yang tidak proporsional dengan bahayanya.

Sedangkan menurut Freud dalam Ramie (2022),

membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu:

- a. Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.
- b. Kecemasan moral berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.
- c. Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami ansietas antara lain (Imelisa et al., 2021):

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri,

mudah tersinggung.

- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa orang yang terserang kecemasan mungkin mengeluhkan, rasa panas pada wajahnya, berkeringat, tegak bulu romanya, dan gemetaran. Selain itu mungkin terasa sakit atau rasa mual di perut selama mengalami kecemasan tersebut kita mungkin tidak dapat berpikir atau bertindak wajar dan karena itu merasa seolah-olah pikiran kita kusut atau bingung. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, sebagai berikut (Ramaiah, 2021):

a. Faktor predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas, yaitu sebagai berikut:

1) Teori psikoanalitis

Dalam pandangan psikoanalitis, ansietas adalah

konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu Id dan Superego. Id mewakili dorongan insting dan *impuls primitive*, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau aku berfungsi menegahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2) Teori interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah terutama rentan mengalami ansietas berat.

3) Teori perilaku

Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori perilaku lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Ahli teori pembelajaran meyakini bahwa individu yang

terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya ahli teori konflik memandang ansietas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Mereka menyakini adanya hubungan timbal balik antara konflik dan ansietas. Konflik menimbulkan ansietas dan ansietas menimbulkan perasaan tidak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.

b. Faktor presipitasi

Stressor pencetus ansietas dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dikelompokkan dalam dua kategori:

- 1) Ancaman terhadap integrasi fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

c. Faktor psikososial

Seperti harga diri rendah, berkurangnya toleransi terhadap stres, dan kecenderungan kearah lokus eksternal dari keyakinan kontrol. Menurut brunner dan suddarth

menyatakan bahwa strategi koping dapat bermanfaat untuk menghilangkan ketegangan, kecemasan berlebihan, yang mana meliputi imajinasi, distraksi dan pikiran optimis diri.

6. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007) dalam Lautan & Savitri (2021), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu:

a. Kecemasan ringan

Tingkat kecemasan ringan adalah cemas yang normal yang biasa menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan perhatian, tetapi individu masih mampu memecahkan masalah. Cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas yang ditandai dengan terlihat tenang, percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah.

b. Kecemasan sedang

Tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting atau bukan menjadi prioritas yang ditandai dengan perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital

meningkat, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, sering berkemih dan sakit kepala.

c. Kecemasan berat

Tingkat kecemasan berat sangat mengurangi persepsi individu, dimana individu cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain ditandai dengan sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat banyak, bicara cepat, rahang menegang, menggertakkan gigi, mondar mandir dan gemetar.

d. Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena individu mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang tidak dapat rasional.

7. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Lovibond (1995) menjelaskan DASS adalah satu set tiga skala laporan diri yang dirancang untuk mengukur keadaan emosi negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS dibangun tidak hanya sebagai satu set skala untuk mengukur keadaan emosi yang didefinisikan secara konvensional, tetapi untuk memajukan proses mendefinisikan, memahami, dan mengukur keadaan emosi yang ada di mana-mana dan secara klinis signifikan biasanya digambarkan sebagai depresi, kecemasan, dan stres. Dengan demikian DASS harus memenuhi persyaratan dari peneliti dan klinisi-ilmuwan profesional (Psychology Foundation of Australia, 2018).

Masing-masing dari tiga skala DASS berisi 14 item, dibagi menjadi subskala 2-5 item dengan konten serupa. Skala Depresi menilai disforia, keputusasaan, devaluasi kehidupan, penghinaan diri, kurangnya minat/keterlibatan, anhedonia, dan inersia. Skala Kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari pengaruh cemas. Skala stres peka terhadap tingkat rangsangan non-spesifik kronis. Ini menilai kesulitan bersantai, rangsangan gugup, dan mudah marah/gelisah, mudah tersinggung/terlalu reaktif dan tidak sabar. Subjek diminta untuk menggunakan skala keparahan/frekuensi 4 titik untuk menilai sejauh mana mereka telah mengalami masing-masing negara selama seminggu terakhir. Skor untuk Depresi,

Kecemasan dan Stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan (Psychology Foundation of Australia, 2018).

Gangguan afektif dan kecemasan dinilai dengan kuesioner DASS 42 (*Depression, Anxiety, and Stress Scale*). Nilai yang didapat pada setiap kelompok (depresi, kecemasan, stress) dikategorikan sebagai berikut (Psychology Foundation of Australia, 2018):

Tabel 2.1
Kategori Pengukuran Skala DASS 42

Derajat	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat berat	≥ 28	≥ 20	≥ 34

Sumber: (Psychology Foundation of Australia, 2018)

8. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologi atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres, dengan cara (Abdullah & Ikraman, 2021):

- a. Makan makanan yang bergizi dan seimbang.
- b. Tidur yang cukup.
- c. Cukup olahraga.
- d. Tidak merokok.
- e. Tidak meminum minuman keras.

Selain itu, cemas dapat diatasi dengan terapi non farmakologi seperti, terapi yoga, terapi meditasi, terapi *thai chi*, relaksasi otot progresif dan relaksasi autogenik.

C. Tinjauan tentang Pengenalan Ruang Perawatan Operasi

1. Definisi

Orientasi operasi merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan menambah pengetahuan pasien tentang kamar operasi, beserta jalannya operasi. Orientasi pre operasi meliputi pengenalan petugas kamar operasi, lingkungan kamar operasi, peralatan kamar operasi, suhu kamar operasi, proses pembiusan, proses pembedahan dan nyeri operasi (Aditama et al., 2022).

Bauwhuizen (1986) dalam Aditama et al., (2022), menjelaskan konteks keperawatan orientasi berarti mengenalkan segala sesuatu tentang Rumah Sakit meliputi lingkungan Rumah Sakit, tenaga kesehatan, peraturan, prosedur dan pasien lain. Perawat dan klien bekerja sama untuk menganalisa situasi sehingga mereka dapat mengenali, memperjelas dan menentukan eksistensi sebuah masalah. Sehingga diharapkan dapat mengurangi kecemasan klien dan keluarga, klien dapat bersosialisasi dengan lingkungannya.

2. Tujuan dan Manfaat Pengenalan Kamar Operasi

Orientasi pada pasien baru bertujuan agar pasien dan keluarga memahami tentang peraturan rumah sakit dan

memahami tentang semua fasilitas yang tersedia serta penggunaannya. Manfaat orientasi kamar operasi adalah sebagai berikut (Nataliswanto, 2023):

- a. Membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.
- b. Meningkatkan pemahaman pasien tentang peraturan kamar operasi serta semua fasilitas yang tersedia beserta cara penggunaannya.
- c. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait prosedur yang akan dijalani.
- d. Menurunkan tingkat dan sifat kecemasan.
- e. Menurunkan stress.
- f. Menurunkan gejala depresi.
- g. Meningkatkan coping.
- h. Meningkatkan kepuasan pasien.

3. Ruang Perawatan Operasi

Berdasarkan buku panduan pedoman teknis ruang operasi rumah sakit mebagi beberapa ruangan perawatan operasi yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2012):

- a. Ruang transfer (*transfer room*)
 - 1) Pasien bedah dibaringkan di *stretcher* khusus ruang operasi. Untuk pasien bedah yang datang menggunakan *stretcher* dari ruang lain, pasien tersebut dipindahkan ke *stretcher* khusus ruang operasi rumah sakit.

- 2) Pasien melepaskan semua perhiasan dan diserahkan kepada keluarga pasien.
 - 3) Selanjutnya pasien dibawa ke ruang persiapan (*preperation room*).
- b. Ruang tunggu pasien (*holding room*)
- Ruang tunggu pasien dimaksudkan untuk tempat menunggu pasien sebelum dilakukan pekerjaan persiapan (*preparation*) oleh petugas ruang operasi rumah sakit dan menunggu sebelum masuk ke kompleks ruang operasi. Apabila luasan area ruang operasi rumah sakit tidak memungkinkan, kegiatan pada ruangan ini dapat dilaksanakan di ruang transfer.
- c. Ruang persiapan pasien
- 1) Ruang yang digunakan untuk mempersiapkan pasien bedah sebelum memasuki ruang operasi.
 - 2) Di ruang persiapan, petugas ruang operasi rumah sakit membersihkan tubuh pasien bedah, dan mencukur bagian tubuh yang perlu dicukur.
 - 3) Petugas ruang operasi rumah sakit mengganti pakaian pasien bedah dengan pakaian khusus pasien ruang operasi rumah sakit.
 - 4) Selanjutnya pasien bedah dibawa ke ruang induksi atau langsung ke ruang operasi.

d. Ruang induksi

Di ruang induksi, petugas ruang operasi rumah sakit mengukur tekanan darah pasien bedah, memasang infus, memberikan kesempatan pada pasien untuk beristirahat/menenangkan diri, dan memberikan penjelasan pada pasien bedah mengenai tindakan yang akan dilaksanakan. Anastesi dapat dilakukan pada ruangan ini. Apabila luasan area ruang operasi rumah sakit tidak memungkinkan, kegiatan anastesi dapat dilaksanakan di ruang operasi.

e. Ruang operasi

- 1) Ruang operasi digunakan sebagai ruang untuk melakukan tindakan operasi dan atau pembedahan. Luas ruangan harus cukup untuk memungkinkan petugas bergerak sekeliling peralatan operasi/bedah. Ruang operasi harus dirancang dengan faktor keselamatan yang tinggi.
- 2) Di ruang operasi, pasien dipindahkan dari *stretcher* khusus ruang operasi rumah sakit ke meja operasi/bedah.
- 3) Di ruang ini pasien operasi dilakukan pembiusan (anastesi).
- 4) Setelah pasien operasi tidak sadar, selanjutnya proses operasi dimulai oleh dokter ahli bedah dibantu petugas medik lainnya.

f. Ruang pemulihan

Ruang pemulihan ditempatkan berdekatan dengan ruang operasi dan diawasi oleh perawat. Pasien operasi yang ditempatkan di ruang pemulihan secara terus menerus dipantau karena pembiusan normal atau ringan. Daerah ini memerlukan perawatan berkualitas tinggi yang dapat secara cepat menilai pasien tentang status: jantung, pernapasan dan fisiologis, selanjutnya melakukan tindakan dengan memberikan pertolongan yang tepat.

4. Prosedur Pengenalan Kamar Operasi

Prosedur pelaksanaan orientasi kamar operasi terhadap pasien pre operasi, sebagai berikut (Nataliswanto, 2023):

- a. Persiapan
- b. *Checklist* orientasi pasien kamar operasi
- c. Memberi salam pada pasien dan keluarga
- d. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang semua fasilitas yang tersedia di ruang kamar operasi dan prosedur penggunaannya
- e. Menjelaskan tata tertib kamar operasi.
- f. Menjelaskan hak-hak dan kewajiban pasien
- g. Memberikan penjelasan tentang tim yang akan mengoperasi
- h. Setiap selesai melaksanakan orientasi harus tercatat pada check list dan ditandatangani oleh kedua belah pihak.

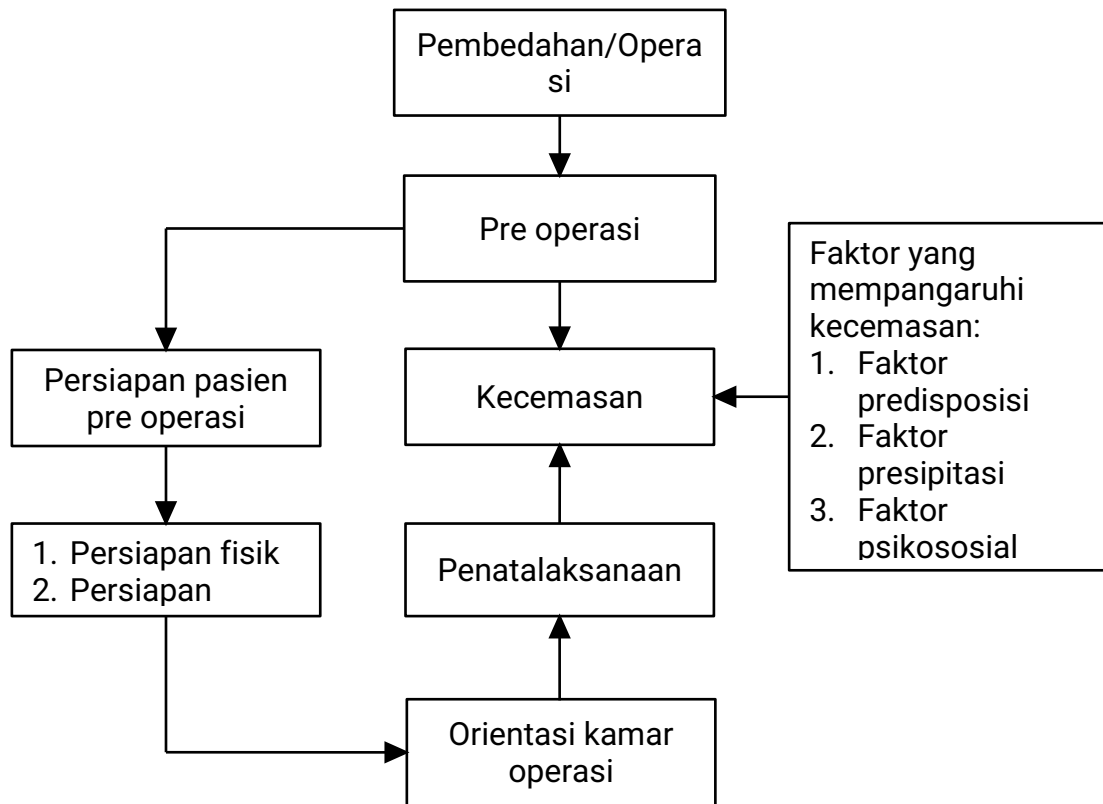
5. Hal-Hal yang Perlu Diperhatikan

Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan orientasi kamar adalah (Sugiyanti, 2019):

- a. Orientasi dilakukan saat pertama kali pasien datang (24 jam pertama) dan kondisi pasien sudah tenang.
- b. Orientasi dilakukan oleh Kepala Ruangan atau PP (perawat primer) dan atau perawat *associate* yang telah diberi wewenang/delegasi.
- c. Orientasi diberikan pada pasien dengan menggunakan format orientasi.
- d. Setelah orientasi, berikan daftar nama tim atau badge kepada pasien dan keluarga kemudian gantungkan daftar nama tersebut pada laci pasien.
- e. Orientasi diulang kembali minimal setiap dua hari oleh PP atau mewakili terutama tentang daftar nama tim sekaligus menginformasikan perkembangan kondisi keperawatan pasien dengan mengidentifikasi kebutuhan pasien.
- f. Saat pelaksanaan orientasi tetap menjaga privasi pasien.
- g. Ajak pasien komunikasi yang baik dan beri sentuhan terapeutik.
- h. Pelaksanaan secara efektif dan efisien.

Untuk orientasi di kamar operasi dilakukan ketika pasien berada di ruang pre operasi yaitu 1- 2 jam sebelum jadwal operasi (Aditama et al., 2022).

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Aditama et al., 2022; Prastiwi et al., 2023; Ramaiah, 2021)