

SKRIPSI
PENURUNAN INTENSITAS KECEMASAN PADA PASIEN PRE
OPERASI DENGAN *HYPNOCARING* DI RUANG PERAWATAN BEDAH
RSUD TAMAN HUSADA BONTANG

PENELITIAN PRA-EKSPERIMENTAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh:
Nama : Akbar Mutholib
NIM. 131011166

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Januari 2012

Yang Menyatakan

Akbar Mutolib
131011166

SKRIPSI
PENURUNAN INTENSITAS KECEMASAN PADA PASIEN PRE
OPERASI DENGAN *HYPNOCARING* DI RUANG PERAWATAN BEDAH
RSUD TAMAN HUSADA BONTANG

Oleh :

Nama : Akbar Mutholib
NIM :131011166

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 02 FEBRUARI 2012

Oleh :

Pembimbing Ketua

Joni Haryanto.S.Kp.,M.Si
NIP. 19630806 199103 1002

Pembimbing

Elida Ulfiana,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.197910132010122001

Mengetahui,
Plh. Wakil Dekan I
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan II

Yuni Sufyanti Arief, S. Kp, M. Kes
NIP. 197806062001122001

**PENURUNAN INTENSITAS KECEMASAN PADA PASIEN PRE
OPERASI DENGAN *HYPNOCARING* DI RUANG PERAWATAN BEDAH
RSUD TAMAN HUSADA BONTANG**

OLEH MAHASISWA:
NAMA : AKBAR MUTHOLIB
NIM : 131011166

Telah Diuji
Pada tanggal, 06 FEBRUARI 2012
PANITIA PENGUJI

Ketua: Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP.196612251989031004

.....

Anggota: Joni Haryanto, SKp.,M.Si
NIP. 19630806 199103 1002

.....

Elida Ulfiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP.197910132010122001

.....

Mengetahui,
Plh. Wakil Dekan I
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Wakil Dekan II

Yuni Sufyanti Arief, S. Kp, M. Kes
NIP. 197806062001122001

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Mendengar lagi Maha Melihat dan atas segala limpahan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“PENURUNAN INTENSITAS KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DENGAN *HYPNOCARING* DIRUANG PERAWATAN BEDAH RSUD TAMAN HUSADA BONTANG ”** ini sesuai dengan waktu yang telah direncanakan.

Penyusunan skripsi ini adalah merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Sarjana Ilmu Keperawatan universitas airlangga.

Dalam penulisan skripsi ini, tentunya banyak pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materiil. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tiada hingganya kepada :

1. Purwaningsih, S. Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Mira Triharini, S. Kp., M.Kep selaku Wadek I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Joni Haryanto, SKp.,M.Si selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, nasehat dan arahan kepada penulis.
4. Elida Ulfiana, S. Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, nasehat dan arahan kepada penulis.
5. dr. Retno Noegrahani, MM selaku direktur RSUD Taman Husada Bontang.

6. drg. Toetoeck P Ekowati selaku direktur kabag tata usaha RSUD Taman Husada Bontang.
7. Pasien RSUD Taman Husada Bontang yang telah bersedia menjadi responden peneliti.
8. Kedua orang tuaku yang telah memberikan dukungan baik moril dan material.
9. Teman-teman B13 yang telah memberikan dukungan moril serta motivasi.
10. Untuk pak Juned, pak Bayu, pak Prio sekeluarga terimakasih, atas bantuan dan motivasinya. Ucapan terima kasih penulis kepada semua sahabat yang telah banyak memberikan bantuan, dorongan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya. Akhirnya hanya kepada Allah SWT kita kembalikan semua urusan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi penulis dan para pembaca pada umumnya, semoga Allah SWT meridhoi dan dicatat sebagai ibadah disisi-Nya, amin.

Surabaya , Januari 2012

Penulis,

ABSTRACT

DECREASE OF ANXIETY INTENSITY TO THE PRE SURGERY PATIENTS IN THE NURSING CARE ROOM OF TAMAN HUSADA BONTANG HOSPITAL

A Pre Exsperimental study the nursing care room of Taman Husada Bontang Hospital

By: Akbar Mutholib

Hypnocaring is a nursing intervention that is based on the ability to communicate effectively on the thinking person's subconscious. Every pre surgery patients must be having a pre surgery anxiety. Anxiety is normal reaction to stress and threat of danger to the perception of danger, whether real or only imagined. Hypnocaring is a nursing attempt to lower the anxiety. This study was aimed to identifying of the effect of hypnocaring to decreased anxiety level in pre surgery patients..

The research using a pre experimental study. Researcher population obtained 30 Taman Husada Bontang Hospitals. Total sample was 12 Variable independent is a hypnocaring techniques and variable dependent is anxiety. The data were analyzed by *Wilcoxon Signed Rank*, with significant level $p \leq 0,05$.

Result showed that there was decrease of anxiety level before hypnocaring all patient in potition anxiety medium after hypnocaring majority patient the anxiety disappeared, the significant correlation showed $p = 0,002$. That means hypnocaring techniques can reduce anxiety intensity in Taman Husada Bontang Hospital.

This study concluded that there was a significant effect of hypnocaring to decreased anxiety level in pre surgery patients. This can be a suggest as one of several options for decrease anxiety level in the nursing care..

Keyword: hypnocaring, anxiety

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
SURAT LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
SURAT LEMBAR PENGUJI	iv
UCAPAN TERIMAKASIH.....	v
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Kecemasan	5
2.1.1 pengertian	5
2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	6
2.1.3 Faktor Predisposisi	8
2.1.4 Faktor presipitasi.....	10
2.1.5 Faktor kecemasan.....	11
2.1.6 Tingkat Kecemasan.....	11
2.1.7 Penilaian Tingkat Kecemasan.....	13
2.1.8 Terapi Mengatasi Kecemasan	15
2.1.9 Etiologi Kecemasan pre operasi.....	19
2.2 Konsep Hypnocaring.....	20
2.2.1 Pengertian.....	20
2.2.2 Fisiologis Hypnocaring	21
2.2.3 Gelombang otak	22
2.2.4 Tahapan Hypnocaring	23
2.3 Konsep Pre operatif.....	26
2.3.1 Pengertian pre operatif.....	26
2.3.2 Persiapan Pre operatif	27
2.4 Teori konseptual menurut Suster Calista Roy.....	29
2.4.1 skema/bagan/model konseptual	30
2.4.2 Adaptasi.....	33
2.4.3 Keperawatan.....	35

2.4.4	Person.....	36
2.4.5	Kesehatan	38
2.4.6	Lingkungan	39
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	40
3.2	Hipotesis Penelitian.....	42
BAB 4. METODOLOGI PENELITIAN		
4.1	Rancangan Penelitian	43
4.2	Kerangka Kerja	45
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	46
4.3.1	Populasi	46
4.3.2	Sampel.....	46
4.3.3	Sampling	47
4.4	Identifikasi Variabel.....	47
4.4.1	Variabel independen.....	47
4.4.2	Variabel dependen.....	48
4.5	Definisi Operasional.....	48
4.6	Pengumpulan Data	50
4.6.1	Instrumen	50
4.6.2	Lokasi dan waktu penelitian.....	50
4.6.3	Prosedur pengumpulan data	50
4.7	Analisa Data	53
4.8	Etik Penelitian	54
4.9	Keterbatasan Penelitian	55
BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Hasil Penelitian	57
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	57
5.1.2	Standar operasional persiapan pasien pre operasi RSUD Taman Husada Bontang	57
5.1.3	Karakteristik Demografi Responden.....	57
5.1.4	Variabel Yang Diukur	60
5.2	Pembahasan.....	62
5.2.1	Kecemasan Sebelum Hypnocaring	62
5.2.2	Intensitas Kecemasan Setelah Hypnocaring	64
5.2.3	Analisis Pangaruh Hypnocaring Terhadap Intensitas Kecemasan	66
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	67
6.2	Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA		68
LAMPIRAN.....		71

Daftar Gambar

Gambar 2.1	Gelombang Otak Manusia.....	23
Gambar 2.2	Bagan system adaptasi Calista Roy	30
Gambar 3.1	kersangka konseptual penelitian perubahan intensitas kecemasan pasien pre operasi dengan hypnocaring berdasarkan Teori adaptasi SC Roy	40
Gambar 4.1	Kerangka kerja penelitan teknik <i>Hypnocaring</i> untuk menurunkan intensitas kecemasan pada klien pre operasi Di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang.	45
Gambar 5.1	Distribusi responden menurut umur di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang pada 18 Desember 2011 sampai 1 Januari 2012.....	58
Gambar 5.2	Distribusi responden menurut agama di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang pada 18 Desember 2011 sampai 1 Januari 2012.....	59
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan suku di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang pada 18 Desember 2011 sampai 1 Januari 2012.....	59
Gambar 5.4	Distribusi responden berdasarkan pendidikan di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang pada 18 Desember 2011 sampai 1 Januari 2012.....	60
Gambar 5.5	Gelombang Otak Manusia.....	65

Daftar Tabel

Tabel 4.1	Rancangan Penelitian (<i>pra-eksperimen</i>) <i>One-Group Pra Test-post test design</i>	41
Tabel 4.2	Definisi Operasional penelitian perubahan intensitas kecemasan pasien pre operasi dengan hypnocaring.....	49
Tabel 5.1	Intensitas kecemasan yang dialami responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang pada 18 Desember 2011 - 1 Januari 20012	60
Tabel 5.2	Intensitas kecemasan yang dialami responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang pada 18 Desember 2011 - 1 Januari 20012	61

Daftar Lampiran

Lampiran 1	Penjelasan dan Informasi (<i>Informed Consent</i>).....	71
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	73
Lampiran 3	Lembar Data Demografi	74
Lampiran 4	Standart Operasional Prosedur Pasien Pre Operasi RSUD Taman Husada Bontang	75
Lampiran 5	Standart operasional prosedur <i>Hypnocaring</i>	76
Lampiran 6	Kuesioner Penelitian	81
Lampiran 7	Hasil Pre Test Kuesioner	83
Lampiran 8	Hasil Post Test Kuesioner	84
Lampiran 9	Tabulasi Data	85
Lampiran 10	willcoxon.....	86
Lampiran 11	Sertifikat Hypnotherapy	87
Lampiran 12	Surat pengambilan data awal	88
Lampiran 13	Balasan surat pengambilan data awal	89
Lampiran 14	Surat ijin meneliti.....	90
Lampiran 15	Surat melakukan penelitian	91

Daftar Arti Singkatan Dan Istilah

AMA	: <i>American Medical Association</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BMA	: <i>British Medical Association</i>
CRF	: <i>Coticotropin Releasing Factor</i>
REM	: <i>Rapid Eye Movement</i>
RAS	: <i>Reticuler Activiting System</i>
RTA	: <i>Reality Testing Abilty</i>
GABA	: <i>Asam Amino Btyric-Gamma Neuroregulator</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan adalah reaksi yang normal terhadap stres dan ancaman bahaya terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang hanya dibayangkan (Brunner & Suddarth, 2002). Kecemasan merupakan kondisi yang sering terjadi pada pasien apalagi yang akan menjalani operasi sehingga kecemasan bisa sampai pada tingkat panik (Muttaqin & Sari, 2009). *Hypnocaring* suatu upaya keperawatan untuk menurunkan tingkat kecemasan (Haryanto, 2011). Namun sampai saat ini pengaruh *Hypnocaring* terhadap penurunan intensitas kecemasan pasien pre operasi masih perlu penjelasan.

Menurut hasil penelitian Dewi, *Pengaruh Manajemen Stres (Meditasi Benson) Terhadap Intensitas Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi* (2010), dikatakan bahwa : pasien pre operasi yang tidak mengalami kecemasan 22,4%, cemas ringan 22,4%, cemas sedang 37,9%, cemas berat 13,8%, sedangkan prosentase yang paling sedikit pada tingkat kecemasan berat sekali 3,5%. Menurut hasil penelitian Hastuti, *Pengaruh Manajemen Stress (Meditasi) Terhadap Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Hipertensi* (2008), menginterpretasikan bahwa stres emosi mengakibatkan stimulasi simpatik yang meningkat frekuensi darah, curah jantung dan tahanan vaskuler perifer. Menurut data yang diperoleh Di Ruang Perawatan

Bedah RSUD Taman Husada Bontang bulan september 2011 didapatkan data pasien operasi sebanyak 90 orang, terdapat 33% menunjukkan tanda-tanda kecemasan, hal ini ditunjukkan dengan masih banyaknya pasien yang menanyakan pertanyaan sama berulang kali, pasien tidak bisa tidur, marah-marah, pasien sering BAK (buang air kecil), tekanan darah cenderung naik, nadi meningkat, suhu meningkat, sulit tidur, kurang nafsu makan dan muka pucat sebelum operasi.

Tindakan operasi merupakan tindakan pengobatan yang banyak menimbulkan kecemasan. Kecemasan terjadi ketika seorang merasa terancam baik fisik maupun psikologinya misalnya harga diri, gambaran diri, dan identitas diri (Stuart & Sundeen, 2009). Kecemasan dapat memperburuk penyakit dan dapat memperpanjang periode penyembuhan (Copel, 2007). Upaya menghilangkan nyeri, rasa takut perlu dihilangkan untuk menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan operasi (Sjamsuhidajat, 2005). Operasi yang direncanakan menimbulkan rentang respon biologis dan psikologis pada pasien. Hal ini tergantung pada pengalaman individu yang unik, pola coping, kekuatan dan keterbatasan pasien. Kebanyakan pasien dan keluarga memandang setiap operasi sebagai peristiwa besar dan mereka bereaksi dengan takut dan cemas (Carpenito, 2007).

Menurut Callista Roy adaptasi kecemasan terdiri dari proses input, kontrol, dan output. Input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga stimulus yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator

yang merupakan subsistem. Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar (Alligood & Tomey, 2006).

Dari uraian di atas, penulis tertarik akan melakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana penurunan intensitas cemas pada pasien pre operasi dengan *hypnocaring* Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Taman Husada Bontang. Bila kecemasan pada pasien pre operasi tidak segera diatasi maka dapat mengganggu proses penyembuhan, Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawat sebagai bagian dari tenaga medis adalah melakukan terapi modalitas. Salah satu jenis terapi modalitas adalah *hypnocaring*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *hypnocaring* terhadap penurunan intensitas kecemasan pada pasien pre operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Taman Husada Bontang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh *hypnocaring* terhadap penurunan intensitas kecemasan pada pasien pre operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Taman Husada Bontang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi intensitas kecemasan pasien pre operasi sebelum tindakan *Hypnocaring* Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Taman Husada Bontang.
2. Mengidentifikasi intensitas kecemasan pasien pre operasi sesudah tindakan *Hypnocaring* Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Taman Husada Bontang.
3. Menganalisis pengaruh *Hypnocaring* terhadap penurunan intensitas kecemasan pasien pre operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Taman Husada Bontang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan pengaruh *hypnocaring* terhadap penurunan intensitas kecemasan sehingga dapat digunakan sebagai kerangka dalam pengembangan Ilmu Keperawatan Medikal Bedah yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien pre operasi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hypnocaring diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu cara yang efektif dalam menurunkan intensitas kecemasan pada pasien pre operasi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 ini akan dijelaskan mengenai konsep dasar kecemasan, konsep dasar hipnosis, konsep dasar pre operasi dan teori konseptual menurut Callista Roy.

2.1 Konsep Dasar kecemasan

2.1.1 Pengertian

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivitas system saraf otonomi dalam dan ancaman tidak spesifik (Carpenito, 2007). Kecemasan adalah respon psikologis terhadap stress yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis. Perasaan takut atau tidak tenang yang sebenarnya tidak dikenali. Respon psikologik yang terjadi seperti perilaku agresif, depresi, menarik diri, dan perilaku curiga. Sedangkan respon fisiologik yang terjadi meliputi kulit pucat, dilatasi pupil, nafas cepat, peningkatan denyut nadi, tekanan darah meningkat, sering buang air kecil, dan sebagainya (Long, 2001). Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability* atau RTA, masih baik), keperibadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian atau *Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2008). Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik.

Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart & Sudden, 2007)

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Long (2001) kecemasan yang terjadi akan merespon secara spesifik dan berbeda oleh setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain :

1. perkembangan kepribadian (*Personality Development*)

perkembangan kepribadian seorang dimulai sejak usia bayi hingga 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua (psiko-edukatif) di rumah, pendidikan sekolah dan pengaruh sosialnya serta pengalaman-pengalaman dalam kehidupannya. Seseorang menjadi pencemas tertuma akibat proses imitasi dan identifikasi dirinya terhadap kedua orang tuanya daripada pengaruh keturunan (genetika), atau kata lain "*Parental Example*" dari pada "*Parental Ganes*".

2. Matursional

Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan, pada bayi kecemasan lebih disebabkan oleh perpisahan, lingkungan atau orang yang tidak dikenal dan perubahan hubungan dalam kelompok sebaya. Kecemasan pada remaja lebih banyak disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa kecemasan berhubungan dengan ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi.

3. Tingkat pengetahuan

Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan dari pada individu yang tingkatan pengetahuannya lebih rendah.

4. Karakteristik Stimulus

Karakteristik stimulus terdiri dari :

1) Intensitas Stressor

Intensitas stimulasi yang semakin besar maka semakin besar pula kemungkinan respon yang nyata akan terjadi. Stimulasi hebat akan menimbulkan lebih banyak respon yang nyata daripada stimulus yang timbul secara perlahan-lahan. Stimulus yang timbulnya perlahan-lahan selalu memberi waktu bagi seseorang untuk mengembangkan coping.

2) Lama Stressor

Stressor yang menetap dapat menghabiskan energi seseorang dan akhirnya akan melemahkan sumber-sumber coping yang ada.

3) Jumlah Stressor

Stressor yang ada akan lebih meningkatkan kecemasan pada individu daripada stimulus yang lebih kecil.

5. Karakteristik Individu

Karakteristik individu terdiri dari :

1) Makna stressor bagi individu

Makna stressor bagi individu merupakan satu faktor utama yang mempengaruhi respon stress. Stressor yang dipandang secara negatif mempunyai kemungkinan besar untuk meningkatkan cemas.

2) Sumber yang dapat dimanfaatkan respon koping

Seseorang yang telah mempunyai keterampilan dalam menggunakan koping dapat memilih tindakan-tindakan yang akan memudahkan adaptasi stressor baru. Seseorang yang telah berhasil menangani stressor-stressor di masa lampau akan mempunyai keterampilan koping yang lebih baik dan dapat menangani secara efektif bila krisis terjadi.

3) Status kesehatan individu

Jika status kesehatan buruk, energi yang digunakan untuk menangani stimulasi lingkungan kurang, akan dapat mempengaruhi respon terhadap stressor. Khususnya nutrisi yang kurang akan menjadikan seseorang mempunyai resiko yang lebih untuk berespon secara maladaptif.

2.1.3 Faktor Predisposisi

Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik ataupun psikologis seperti harga diri, gambaran diri, atau identitas diri (Long, 2001). Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan :

1. Faktor psikodinamika

Konflik tidak sadar yang terjadi akibat keinginan dan hasrat yang ditekan dapat menimbulkan rasa bersalah dan malu sehingga menyebabkan kecemasan. Kecemasan mengancam ego, dan mekanisme defensif protektif digunakan untuk berespon ancaman ini (Isaacs, 2005)

2. Teori interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, hubungan interpersonal diri secara langsung memengaruhi perkembangan konsep diri dan harga diri. Individu yang memiliki konsep diri dan harga diri yang buruk dan rendah lebih rentan terhadap kecemasan dan gangguan yang berhubungan dengan kecemasan (Stuart & Sudden, 2007)

3. Teori psikoanalitis

Dalam pandangan psikoanalitis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian : *id* dan *superego*. *Id* mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan *superego* menceerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau *aku*, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya (Stuart & sudden, 2007)

4. 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 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 (Stuart & sudden, 2007)

5. Teori kognitif

Perasaan subyektif terhadap kecemasan secara langsung berkaitan dengan pikiran individu tersebut tentang dirinya sendiri, masa depannya, dan dunia. Pola kognitif

yang salah dapat menyebabkan kesalahan persepsi tentang makna berbagai hal yang terjadi (Isaacs, 2005)

6. Teori humanistik

Kecemasan berkaitan dengan hilangnya arti dalam kehidupan seseorang (Isaacs, 2005)

7. Teori keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi (Stuart & sudden, 2007)

8. Teori biologis

Kajian biologis menunjukkan otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepines*. Respon ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat *asam amino btyric-gamma neuroregulator* (GABA) juga memainkan peran utama kecemasan, selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai faktor predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor (Stuart & Sudden, 2007)

2.1.4 Faktor presipitasi

Faktor presipitasi menurut Stuart & Sudden (2007) dapat bersumber dari sumber internal dan eksternal, yaitu :

1. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan hidup sehari-hari.

2. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegritas pada individu.

2.1.5 Faktor kecemasan

Menurut Hawari (2001), keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
4. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menyenangkan.
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
6. Keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain ssebagainya.

2.1.6 Tingkat Kecemasan

Kecemasan dimanifestasikan dalam tingkatan yang berbeda mulai dari yang ringan sampai yang berat. Manifestasi kecemasan yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping. Tingkat kecemasan menurut (Stuart & Sudden, 2007) antara lain :

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan

persepsinya. Mampu menghadapi situasi yang bermasalah, dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan yang akan datang. Konsentrasi pada masalah. Respon fisiologis diantaranya sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar. Respon perilaku dan emosi berupa tremor halus pada tangan, tidak dapat duduk tenang, suara kadang-kadang meninggi.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang, persepsi sempit dan terfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah, kesulitan dalam berkonsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih dalam belajar. Pandangan pengalaman saat ini berkaitan dengan masa lalu atau mungkin mengabaikan kejadian dalam situasi tertentu, kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa, respon fisiologis yang terjadi berupa nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, diare atau konstipasi, dan gelisah. Respon perilaku dan emosi berupa gerakan tersentak-sentak, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak aman.

3. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsinya seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terkini dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal ini. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Hampir tidak mengerti situasi yang dihadapi saat ini (Isaacs, 2005). Tanda fisiologis yang terjadi yaitu peningkatan tanda-tanda vital, diaphoresis, ingin kencing, berkeringat dan sakit kepala, nafsu makan turun,

pupil dilatasi, otot-otot tegang, pandangan menurun, serta sensasi nyeri meningkat. Respon perilaku dan emosi berupa perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat, *bolocking*.

4. Panik

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan tremor. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan diorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional, seseorang mungkin terjadi pucat, tekanan darah menurun, hipotensi koordinasi, otot-otot lemah, nyeri, sensasi pendengaran minimal. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan bila berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang berlebihan bahkan kematian.

2.1.7 Penilaian Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur ini ada 3 hal yang dinilai yaitu respon verbal, perilaku/sikap dan gejala-gejala somatic. Respons verbal mencakup gelisah, berdebar-debar, tidak tahu harus melakukan apa, merasa takut tidak beralasan, khawatir, tegang, menarik diri dan melihat sesuatu secara mendalam dan terus menerus. Perilaku atau sikap tampak dari ketakutan, gelisah, khawatir, menarik diri dan sensitif. Sedangkan gejala somatic mencakup berkeringat banyak dan gemetar, jantung berdebar keras,

merasa panas/dingin, napas cepat, tidak bisa istirahat / tidur tidak tenang, frekwensi BAK lebih sering dan perasaan tersumbat pada tenggorokan (Caillaud, 1995).

1. Respon verbal

- 1) Gelisah
- 2) Berdebar-debar
- 3) Sulit berkonsentrasi
- 4) Khawatir
- 5) Tegang
- 6) Melihat sesuatu secara mendalam dan terus-menerus

2. Respon perilaku/sikap

- 1) Ketakutan
- 2) Ragu-ragu
- 3) Gelisah dan Khawatir
- 4) Sensitif

3. Gejala somatik

- 1) Berkeringat banyak
- 2) Gemetar
- 3) Jantung berdebar keras
- 4) Nadi cepat
- 5) Nafas cepat
- 6) Merasa panas atau dingin
- 7) Tidak bisa istirahat tenang
- 8) Kerongkongan kering

Skor :

0 = tidak ada gejala

1 = Ringan (1 gejala dari pilihan yang ada)

2 = Sedang (Separuh dari gejala yang ada)

3 = Berat (Lebih dari separuh gejala yang ada)

4 = Sangat berat (Semua Gejala yang ada)

Cara Penilaian :

- 0 = tidak ada kecemasan
- 1 - 4 = kecemasan ringan
- 5 - 9 = kecemasan sedang
- 10 -12 = kecemasan berat

2.1.8 Terapi Mengatasi Kecemasan

Menurut Long (2001), tindakan keperawatan dapat mendukung mekanisme tubuh menangani kecemasan dan menciptakan kondisi pertahanan alami tubuh dapat digunakan, antara lain :

1. Mendukung mekanisme perlindungan fungsi tubuh

Istirahat merupakan kebutuhan yang mutlak pada kecemasan yang berat untuk mempertahankan pengadaan energi bagi fungsi metabolisme yang sangat vital bagi kehidupan. Tubuh dijaga tetap nyaman dan hangat, sebab panas yang berlebihan dapat menyebabkan vasodilatasi dan mengimbangi konstriksi arteril sehingga menjamin suplai darah yang cukup bagi organ-organ vital tubuh.

2. Menyediakan penjelasan/informasi

Peahaman terhadap suatu kerangka berfikir yang jelas akan menurunkan kecemasan dan sangat berguna bagi seseorang untuk menurunkan tingkat kecemasannya sampai pada kondisi yang ringan atau sedang. Penjelasan-penjelasan adalah suatu cara penanganan kecemasan. Setiap pengalaman baru harus dijelaskan pada pasien dan jika mungkin kaitkan dengan pengalaman-pengalaman khusus yang dia sudah terbiasa. Semakin tinggi tingkat kecemasan, maka makin sederhana penjelasan yang diberikan.

3. Manggali perasaan pasien

Dalam banyak kesempatan, bagian terbesar tugas perawat adalah mendorong pasien mengekspresikan kecemasannya, membantu pasien untuk melihat ketakutan-keketakutannya dalam berbagai kondisi, membantu mereka mencari jalan keluar dari ketakutan-ketakutan dan ketegangannya, dan menghilangkan perasaan-perasaan negatif. Perawat memberi kesempatan kepada pasien untuk bercerita tanpa menyelidikinya. Disana ada perbedaan antara mencapuri keyakinan dan pikiran pasien dengan menggali informasi untuk tujuan mengerti perilaku pasien dan rencana perawatannya. Buanglah kecurigaan sehingga seseorang dapat menemukan berbagai topik yang menarik yang akan dibicarakan.

4. Mendukung mekanisme koping

Tidak ada satu cara yang khusus dan terbaik untuk menangani berbagai situasi. Apa yang berguna bagi satu individu, mungkin tidak bagi orang lain, sifat stressor, tingkat perkembangan individu, lingkungan sosial budaya dan sumber-sumber fisik serta sumber interpersonal yang dapat digunakan akan mempengaruhi gaya dan efektivitas dari strategi koping.

5. Memfasilitasi pemecahan masalah

Beberapa orang menyelesaikan masalah dengan cara yang keliru, pemecahan masalah dapat menjadi suatu alat untuk menangani stress dan lebih efektif jika langkah-langkah pemecahan masalah itu dilakukan berurutan secara sadar.

Langkah-langkah tersebut adalah (Long, 2001)

- 1) Pengumpulan data
- 2) Mengidentifikasi masalah (atau efek dari stressor)
- 3) Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah atau stressor

- 4) Menentukan tujuan
- 5) Menggali beberapa alternatif dan konsekuensi tindakan-tindakan dalam mencapai tujuan
- 6) Melaksanakan tindakan
- 7) Mengavaluasi efektifitas tindakan-tindakan

Jika stressor dapat diidentifikasi, pertama kali perawat membantu pasien dalam menggali perasaan-perasaan dan juga reaksi yang berkaitan dengan stressor. Faktor yang amat penting dalam intervensi untuk meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi tingkat kecemasan, yaitu atribusi, kontrol, komunikasi, dan dukungan sosial (Smet, 1994).

6. Mengajarkan tehnik relaksasi

Latihan relaksasi dikembangkan dari konsep bahwa stres dengan kecemasan tidak terjadi bila otot-otot tubuh relaksasi. Relaksasi bukan pengobatan melainkan dapat membantu meminimalkan dampak stres dan memberi pasien perasaan terkontrol. Latihan relaksasi yang terprogram setiap hari menunjukkan efek/dampak pada respon fisiologis terhadap stres (sebagai contoh, menurunkan tekanan darah, atau meningkatnya kadar gula dalam darah) dan juga respon psikologi terhadap stres (sebagai contoh, menurunnya kecemasan).

7. Memberikan obat-obat anti cemas

Dalam berbagai kondisi pasien mungkin memerlukan obat-obat anti cemas untuk mengurangi gejala-gejala kecemasan. Obat anti cemas dapat digolongkan kedalam dua kelompok yaitu *benzodiazepine* dan *nonbenzodiazepin*. Dosis *benzodiazepine* lebih kecil bagi orang-orang usia lanjut yang metabolismenya lambat, menyebabkan efek depresan yang memanjang. Dosis bagi mereka yang

mempunyai gangguan pada hati dan ginjal juga harus dikurangi. *Benzodiazepine* sangat sering dianjurkan untuk anti rasa cemas. Obat ini beraksi dengan menghambat perpidahan impuls dari sistem limbik otak (septum, amygdala, dan hippocampus). Efek samping diantaranya; perasaan mengantuk, perasaan pusing, dan kelelahan.

Adapun salah satu jenis *benzodiazepine* yakni *diazepam*. Efek sedasi, amnesia, dan penenang dari *diazepam* membuat obat menjadi pilihan paling populer sebagai obat premedikasi. Obat ini merupakan obat standar terhadap *benzodiazepine* lainnya, karena *diazepam* tidak larut dalam air dan harus berdisosiasi pada pelarut organik (propylene, glycol, sodium benzoat). Rasa sakit mungkin muncul pada pemberian intramuskuler ataupun pada pemberian intravena. Phlebitis sering merupakan gejala sisa dari injeksi intravena. Pemberian *diazepam* secara oral dengan 150 cc air lebih disukai daripada pemberian injeksi intramuskuler. Lebih dari 90 persen dosis oral *diazepam* cepat diserap. Efek puncak dapat terjadi setelah pemberian oral dalam waktu 0.5-1 jam pada orang dewasa dan 15-30 menit pada anak-anak. Waktu penuh dari *diazepam* adalah 21-37 jam pada orang normal.

Obat anti cemas menyebabkan relaksasi otot dan perasaan lebih nyaman. Obat-obat ini dianjurkan untuk menanggulangi gejala cemas yang singkat, tetapi bukan untuk kecemasan akibat stressor sehari-hari. Terapi jangka panjang menyebabkan toleransi dan ketrgantungan yang tinggi. Dosis yang lebih besar kemudian dibutuhkan untuk menghasilkan efek yang diharapkan dan penyalahgunaan obat dapat terjadi.

Orang-orang yang menggunakan obat anti cemas dianjurkan untuk tidak mengkonsumsi alkohol atau depresan CNS lain, karena dapat menyebabkan komplikasi yang serius, seperti kematian sebagai akibat dari efek sinergis. Pengguna obat ini juga harus hati-hati jika mengendarai atau bekerja dengan menggunakan mesin, sebab kemungkinan timbul rasa mengantuk.

2.1.9 Etiologi Kecemasan pre operasi

Perubahan merupakan ancaman aktual dan potensial pada integritas tubuh dan berpengaruh fungsi normal. Pembedahan mempengaruhi stres pada seluruh sistem tubuh baik fisiologis maupun psikologis. Ketakutan dan kecemasan yang menyertai pembedahan dan anestesi menyangkut (Beare & Myers, 1990) :

1. Kehilangan kontrol sering dengan anestesi, pasien mungkin terfokus terhadap perilaku atau verbalisasi ketika berada pada efek obat dan anestesi. Pada akhirnya, pasien menjadi tergantung total terhadap sistem dan tim perawatan selama proses, bahkan terhadap seluruh kebutuhan dasar.
2. Ketakutan karena ketidaktahuan, menyertai dan mungkin dihasilkan dari ketidakpastian hasil pembedahan atau pencangkakan yang bersumber dari kurangnya pengetahuan terhadap pengalaman pembedahan.
3. Ketakutan karena anestesi, termasuk ketakutan terhadap induksi yang tidak menyenangkan atau emergensi dari anestesi. Pasien berpikir bahwa dia akan tersadar selama operasi atau akan mengalami nyeri selama efek anestesi bekerja. Ketakutan ini biasa berhubungan dengan kehilangan kontrol dan ketakutan yang tidak diketahui penyebabnya dan kurang jelas.

4. Persepsi terhadap nyeri, atau tidak adekuatnya analgesik post-operasi yang mengikuti setelahnya.
5. Terhadap perpisahan, dari *group support* yang bisa diterima. Pasien terpisah dari lingkungan mereka, keluarga, atau kelompok pendukung. Perawatan oleh orang yang dianggap asing selama tidakan juga menyebabkan periode stres yang meningkat.
6. Ancaman kematian, tercermin dan tersusun atas ketakutan terhadap integritas diri. Meskipun dengan dukungan anestesi dan pembedahan, tidak ada anestesi dan pembedahan yang aman secara sempurna untuk semua pasien.
7. Disrupsi terhadap pola hidup, mungkin dapat terlihat. Pembedahan dan *recovery* berpengaruh pada tingkatan yang bervariasi terhadap aktivitas kehidupan keseharian, aktivitas sosial seperti pekerjaan dan aktivitas profesi. Kekhawatiran mengenai kehilangan waktu kerja, kemungkinan kehilangan pekerjaan, tanggung jawab kepada keluarga, dan ancaman ketidakmampuan permanen yang lebih jauh akan memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh proses pembedahan (Muttaqin & Sari, 2009)
8. Penilaian terhadap mutilasi, atau kehilangan anggota/bagian tubuh. Pembedahan merusak integritas tubuh dan mengancam *body image* atau gambaran diri.

2.2 Konsep *Hypnocaring*

2.2.1 Pengertian

Hypnocaring, merupakan suatu hasil *blended theory* (*caring* dari *Jane Watson*, *comfort* dari *Kolcaba* dan *Hypnosis*). Ketiga konsep tersebut dapat menghasilkan suatu model keperawatan yang didasarkan pada kemampuan

komunikasi secara efektif terhadap pemikiran bawah sadar seseorang (klien atau pasien). Komunikasi yang diharapkan *hypnocaring*, harus sampai menimbulkan relasi dan ekspektasi bagi klien/pasien. Tujuan *hypnocaring* hanya untuk menuntaskan permasalahan klien/pasien, dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-harinya agar menuju sehat (Haryanto, 2011)

2.2.2 Fisiologis *Hypnocaring*

Hypnocaring adalah salah satu kondisi ke-sadaran (*State of Consciousness*) dimana dalam kondisi ini manusia lebih mudah menerima saran (informasi) sehingga Mempunyai efek sehat. Hypnosis adalah teknik untuk mem-Bypass atau mem-perkecil “*Critical Factor*” dari *Conscious*, sehingga RAS terbuka, dan informasi dapat memasuki *Sub-Conscious*. Dapat dilakukan se-cara *Direct* maupun *In-Direct*. Waspadalah dengan seluruh ucapan (*Self-Talk*), maupun pemikiran, karena berpotensi untuk menjadi nilai permanen bagi *Sub-Conscious* (Haryanto, 2011).

Teknik memasukan informasi bisa melalui VAK-GO (*Visual, Auditoric, Kinesthetic, Gustatory dan Olfatoric*). Hal ini bisa dilakukan secara *direct* dan *indirect*. *Direct Hypnosis*, yaitu dengan mengistirahatkan atau “menidurkan” *conscious*. *Direct Hypnosis* adalah suatu teknik untuk membawa seseorang ke kondisi *hypnosis* dalam terminologi konvensional (*hypnosis state*). Sedangkan *Indirect Hypnosis*, yaitu mengalihkan perhatian *Conscious*. *Indirect Hypnosis* dikembangkan oleh Milton H. Erickson, MD, melalui pola *hypnosis* yang berbasiskan pengetahuan linguistik (Haryanto, 2011).

Terapi *Hypnocariung* kini merupakan fenomena ilmiah, namun hingga kini masih belum terdapat definisi yang jelas, bagaimana sebenarnya mekanisme kerja terapi *Hypnocaring*. Beberapa ilmuwan berspekulasi bahwa *Hypnocaring* menstimulir otak untuk melepaskan *neurotransmitter*, zat kimia yang terdapat di otak, *encephaline* dan *endorphine* yang berfungsi untuk meningkatkan *mood* sehingga dapat merubah penerimaan individu terhadap sakit atau gejala fisik lainnya (Gunawan, 2007).

2.2.3 Gelombang otak

Mekanisme kerja *Hypnocaring* terkait dengan aktifitas otak manusia. Aktifitas ini sangat beragam pada setiap kondisi yang diindikasikan melalui gelombang otak yang dapat diukur menggunakan alat bantu *Electroencephalograph*. Gelombang otak dibagi menjadi beberapa tahap sesuai panjang gelombang sebagai berikut: pertama, gelombang *Beta* (14 – 25 Hz), kondisi otak dalam keadaan normal, orang biasanya waspada dan sigap, kondisi yang lebih tinggi diasosiasikan dengan kecemasan, ketidaknyamanan, kondisi lawan/lari. Kedua, gelombang *Alpha* (8 – 13 Hz), dalam kondisi ini orang biasanya rileks, dapat mengerjakan tugas dengan optimal dan menikmati pekerjaan, kondisi *trance* ringan, terjadi peningkatan produksi serotonin, disebut juga kondisi pra tidur atau meditasi, ketiga, gelombang *Theta* (4 – 7 Hz), kondisi tidur bermimpi, tidur REM (*Rapid Eye Movement*), peningkatan produksi katekolamin, sangat vital untuk pembelajaran ingatan. Peningkatan kreatifitas, pengalaman emosional, berpotensi terjadi perubahan sikap, peningkatan pengingatan materi yang dipelajari, *hypnogogic imagery*, meditasi mendalam,

digunakan untuk mengakses pikiran bawah sadar. Keempat, gelombang Delta (0,5 – 3 Hz), tidur dalam, tidur tanpa mimpi, pelepasan hormon pertumbuhan, kondisi non fisik, hilang kesadaran pada sensasi fisik (Gunawan, 2007)

Sadar biasa conscious	Kondisi Hypnosis subconscious		Tidur biasa
Beta 25-14 Hz	<i>Alpha</i> 8-13 Hz	<i>Theta</i> 4-7 Hz	Delta 0,5-3 Hz
Reticular Activating System Semakin Terbuka			
Non sugestif	Sugestif dan sangat sugestif		Non sugestif

Gambar 2.1 Gelombang Otak Manusia

Pikiran bawah sadar dapat diakses dengan memberikan sensasi yang sangat mendalam ketika diinduksi, perlahan tapi pasti, perhatian klien menjadi fokus hingga mencapai konsentrasi yang sangat tinggi. Saat berada dalam kondisi terhipnotis, perhatian klien menjadi lebih sempit dan lebih fokus. *Hypnocaring* akan memasukkan sugesti-sugesti positif yang diperlukan klien (Gunawan, 2007)

2.2.4 Tahapan *Hypnocaring*

Hypnocaring bertujuan menjangkau pikiran bawah sadar manusia, tahapan *Hypnocaring* digunakan untuk secara bertahap untuk menjangkau pikiran bawah sadar manusia, dalam beberapa kasus tahapan ini dapat dipersingkat, tahapan tersebut adalah sebagai berikut : pertama, *pre talk* / pre induksi pada tahap awal ini terapis dan klien untuk pertama kalinya bertemu. Setelah klien mengisi formulir mengenai data dirinya, terapis membuka percakapan untuk membangun kepercayaan klien, menghilangkan rasa takut terhadap hipnoterapi, menjawab semua pertanyaan klien mengenai hipnoterapi. Proses pre induksi dapat

berkangsung dengan baik jika sebelumnya terapis dapat mengenali aspek-aspek psikologis dari klien, antara lain : hal yang diminta, hal yang tidak diminta, apa yang diketahui klien terhadap *Hypnocaring*, dan seterusnya. Pra induksi dapat berupa percakapan ringan, saling berkenalan, serta hal-hal lain yang berifat mendekati sering terapis secara mental terhadap klien. Terapis juga akan membangun ekspektasi mental klien terhadap masalah yang dihadapinya. Pre induksi merupakan tahapan yang bersifat kritis, seringkali kegagalan proses *Hypnocaring* diawali dari proses pre induksi yang tidak tepat (Gunawan, 2007). Hal-hal yang dapat membangun kedekatan terapis terhadap klien dapat dilakukan dengan tehnik *mirroring*, pola nafas, pola duduk (Hakim, 2010)

Kedua, uji sugestibilitas, hypnotherapis banyak melakukan kesalahan besar dengan tidak melakukan uji sugestibilitas. Mereka percaya bahwa mereka dapat melakukan induksi yang sama terhadap setiap klien. Maksud dari uji sugestibilitas adalah untuk menentukan apakah klien masuk kedalam orang yang mudah menerima sugesti atau tidak. Uji sugestibilitas juga berfungsi sebagai “pemanasan”, dan juga untuk menghilangkan rasa takut terhadap proses hipnotherapi. Uji sugestibilitas juga membantu terapis untuk menentukan tehnik induksi yang terbaik bagi sang klien (Gunawan, 2007). Untuk uji sugestibilitas ada puluhan macamnya namun yang paling banyak digunakan dalam terapi. Tehnik *catalepsy of the eyes*, *chevreul's pendulum*, *locking elbow test*. (Hakim, 2010)

Ketiga, induksi, membawa pikiran klien berpindah dari sadar ke pikiran bawah sadar dengan cara menonaktifkan filter mental dengan tehnik induksi, terdapat dua macam tehnik induksi yaitu *rapid induction* dan *systemic induction*.

Rapid induction menggunakan teknik perpindahan yang cepat biasanya digunakan pada *Hypnocaring* pertunjukan, *systemic induction* banyak digunakan untuk *Hypnocaring* sebagai terapi, prinsip dasar induksi adalah mengejutkan, fokus dan emosi (Gunawan, 2007). Dalam memasuki alam bawah sadar dapat dilakukan dengan beberapa teknik. Teknik *Arm-Drop*, *Hand Shake*, *Misdirection*, *Confusion* (Hakim, 2010).

Gelombang otak akan turun dari beta, alfa, teta dan delta saat kondisi pikiran dan tubuh rileks. Klien akhirnya berada dalam kondisi *trance*. Terapis akan mengetahui kedalaman *trance* klien dengan melakukan *depth level test*. Tes ini dilakukan dengan cara memberikan perintah sederhana yang berlawanan dengan logika kesadaran biasa. Beberapa teknik induksi adalah sebagai berikut : *eye fixation*, *progressiverelaxation*, *mental confusion*, *mental misdiraction*, *loss of equilibrium* dan lain lain (Gunawan, 2007).

Keempat , *depening* , jika klien sudah dalam keadaan kondisi *trance* tetapi masih dingggap perlu untuk diperdalam, terapis akan membawa klien ke *trance* yang lebih dalam ke kondisi *deep alpha* sampai *theta*. Proses pendalaman *trance* ini dinamakan *deepening*. Teknik yang digunakan dalam pendalaman pada klien. Dengan teknik *Hallway*, *Ball of light*, *Private Place* (Hakim, 2010).

Kelima, sugesti, terapis akan memberikan sugesti-sugesti positif yang bersifat teurapiutik kepada klien, dan menghasilkan perubahan positif / perbaikan terhadap masalah yang dihadapi klien. Terapis juga akan memeberi *post hypnotic suggestion*, yaitu perubahan perilaku positif yang diharapkan terjadi setelah proses hipnoterapi selesai (Gunawan, 2007).

Keenam, *awakening* / terminasi, akhirnya terapis secara perlahan-lahan akan membangunkan klien dari *Hypnocaring* dan membawa kekeadaan yang sepenuhnya sadar atau kondisi gelombang otak beta kembali (Gunawan, 2007). Kebiasaan yang ingin diubah klien biasanya tetap aktif oleh pemicu, terapis memerlukan setidaknya pemahaman dasar mengenai pemicu tersebut (Hunter, 2010)

2.3 Konsep Pre operatif

2.3.1 Pengertian pre operatif

Fase pre operatif adalah waktu sejak keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup penempatan pengkajian dasar pasien di tatanan klinik atau di rumah, menjalani wawancara pra operatif, dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan dan pembedahan (Brunner & Sudaart, 2002)

Persiapan pra bedah penting sekali untuk memperkecil resiko operasi karena hasil suatu pembedahan sangat tergantung pada penilaian keadaan penderitanya dan persiapan pre bedah. Dalam persiapan inilah ditentukan adanya indikasi dan kontraindikasi operasi, toleransi terhadap tindakan bedah, dan ditetapkan waktu yang tepat dalam melaksanakan pembedahan (Kozzier, 1995).

Pasien yang menerima informasi yang benar maka efeknya dapat melakukan perawatan mandiri (Keliat, 1992). Seluruh informasi yang diberikan harus dapat dimengerti oleh pasien, perawat harus memberikan informasi yang secara jelas dan singkat, periksa sampai seberapa jauh pasien mengerti, Periode

sebelum operasi merupakan saat peningkatan cemas bagi klien dan keluarganya, hal ini mungkin disebabkan oleh karena klien tidak mengerti alasan mengapa harus dioperasi dan memerlukan penjelasan lebih lanjut yang dapat dilaksanakan oleh perawat.

2.3.2 Persiapan Preoperatif

Adapun persiapan preoperasi yang harus dilakukan antara lain :

1. Identitas pasien

Pengkajian ini diperlukan agar tidak terjadi duplikasi nama pasien. Umur pasien sangat penting untuk diketahui guna melihat kondisi pada berbagai jenis pembedahan. Selain itu juga diperlukan untuk memperkuat identitas pasien. Perawat preoperatif harus mengetahui bahwa faktor usia, baik anak-anak, dewasa, dan lansia dapat meningkatkan resiko pembedahan. Pengetahuan tersebut akan membantu perawat preoperatif untuk menentukan tindakan pencegahan mana yang penting untuk menentukan tindakan pencegahan mana yang penting untuk dimasukkan ke dalam rencana asuhan keperawatan (Muttaqin & Sari, 2009).

2. Jenis pekerjaan dan Asuransi kesehatan

Pengkajian jenis pekerjaan dan asuransi kesehatan diperlukan sebagai persiapan umum. Pengkajian seperti persiapan finansial sangat bergantung pada kemampuan pasien dan kebijakan rumah sakit tempat pasien akan menjalani proses pembedahan. Sebelum dilakukan operasi sebaiknya pasien dan keluarga sudah mendapat penjelasan dan informasi terkait masalah finansial, mulai dari biaya operasi hingga pemakaian alat tambahan. Hal ini diperlukan agar setelah operasi nanti tidak ada komplain atau ketidakpuasan pasien dan keluarga. Keadaan ini

akan mempengaruhi psikologis pasien sehubungan dengan kemampuan finansial dalam memenuhi tuntutan pembiayaan pengobatan (Muttaqin & Sari, 2009).

3. Persiapan Umum

Persiapan *informed consent* dilakukan sebelum dilaksanakannya tindakan. Pasien dan keluarga harus mengetahui perihal prosedur operasi, jenis operasi, dan prognosis dari hasil pembedahan. Peran perawat di sini adalah bertanggung dan memastikan bahwa pasien/keluarga dan dokter sudah menandatangani isi dari *informed consent* (Muttaqin & Sari, 2009).

4. Persiapan mental

Secara mental, penderita harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap kemungkinan cacat atau mati. Dalam hal ini hubungan baik antara penderita, keluarga dan petugas kesehatan sangat menentukan. Kecemasan ini adalah reaksi normal yang dapat dihadapi dengan sikap terbuka dan penerangan dari dokter dan petugas kesehatan lainnya. Atas dasar pengertian penderita, penderita dan keluarganya dapat memberikan persetujuan dan ijin untuk pembedahan (Sjamsuhidajat, 2005).

5. Persiapan fisik

Menurut Sjamsuhidajat (2005), persiapan yang perlu diperhatikan sebelum pembedahan dilaksanakan adalah :

1) Berbagai organ sistem

Sebelum pembedahan dimulai (dengan anestesi umum) lambung harus kosong. Refleks esofagus mudah terjadi terutama pada permulaan anestesia sehingga dapat aspirasi isi lambung yang merupakan suatu penyulit berbahaya karena menimbulkan pneumonia yang tidak mudah diatasi. Oleh karena itu, klien

dipuaskan enam jam sebelum pembedahan, kulit tubuh, khususnya di daerah lapangan operasi harus bersih, suhu badan sebaiknya dipertahankan kurang lebih normal.

2) Keadaan gizi

Keadaan gizi meliputi penilain status gizi, kebutuhan nutrisi, gizi kurang, nutrisi enternal dan perentral.

3) Penyakit jantung

Penyakit jantung seperti : aritmia, infark jantung

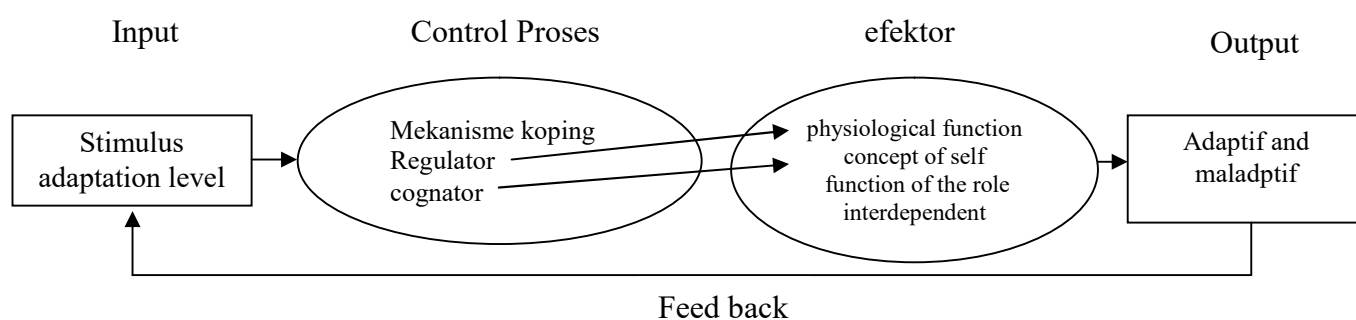
2.4 Teori konseptual menurut Calista Roy

Calista Roy adalah anggota dari sister of Saint Joseph of Carondelet yang lahir pada 14 Oktober 1939 di Los angeles, California. Dia menerima gelar S1 Keperawatan pada tahun 1963 dari Mount Saint Mary's College di los angeles dan menyelesaikan master keperawatan di universitas California Los Angeles tahun 1966. Setelah menyelesaikan pendidikan keperawatan, Roy memulai pendidikan di bidang sosiologi, dan menyelesaikan master pada tahun 1973 dan doktoral 1977 di Universitas California. Dalam Sebuah seminar dengan Dorrothy E. Johnson, Roy tertantang untuk mengembangkan sebuah model konsep keperawatan. Konsep adaptasi mempengaruhi Roy dalam kerangka konsepnya yang sesuai dengan keperawatan. Dimulai dengan pendekatan teori sistem. Roy menambahkan kerja adaptasi dari helsen (1964) seorang ahli fisiologis ± psikologis. Untuk memulai membangun pengertian konsepnya. Helsen mengartikan respon adaptif sebagai fungsi dari datangnya stimulus sampai tercapainya derajat adaptasi yang di butuhkan individu. Derajat adaptasi dibentuk oleh dorongan tiga jenis stimulus

yaitu : focal stimuli, konsektual stimuli dan residual stimuli (Alligood & Tomey, 2006).

Roy mengkombinasikan teori adaptasi helson dengan definisi dan pandangan terhadap manusia sebagai sistem yang adaptif. Selain konsep-konsep tersebut, roy juga mengadaptasi nilai “humanisme” dalam model konseptualnya berasal dari konsep a.h. Maslow untuk menggali keyakinan dan nilai dari manusia. Menurut roy, humanisme dalam keperawatan adalah keyakinan, terhadap kemampuan coping manusia dapat meningkatkan derajat kesehatan.” Secara filosofi roy mempercayai kemampuan bawaan, tujuan dan nilai kemanusiaan, pengalaman klinisnya telah membantu perkembangan kepercayaannya itu dalam keselarasan dari tubuh manusia dan spirit. Keyakinan filosofi roy lebih jelas dalam kerjanya yang baru pada model adaptasi keperawatan (Alligood & Tomey, 2006).

2.4.1 skema/bagan/model konseptual



Gambar 2.2 : Bagan system adaptasi Calista Roy (Alligood & Tomey, 2006).

System adalah Suatu kesatuan yang di hubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. System terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik (Calista Roy , 1991), dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Input

Calista Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga stimulus yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

- 1) Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera, misalnya infeksi
- 2) Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subyektif dilaporkan. Rangsangan ini muncul secara bersamaan dimana dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal seperti anemia, isolasi sosial.
- 3) Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu, hal ini memberi proses belajar untuk toleransi. Misalnya pengalaman nyeri pada pinggang ada yang toleransi tetapi ada yang tidak.

2. Proses Kontrol

Proses kontrol seseorang menurut Calista Roy adalah bentuk mekanisme koping yang di gunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

1) Subsistem regulator

Subsistem regulator mempunyai komponen-komponen : input-proses dan output. Input stimulus berupa internal atau eksternal. Transmitter regulator sistem adalah

kimia, neural atau endokrin. Refleks otonom adalah respon neural dan brain sistem dan spinal cord yang diteruskan sebagai perilaku output dari regulator sistem. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

2) Subsistem kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat eksternal maupun internal. Perilaku output dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk kognator subsistem. Kognator kontrol proses berhubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi, penilaian dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, reinforcement (penguatan) dan insight (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

3. Output

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat di amati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar . Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Calista Roy mengkategorikan output sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang tidak mal-adaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seseorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seseorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang mal adaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini.

Calista Roy telah menggunakan bentuk mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol seseorang sebagai adaptif sistem. Beberapa mekanisme koping diwariskan atau diturunkan secara genetik (misal sel darah putih) sebagai sistem pertahanan terhadap bakteri yang menyerang tubuh. Mekanisme yang lain yang dapat dipelajari seperti penggunaan antiseptik untuk membersihkan luka. Calista Roy memperkenalkan konsep ilmu Keperawatan yang unik yaitu mekanisme kontrol yang disebut Regulator dan Kognator dan mekanisme tersebut merupakan bagian sub sistem adaptasi (Alligood & Tomey, 2006).

2.4.2 Adaptasi

Memahami konsep model ini, Callista Roy mengemukakan konsep keperawatan dengan model adaptasi yang memiliki beberapa pandangan atau keyakinan serta nilai yang dimilikinya diantaranya :

1. Manusia sebagai makhluk biologis, psikologis, dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya.
2. Untuk mencapai suatu hemostatis atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi.
3. Terdapat tiga tingkatan adaptasi pada manusia yang dikemukakan oleh Calista Roy, diantaranya :
 - 1) Focal stimulasi yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seseorang individu.

- 2) Kontekstual stimulus, merupakan stimulus lain yang dialami seseorang, dan baik stimulus internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subjektif.
- 3) Residual stimulus, merupakan stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.
4. System adaptasi memiliki empat metode adaptasi diantaranya :
 - 1) Pertama, fungsi fisiologis, komponen system adaptasi ini yang adaptasi fisiologis diantaranya, oksigenasi, nutrisi, ekskresi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, mairid, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin
 - 2) Kedua, konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain
 - 3) Ketiga, fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain
 - 4) Keempat, interdependent merupakan kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakikan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.
5. Proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan energi agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan, perkembangan, reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan meningkatkan respon adaptasi.

Teori adaptasi Calista Roy memandang klien sebagai suatu system adaptasi. Sesuai dengan model Calista Roy, tujuan dari keperawatan adalah

membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit (Marrier-Tomery,1994). Kebutuhan asuhan keperawatan muncul ketika klien tidak dapat beradaptasi terhadap kebutuhan lingkungan internal dan eksternal. Seluruh individu harus beradaptasi terhadap kebutuhan berikut :

1. Pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar
2. Pengembangan konsep diri positif
3. Penampilan peran sosial
4. Pencapaian keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan

Perawat memnentukan kebutuhan diatas menyebabkan timbulnya masalah bagi klien dan mengkaji bagaimana klien beradaptasi terhadap hal tersebut. Kemudian asuhan keperawatan diberikan dengan tujuan untuk mmembantu klien beradaptasi (Alligood & Tomey, 2006).

2.4.3 Keperawatan

Keperawatan adalah bentuknya pelayanan profesional berupa pemenuhan kebutuhan dasar dan diberikan kepada individu baik sehat maupun sakit yang mengalami gangguan fisik, psikis dan sosial agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Calista Roy mendefinisikan bahwa tujuan keperawatan adalah mningkatkan respon adaptasi berhubungan dengan empat mode respon adaptas. Perubahan internal dan eksternal dan stimulus input tergantung dari kondisi koping individu. Kondisi koping seseorang merupakan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi seseorang akan ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual, dan

residual. Fokal adalah suatu respon yang diberikan secara langsung terhadap ancaman / input yang masuk. Penggunaan fokal pada umumnya tergantung tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subjektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik / riwayat dari seseorang yang ada dan timbul relevan dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara objektif (Alligood & Tomey, 2006).

2.4.4 Person (individu yang mendapatkan asuhan keperawatan)

Calista Roy menyatakan bahwa penerima jasa asuhan keperawatan individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau sosial. Masing-masing dilakukan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, energi antara sistem dan lingkungan. Interaksi yang konstan antara individu dan lingkungan dicirikan oleh perubahan internal dan eksternal. Dengan perubahan tersebut individu harus mempertahankan integritas dirinya, dimana setiap individu secara kontinyu beradaptasi.

Calista Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistik sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, kontrol, output dan proses umpan balik. Proses kontrol adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara-cara adaptasi. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognitif dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam

empat cara-cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interpendensi. Dalam model adaptasi keperawatan, manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dan adaptif yang dapat mengalami kekuatan dan zat dengan perubahan lingkungan. Sebagai sistem adaptif manusia dapat digambarkan dalam istilah karakteristik sistem, jadi manusia dilihat sebagai suatu kesatuan yang saling berhubungan antara unit fungsional secara keseluruhan atau beberapa unit fungsional untuk beberapa tujuan. Input pada manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri. Input atau stimulus termasuk variabel standar yang berlawanan yang umpan baliknya dapat dibandingkan. Variabel standar ini adalah stimulasi internal yang mempunyai tingkat adaptasi dan mewakili dari rentang stimulus manusia yang dapat ditoleransi dengan usaha-usaha yang biasa dilakukan. Proses kontrol manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah mekanisme koping. Dua mekanisme koping yang telah didefinisikan yaitu : subsistem regulator dan subsistem kognator. Regulator dan kognator digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor atau cara-cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen. Empat fungsi mode yang dikembangkan oleh Roy terdiri dari :

(Alligood & Tomey, 2006).

1. Fisiologis

1) Oksigenasi : mengembangkan pola penggunaan oksigen berhubungan dengan respirasi dan sirkulasi

2) Nutrisi : menggambarkan pola penggunaan nutrient untuk memperbaiki kondisi tubuh dan perkembangan

- 3) Eliminasi : menggambarkan pola eliminasi
- 4) Aktivitas dan istirahat : menggambarkan pola aktivitas, latihan, istirahat dan tidur
- 5) Integritas kulit : menggambarkan pola fungsi fisiologis kulit
- 6) Rasa/senses : menggambarkan fungsi sensori perceptual berhubungan dengan panca majid
- 7) Cairan dan elektrolit : menggambarkan pola fisiologis penggunaan cairan dan elektrolit
- 8) Fungsi neurologis : menggambarkan pola kontrol neurologis, pengaturan dan intelektual
- 9) Fungsi endokrin : menggambarkan pola control dan pengaturan termasuk respon stress dan system reproduksi

2. Konsep diri (psikis)

Model konsep ini mengidentifikasikan pola nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungan dengan ide diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri sendiri tentang fisik, individual, dan moral-etik.

3. Fungsi peran (sosial)

Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain akibat dari peran ganda

4. Interdependent

Interdependent mengidentifikasi pola nilai-nilai manusia, cinta dan memiliki. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

2.4.5 Kesehatan

Calista Roy mendefinisikan sehat sebagai suatu continuum dari meninggal sampai tingkatan tertinggi sehat. Dia menekankan bahwa sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya dan menjadikan dirinya secara terintegritas secara keseluruhan, fisik, mental dan sosial. Integritas adaptasi individu dimanifestasikan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan dan reproduksi.

Sakit adalah suatu kondisi ketidakmampuan individu untuk beradaptasi terhadap rangsangan yang berasal dari dalam dan luar individu. Kondisi ssehat dan sakit sangat individual dipersepsikan oleh individu. Kemampuan seseorang dalam beradaptasi (koping) tergantung dari latar belakang individu tersebut dalam mengartikan dan mempersepsikan sehat-sakit, msalnya tngkat pendidikan, pekerjaan, usia, budaya dan lain-lain (Alligood & Tomey, 2006).

2.4.6 Lingkungan

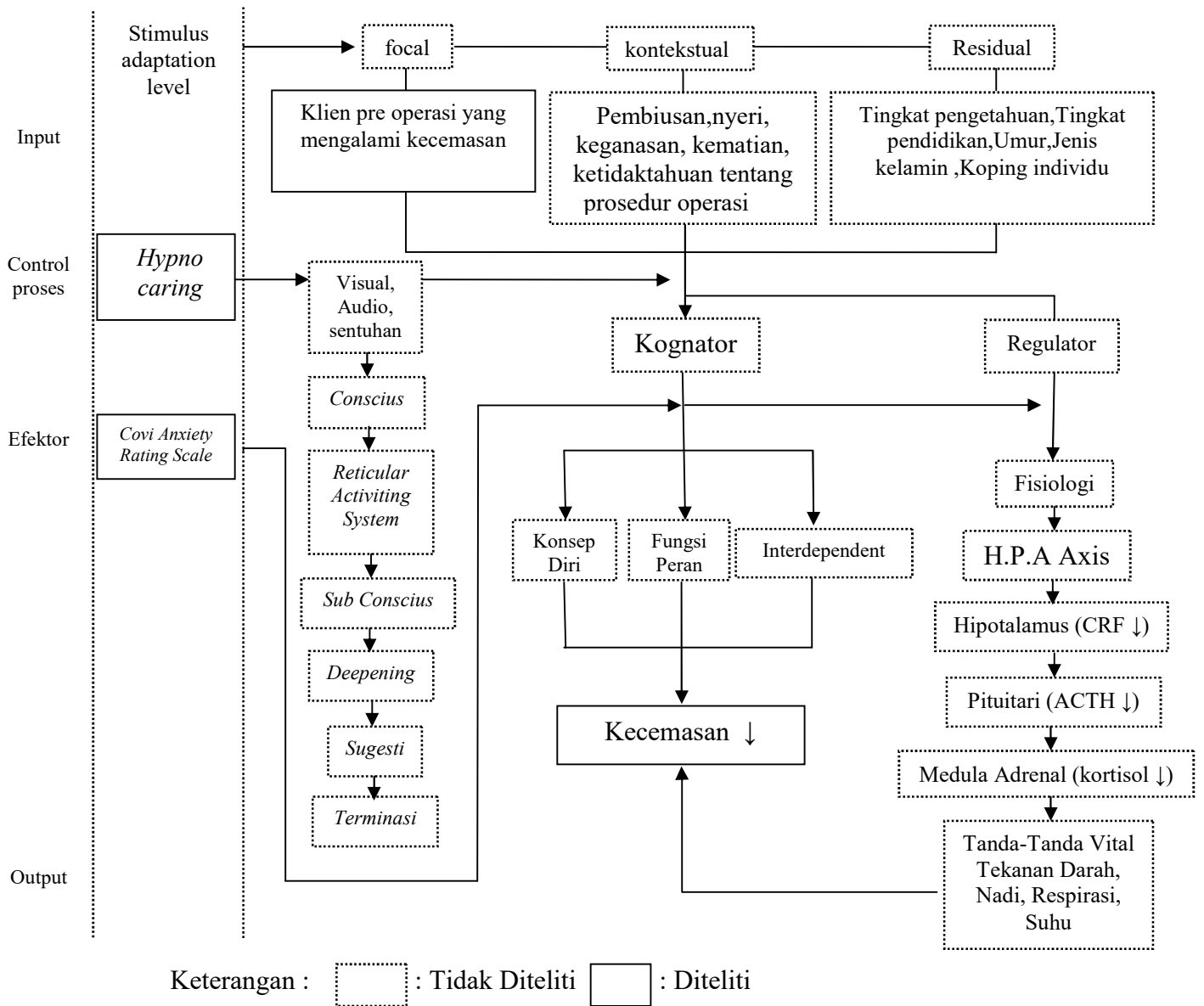
Calista Roy mendefinsikan lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang empengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dari perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan dipersepsikan sebagai suatu ancaman. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stresor biologis (sel maupun molekul) yang beradal dari dalam tubuh individu. Manifestasi yang tampak akan tercermin dari perilaku individu sebagai suatu respon. Dengan pemahaman yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat dalam meningkatkan adaptasi dalam

merubah dan mengurangi resiko akibat dari lingkungan sekitar (Alligood & Tomey, 2006).

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian penurunan intensitas kecemasan pasien pre operasi dengan hypnocaring berdasarkan Teori adaptasi SC Roy

Kecemasan (*anxietas*) pasien preoperasi disebabkan berbagai faktor. Kecemasan pasien ada yang berhubungan dengan menghadapi pembiusan, nyeri, keganasan, kematian dan ketidaktahuan tentang prosedur operasi. Selain itu, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan dari faktor pasien itu sendiri yaitu, tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, umur, jenis kelamin dan mekanisme coping individu tersebut.

Menerapkan tehnik hypnocaring memungkinkan kita menciptakan kondisi pikiran dimana fungsi analitis logis pikiran direduksi sehingga memungkinkan individu masuk kedalam kondisi bawah sadar, yang dimulai dari beberapa tahapan yang meliputi *Adaptation Stimulus Level* (focal, kontekstual dan residual) sehingga klien dari *Conscious* (sadar) menuju ke *Sub Conscious* (alam bawah sadar) yang dimana melawati (RAS) *Reticular Activating System*. Setelah klien memasuki alam bawah sadar klien dilakukan *Deepening*, *Deepening* berguna untuk memperdalam dan mempertahankan klien dalam alam bawah sadar. Dimana di dalam alam bawah sadar tersimpan beragam potensi internal yang dapat dimanfaatkan untuk lebih meningkatkan kualitas hidup, kemudian dilakukan pemberian sugesti maupun afirmasi untuk mengatasi permasalahan klien yang dialami. *Termination* dilakukan setelah proses diatas dilakukan untuk mengembalikan gelombang pikir klien dari alam bawah sadar menuju sadar.

Tahap selanjutnya dilakukan pengukuran tingkat kecemasan yang meliputi *proses input, control proses* dan *out put. Stimulus*

Adaptation Level meliputi focal, kontekstual, residual kemudian dilakukan *Control proses* meliputi regulator dan kognator. Regulator meliputi respon fisiologis, yang dapat diketahui dengan menggunakan tanda-tanda vital tekanan darah, nadi, respirasi, suhu. Sedangkan kognator meliputi konsep diri, fungsi peran, interdependent, dapat diketahui dengan menggunakan *Covi Anxiety Rating Scale*, sehingga respon kecemasan mengalami penurunan.

3.2 Hipotesis

H1 : Ada pengaruh *Hypnocaring* terhadap penurunan intensitas kecemasan pada pasien pre operasi di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Bab 4 ini akan dibahas mengenai desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, dan sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpul data, analisa data, etika penelitian.

4.1 Rancangan penelitian

Jenis rancangan penelitian yang dilakukan ini adalah Pra eksperimental Penelitian ini berupaya mengungkapkan kemungkinan akan adanya hubungan sebab akibat antara variabel adanya manipulasi suatu variabel. Desain penelitian adalah sesuatu strategis untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008). Penelitian ini merupakan penelitian pra-eksperimental, rancangan pra-pascatest dalam satu kelompok (*One-Group Pra-post test design*). Ciri dari tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2008). Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut :

Tabel 4.1 Rancangan penelitian :

Subjek	Pra	Perlakuan	Pasca-tes
K	O	I	OI
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

K : Subjek

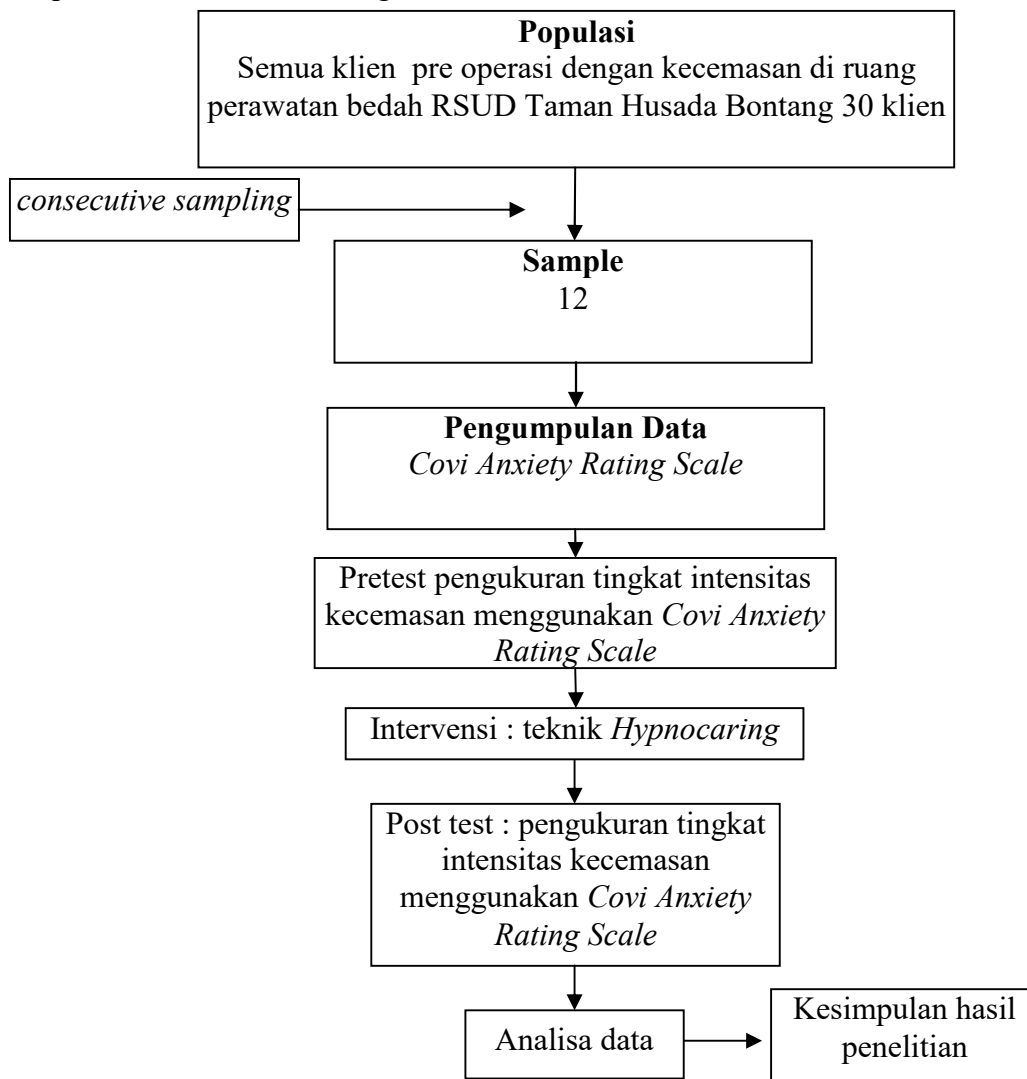
O : Observasi sebelum *Hypnocaring*

I : Intervensi *Hypnocaring*

OI : Observasi penurunan kecemasan

4.2 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

Kerangka kerja adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diteliti atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2005). Kerangka kerja merupakan suatu alur penelitian sehingga dapat diketahui secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian teknik *Hypnocaring* untuk menurunkan intensitas kecemasan pada klien pre operasi Di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang.

4.3 Populasi, Sampel, Dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari variabel yang menyangkut masalah yang diteliti. Variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku, atau sesuatu lain yang akan dilakukan penelitian (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah klien pre operasi yang mengalami kecemasan di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang selama dua minggu pada tanggal 18 Desember – 1 Januari 2012 sejumlah 30 pasien .

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2008). Sampel pada penelitian ini adalah sesuai dengan kriteria inklusi pada populasi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus sebagai pedoman didalam menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Klien yang menjalani operasi untuk pertama kali dan elektif.
- 2) Operasi ringan dan *One Day Care*
- 3) Klien yang mampu melakukan *cataplexy of the eyes*.
- 4) Klien berjenis kelamin wanita
- 5) Klien dengan cemas ringan dan sedang
- 6) Klien yang usianya > 20 – 60 tahun.

- 7) Klien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
2. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Klien yang tidak mampu fokus dan klien yang mengalami gangguan pendengaran.
- 2) Pasien dengan operasi besar

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini, penelitian sampling yang akan digunakan adalah *Consecutive sampling*, yaitu teknik penetapan sample dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2008).

Sample yang di temukan selama waktu dua minggu berawal dari tanggal 18 Desember 2011 – 1 Januari 2012 didapatkan 12 responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan.

4.4 Identifikasi Variabel

4.4.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan

suatu dampak pada variabel dependen (Nursalam, 2008). Variabel independen pada penelitian ini adalah teknik *Hypnocaring*.

4.4.2 Variabel dependen (tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini variabel dependen adalah intensitas kecemasan.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2008).

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel independen: <i>Hypnocaring</i>	suatu model keperawatan yang didasarkan pada kemampuan komunikasi secara efektif terhadap pemikiran bawah sadar seseorang (klien atau pasien)	-	-	-	-
Dependent : Kecemasan	suatu keadaan dimana individu atau mengalami perasaan yang sulit (ketakutan) dan aktivitas system saraf otonomi dalam dan ancaman tidak spesifik	Penilaian kecemasan dengan instrument <i>Covi Anxiety Rating Scale</i> , yang terdiri dari : 1. Respon verbal 2. Respon perilaku/sikap 3. Gejala somatik	Kuesoner	Ordinal	Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali Skor 1 : satu dari gejala yang ada Skor 2 : separuh dari gejala yang ada Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada Skor 4 : semua gejala ada <u>Skor akhir</u> 0 : tidak cemas 1 – 4 : kecemasan ringan 5 – 9 : kecemasan sedang 10-12 : kecemasan berat

4.6 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

4.6.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah menggunakan lembar kuesioner. Kuesioner berisi tentang penilaian intensitas kecemasan *Covi Anxiety Rating Scale*. ada 3 hal yang dinilai yaitu respon verbal, perilaku/sikap dan gejala-gejala somatic. Respons verbal mencakup gelisah, berdebar-debar, tidak tahu harus melakukan apa, merasa takut tidak beralasan, khawatir, tegang, menarik diri dan melihat sesuatu secara mendalam dan terus menerus. Perilaku atau sikap tampak dari ketakutan, gelisah, khawatir, menarik diri dan sensitif. Sedangkan gejala somatic mencakup berkeringat banyak dan gemetar, jantung berdebar keras, merasa panas/dingin, napas cepat, tidak bisa istirahat / tidur tidak tenang, frekwensi BAK lebih sering dan perasaan tersumbat pada tenggorokan (Caillaud, 1995).

4.6.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Perawatan Bedah RSUD Taman Husada Bontang dengan pertimbangan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya dan penatalaksanaan kasus penurunan intensitas kecemasan masih sebatas penatalaksanaan farmakologi.

Penelitian ini akan dilaksanakan selama dua minggu bermula pada tanggal 18 Desember 2011 - 1 Januari 2012.

4.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan. Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat surat

pengantar dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya sebagai surat ijin dari institusi untuk dapat melakukan penelitian. Selanjutnya diserahkan kepada Kepala RSUD Taman Husada Bontang untuk meminta ijin melakukan penelitian di Ruang Perawatan Bedah yang merupakan tempat klien pre operasi.

Setelah mendapat ijin dari Kepala Ruangan perawatan bedah, namun sebelumnya peneliti meminta data pada Ruangan Bedah untuk mengetahui klien mana saja yang akan menjalani operasi. Peneliti menemui klien yang akan menjalani operasi di Ruangan Perawatan Bedah sesuai yang didapatkan di Ruangan Bedah. Disini peneliti menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi, selanjutnya peneliti melakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien, disini peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya setelah mendapatkan ijin untuk menjadi responden.

Peneliti selanjutnya memberi *informed consent* pada klien sebagai tindakan persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian namun sebelum klien mengisi *informed consent* dan memberikan tanda tangannya pada lembar tersebut. Terlebih dahulu peneliti melakukan uji sugesiti dengan menggunakan tehnik *catalepsy of the eyes* untuk mendapatkan klien sesuai dengan kriteria inklusi peneliti. Pada saat uji sugesti dengan menggunakan tehnik *catalepsy of the eyes* apabila klien tidak dapat melakukannya maka klien tersebut tidak masuk dalam kriteria inklusi sebaliknya jika klien mampu melakukan *catalepsy of the eyes* maka klien termasuk dalam kriteria inklusi.

Peneliti melakukan *pre test* untuk mengetahui skala kecemasan klien berdasarkan skala cemas *Covi Anxiety Rating Scale*. Setelah mendapatkan hasil skala cemas *Covi Anxiety Rating Scale* selanjutnya responden terlebih dahulu diberikan penjelasan mengenai tentang *Hyponocaring* selama 5 menit. Setelah responden mengerti tentang *Hypnocaring*, kemudian peneliti melakukan intervensi *Hypnocaring*, bermula dari tahap pre induksi dengan melakukan uji sugestifitas namun uji ini sudah dilakukan diawal untuk menentukan klien sesuai dengan kriteria atau tidak.

Kemudian masuk pada fase induksi disini peneliti membantu pasien untuk memasuki alam bawah sadarnya. Tahap selanjutnya dilakukan Deepening berguna untuk mempertahankan keadaan klien pada alam bawah sadarnya agar tidak masuk ke fase tidur (non sugesti). Pada tahap berikutnya klien diberikan sugesti untuk mengatasi kecemasannya setelah diberikan sugesti pasien di bangunkan kembali. Sebelum dibangunkan sugesti positif yang diberikan ditanamkan lagi pada alam bawah sadarnya.

Setelah peneliti melakukan intervensi pada klien selanjutnya dilakukan *post test*, dengan menggunakan *Covi Anxiety Rating Scale*, post test ini tidak dilakukan secara langsung namun dilakukan pada pagi harinya. untuk mengetahui apa ada perubahan intensitas kecemasan pada klien yang dilakukan intervensi dengan *Hypnocaring*.

4.7 Analisa Data

Analisis data merupakan suatu proses atau analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah di kumpulkan dengan tujuan supaya trends dan relationship bisa ditelusuri (Nursalam, 2008).

Dari data yang terkumpul dianalisis perbedaan tingkat kecemasan preoperasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu teknik *Hypnocaring*.

Dalam penelitian ini analisa data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. Persiapan

Langkah persiapan bermaksud merapihkan data agar bersih dan tinggal mengadakan pengolahan lanjutan atau menganalisis (Arikunto, 2002):

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden untuk menghindari kesalahan ataupun kekurangan data identitas sampel
- 2) Mengecek kelengkapan data dengan memeriksa isi instrumen pengumpulan data.
- 3) Mengecek macam isian untuk menghindari ketidak pastian pengisian.

2. Tabulasi Data

Merupakan suatu kegiatan untuk mengelompokan data sesuai item yang ditentukan oleh peneliti (Arikunto, 2002).

Adapun kegiatan yang dilakukann dalam langkah tabulasi data adalah :

Lampiran operasional

- 1) Memberi skor terhadap item-item yang perlu diskor sesuai dengan yang telah ditetapkan dalam operasional.
- 2) Mengubah jenis data bila diperlukan, disesuaikan atau dimodifikasi dengan teknik analisis yang digunakan.

3. Analisa statistik hasil jawaban atas pertanyaan kuisioner diskoring dan kemudian dilakukan perbandingan nilai antara pre dan post komunikasi terapeutik.

Uji statistik yang dipakai dalam penelitian ini adalah *Wilcoxon Signed Rank Test*, dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Bila perhitungan $p < 0,05$ maka H_1 diterima berarti ada pengaruh teknik *hypnocring* terhadap penurunan intensitas kecemasan pre operasi.

Analisa data ini menggunakan komputerisasi dengan *system software product and service solution*.

4.8 Etika Penelitian

Menurut Aziz, (2007) masalah etik dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik dalam penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Masalah etik dalam penelitian keperawatan dapat meliputi :

1. ***Informed consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)**

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

Pada penelitian ini *Informed consent* di berikan kepada pasien sebagai responden dan keluarga sebagai saksi.

2. Anonim (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan dan privacy dari masing – masing subjek, dalam lembar pengumpulan data tidak akan dicantumkan nama dan cukup dengan memberi kode.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti.

4.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2008). Peneliti menyadari bahwa kelemahan atau hambatan yang dihadapi antara lain :

1. Hambatan

1.1 Pengambilan data

Dalam penelitian hambatan banyak didapatkan saat dilakukan pengambilan data pasien yang mengalami kecemasan. Banyak pasien yang saat dilakukan pendataan malu untuk mengungkapkan kondisi keemasannya dan juga banyak pasien tidak masuk dengan kriteria inklusi sehingga peneliti tidak bisa memperkirakan jumlah populasi yang mungkin didapatkan.

1.2 Pelaksanaan

Hambatan berikutnya adalah saat pelaksanaan. Banyak pasien malu dan takut bila tidak di temani oleh keluarganya sehingga bila tidak ada yang menemaninya pasien tidak bersedia dilakukan *hypnocaring*.

2. Kekurangan Penelitian

a. Sampel

Jumlah sampel terbatas karena dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi yang ada. Sehingga hanya pasien dengan skala sedang yang mendapatkan intervensi *hypnocaring* sedangkan yang memiliki skala berat dan panik tak terkontrol tidak mendapatkan intervensi yang sama.

b. Rancangan penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *pra eksperiment* dan tanpa variabel kontrol sehingga penelitian ini memiliki tingkat validitas yang rendah.

c. Alat Ukur

Kuesioner *Covie anxiety scale* yang digunakan oleh peneliti kurang sensitif dikarenakan poin-poin untuk menentukan kecemasan dari segi fungsi peran dan interdependent pasien belum dapat di nilai.

d. Waktu

Waktu penelitian terbentur dengan agenda RSUD cuti bersama dan juga adanya dokter bedah yang telah usai masa kerjanya dan cuti sehingga pasien untuk operasi semua ditiadakan sampai mendapatkan dokter bedah pengganti sehingga penelitian harus dihentikan.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan tentang teknik *hypnocaring* untuk menurunkan intensitas kecemasan pada pasien pre operasi di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang yang diambil pada tanggal 18 Desember - 1 Januari 2012.

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk diagram pie, tabel dan narasi. Penyajian hasil penelitian meliputi : 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Data umum mengenai karakteristik responden 3) Variabel yang diukur intensitas kecemasan pada pasien pre operasi sebelum *hypnocaring* dan intensitas kecemasan pada pasien pre operasi setelah dilakukan tindakan *hypnocaring*, 4) pengaruh *hypnocaring* terhadap intensitas kecemasan pada pasien pre operasi.

Penelitian ini dilakukan terhadap 12 responden dengan tidak ada variabel kontrol. Seluruh responden mendapatkan intervensi *hypnocaring* yang sama. Setelah data terkumpul, untuk mengidentifikasi pengaruh sebelum dan sesudah diberikan intervensi *hypnocaring* dilakukan uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian yang telah diperoleh kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan landasan teori.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Taman Husada Bontang yang terletak di Jalan let. Jend. S. Parman No. 1 Bontang. Penelitian dilakukan di ruang

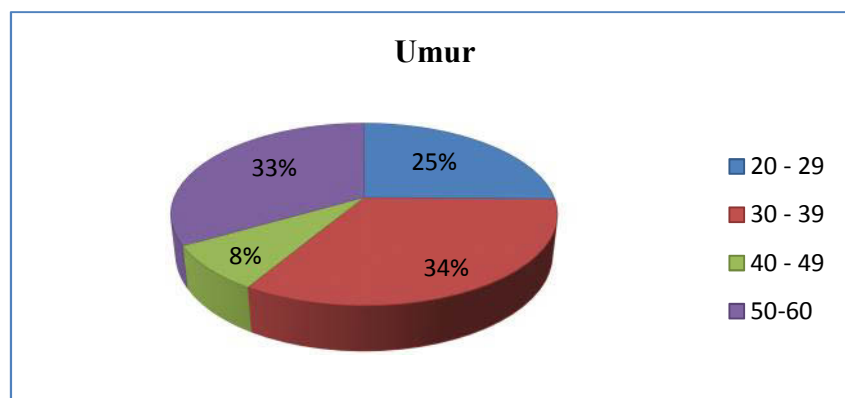
perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang. RSUD telah menempati gedung baru seluas 14.400 m², berlantai 5 (lima) dengan menempati lahan seluas 6,1 Ha

Pada tindakan persiapan operasi pada pasien pre operasi RSUD Taman Husada Bontang sebelum pasien dilakukan operasi pasien dan keluarga sebelumnya dilakukan pendidikan kesehatan tentang tindakan operasi yang akan dilakukan agar pasien tidak mengalami kecemasan yang berlebih. Untuk tindakan pendidikan kesehatan tentang tindakan operasi yang akan dilakukan di sampaikan oleh perawat pelaksana yang bertugas pada saat itu.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Pada bagian ini akan diuraikan tentang karakteristik responden yang menjadi subjek penelitian meliputi : 1) Karakteristik demografi responden (umur), 2) Agama, 3) Suku, 4) Pendidikan

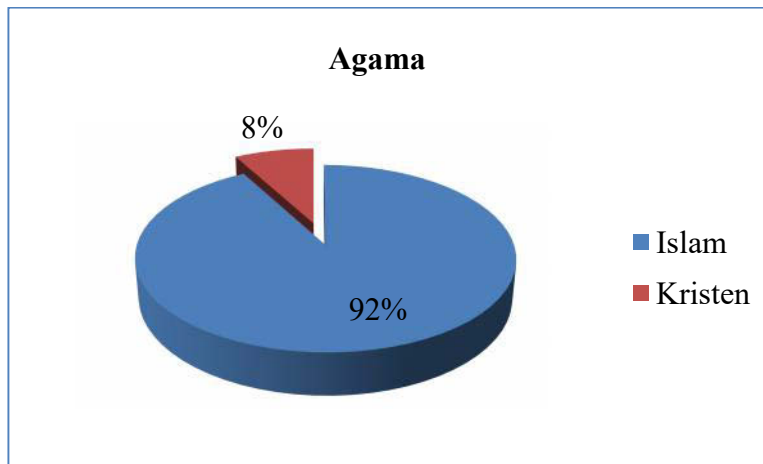
1. Karakteristik demografi responden (umur)



Gambar 5.1 Distribusi responden menurut umur di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang pada 18 Desember 2011 - 1 Januari 2012.

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diketahui sebanyak 34% adalah pasien yang berumur 30 – 39 tahun dan 8% pasien yang berumur 40 – 49 tahun.

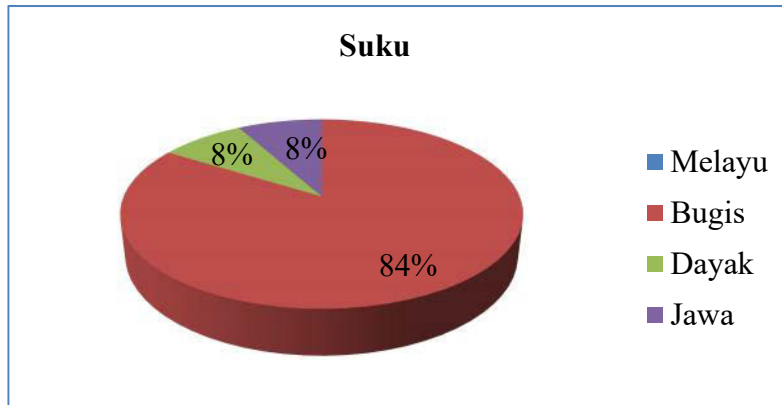
2. Agama



Gambar 5.2 Distribusi responden menurut agama di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang pada 18 Desember 2011 - 1 Januari 2012.

Berdasarkan gambar 5.2 dapat dapat dijelaskan bahwa dari 12 responden yang diketahui sebanyak 92% mayoritas memeluk agama islam.

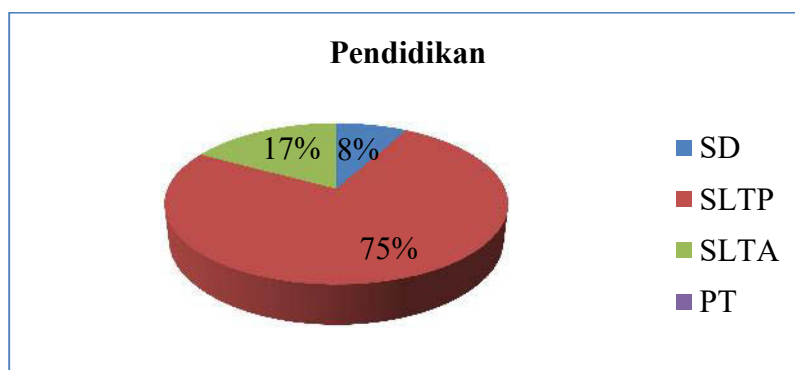
3. Suku



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan suku di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang pada 18 Desember 2011 - 1 Januari 2012.

Berdasarkan gambar 5.3 diketahui bahwa sebagian besar 84% responden suku bugis dan sebanyak 8% responden suku dayak begitu pula dengan suku jawa juga sebanyak 8%.

4. Pendidikan



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang pada 18 Desember 2011 - 1 Januari 20012.

Berdasarkan gambar 5.4 diketahui bahwa sebagian besar 75% responden pendidikannya adalah SLTP dan sebanyak 8% responden pendidikannya adalah SD dan sebanyak 17% responden pendidikannya adalah SLTA.

5.1.3 Variabel Yang Diukur

1. Intensitas kecemasan yang dialami responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi *hypnocaring*

Tabel 5.1 Intensitas kecemasan yang dialami responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang pada 18 Desember 2011 - 1 Januari 20012.

Skala Kecemasan	Kecemasan			
	Σ	Sebelum	Σ	Susudah
Tidak Cemas	0	0%	10	83%
Cemas Ringan	0	0%	2	17%
Cemas Sedang	12	100%	0	0%
Cemas Berat	0	0%	0	0%
Mean		25%		25%
Std. Deviation		0,953		0,389

Dari tabel 5.1 dapat diketahui seluruh responden sebelum dilakukan intervensi *hypnocaring* mengalami kecemasan sedang sebanyak 12 responden

(100%). Setelah mendapatkan intervensi *hypnocaring* terjadi perubahan tingkatan kecemasan. Sebanyak 2 responden (17%) menjadi kecemasan ringan sedangkan untuk responden yang lainnya tidak menjadi cemas sebanyak 10 responden (83%).

2. Pengaruh *hypnocaring* terhadap penurunan intensitas kecemasan sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 5.2 Intensitas kecemasan yang dialami responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang pada 18 Desember 2011 - 1 Januari 2012.

Nomor Responden	Intensitas Kecemasan Terapi <i>Hypnocaring</i>		
	Skala Sebelum Intervensi <i>Hypnocaring</i>	Skala Setelah Intervensi <i>Hypnocaring</i>	Selisih sebelum dan sesudah intervensi
1	9	0	9
2	7	0	7
3	7	0	7
4	8	1	7
5	7	0	7
6	9	0	9
7	7	0	7
8	7	0	7
9	9	0	9
10	9	0	9
11	9	0	9
12	8	1	7
Mean	8	0,17	7,83
Standart Deviation	0,953	0,389	

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa responden yang mempunyai skor kecemasan tertinggi adalah responden 1,6,9,10 dan 11 dengan skor 9 (kecemasan sedang). Sedangkan responden yang mempunyai skor kecemasan terendah adalah responden 2,3,5,7 dan 8 dengan skor 7 (kecemasan sedang). Setelah dilakukan intervensi *hypnocaring* seluruh responden (sebanyak 12 responden) mengalami

penurunan intensitas kecemasan. Responden yang mengalami penurunan kecemasan signifikan sebanyak 10 responden yaitu responden nomor 1,2,3,5,6,7,8,9,10,11 dan 12. Kesepuluh responden tersebut mengalami penurunan intensitas kecemasan dengan skor 0. Sedangkan responden yang mengalami penurunan intensitas kecemasan ringan sebanyak 2 responden yaitu responden dengan nomor 4 dan 12 dengan penurunan intensitas kecemasan dengan skor 1.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Kecemasan Sebelum *Hypnocaring*

Intensitas kecemasan responden sebelum dilakukan *hypnocaring* seluruhnya mengalami kecemasan sedang dan seluruhnya merasakan takut dan khawatir akan dilakukannya tindakan operasi yang diambil pada saat pretest yang dilakukan kepada 12 responden di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang. Karena metode pengambilan samplingnya adalah dengan consecutive sampling dengan kriteria waktu yang telah ditentukan selama 2 minggu dan kriteria inklusi dan eksklusi yang hanya memberikan tindakan *hypnocaring* pada sakala kecemasan sedang dan ringan maka jumlah sampel yang didapat sesuai dengan kriteria waktu yang telah ditentukan.

Menurut (Hawari 2008) Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability* atau RTA, masih baik), keperibadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan keperibadian atau *Splitting of Personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal

Menurut Gail W. Stuart, stressor pencetus cemas ada 2 hal yaitu hal-hal yang mengancam integritas fisik dan mengancam sistem diri baik berupa identitas diri, harga diri, dan integritas fungsi sosial. Tindakan operasi merupakan pengalaman yang menegangkan bagi hampir semua pasien. Salah satu dampak yang muncul pada seseorang atau pasien yang akan mengalami operasi adalah cemas.

Responden yang akan menjalani operasi tentu akan memikirkan tentang pembedahan. Hal ini dapat mendukung teori Gail W Stuart, bahwa fungsi sosial dapat dipengaruhi stress dari pasien. Berbagai alasan lain yang dapat menimbulkan kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain: takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, takut keganasan, takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut/ngeri menghadapi ruang operasi, takut pada peralatan pembedahan dan petugas, takut mati saat dibius dan takut operasi gagal. Sesuai dengan data yang ditemukan bahwa seluruh pasien yang akan menjalani operasi mengalami ketakutan.

Roy dalam Alligood & Tomey, 2006 mengidentifikasi bahwa input sebagai stimulus, merupakan kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respon, dimana dibagi dalam tiga stimulus yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual. Stimulus fokal yaitu stimulus yang langsung berhadapan dengan seseorang, Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, Stimulus residual yaitu ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk

diobservasi meliputi kepercayaan, sikap, sifat individu berkembang sesuai pengalaman yang lalu.

Sesuai dengan teori disampaikan oleh Hawari bahwasannya gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan dan kekhawatiran seluruh responden yang mengalami kecemasan ditemukan juga mengalami gangguan perasaan yang ditandai dengan rasa takut dan khawatir akan dilakukannya operasi. Pada teori adaptasi Callista Roy menyatakan terdapat tiga stimulus yaitu stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual. pada penelitian ini untuk stimulus focal sendiri berhubungan dengan apa yang akan di alami pasien yaitu akan dilakukannya tindakan operasi itulah yang menyebabkan kecemasan sedangkan kontekstual dan residual saling terkait di timbulkan dari stimulus luar dan internal timbulnya kecemasan dapat muncul dikarenakan berbagai faktor-faktor. Sesuai dengan data pasien yang di dapatkan peneliti seluruh pasien merasa takut dan khawatir akan dilakukannya tindakan operasi.

5.2.2 Intensitas Kecemasan Setelah *Hypnocaring*

Setelah dilakukan *hypnocaring* di Ruang Perawatan Bedah RSUD Taman Husada Bontang pada ke 12 responden terdapat 10 responden yang mengalami penurunan kecemasan yang sangat signifikan yaitu tidak mengalami kecemasan lagi dan 2 responden mengalami penurunan kecemasan menjadi cemas ringan.

Hypnocaring suatu model keperawatan yang didasarkan pada kemampuan komunikasi secara efektif terhadap pemikiran bawah sadar seseorang. Tujuan dari tindakan *hypnocaring* adalah memberikan rasa nyaman dan mengurangi kecemasan yang dirasakan (Haryanto, 2011). Tahap-tahap dilakukannya

hypnocaring pada awalnya dilakukan pre induksi berguna untuk mengetahui tingkat kefokusannya pasien. Kemudian masuk pada fase induksi disini peneliti membantu pasien untuk memasuki alam bawah sadar pasien. Tahap selanjutnya dilakukan Deepening berguna untuk mempertahankan keadaan klien pada alam bawah sadarnya agar tidak masuk ke fase tidur (non sugestif). Pada tahap berikutnya klien diberikan sugesti untuk mengatasi kecemasannya. Tahap paling akhir adalah Terminasi mengembalikan pasien ke keadaan normal. Penurunan intensitas kecemasan ini disebabkan karena kondisi pasien yang mampu rileks sehingga mendatangkan emosi positif, otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepines*. Respon ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam amino *tyrpic-gamma neuroregulator* (GABA) juga memainkan peran utama kecemasan (Stuart & Sudden, 2007).

Sadar biasa conscious	Kondisi Hypnosis subconscious		Tidur biasa
Beta 25-14 Hz	<i>Alpha</i> 8-13 Hz	<i>Theta</i> 4-7 Hz	Delta 0,5-3 Hz
Reticular Activating System Semakin Terbuka			
Non sugestif	Sugestif dan sangat sugestif		Non sugestif

Gambar 5.6 Gelombang Otak Manusia

Hypnocaring bekerja pada alam bawah sadar (*alfa state*) manusia. Untuk memasuki alam bawah sadarnya, pasien harus dalam kondisi rileks sehingga terjadi penurunan gelombang otak disaat itu kita lemahkan critical area dengan teknik relaksasi. Rekaman bawa sadar akan direduksi dengan memberikan unit informasi baru atau sugesti-sugesti baru. Sugesti positif yang telah kita berikan akan bekerja dengan sendirinya tanpa ada kendali dari alam sadarnya (Gunawan, 2007).

5.2.3 Analisis Pangaruh *Hypnocaring* Terhadap Intensitas Kecemasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan intensitas kecemasan pre *hypnocaring* dan post *hypnocaring* yang dilakukan kepada 12 responden di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang menggunakan uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0.005$ didapatkan hasil $p = 0,002$ yang berarti H_1 diterima atau terdapat pengaruh yang signifikan *hypnocaring* terhadap penurunan intensitas kecemasan pada pasien pre operasi.

Unit informasi baru mempengaruhi limbik berupa sugesti-sugesti positif akan mempengaruhi persepsi seseorang. Persepsi kecemasan seseorang, berbeda antara satu dengan orang lain. Bila seorang mempunyai sebuah asumsi bahwa masalah itu sangat menakutkan maka persepsi tersebut akan menjadi sebuah kenyataan karena tingkat kecemasan responden juga meningkat. Menurunkan kecemasan dapat diatasi dengan memberikan unit informasi baru, diperbaharui dengan sugesti-sugesti positif oleh terapis melalui *hypnocaring*. Sugesti ini diberikan secara terus menerus hingga keadaan dimana rekaman bawah sadar digantikan oleh sugesti positif (Gunawan, 2007). "*Sekarang Anda tanamkan dalam pikiran Anda tindakan operasi adalah tindakan yang sangat menguntungkan, saat Anda menjalani operasi seluruh masalah yang Anda alami akan teratasi dan Anda akan semakin sehat, jauh lebih sehat dari sebelumnya*". Sugesti yang diberikan akan merubah persepsi menjadi lebih positif kemudian secara bawah sadar menghilangkan ketegangan dan membuat relaksasi otot tubuh. Rasa enak dan nyaman akan tercapai sehingga secara psikis memberikan dampak positif bagi penderita, akan timbul rasa tenang, nyaman, rileks, dan stress yang menurun.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian berjudul “penurunan intensitas kecemasan pada pasien pre operasi dengan *hypnocaring* di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang”, yang dilaksanakan dari tanggal 21 Desember 2011 sampai dengan 28 Desember 2011.

6.1 Kesimpulan :

1. Sebagian besar pasien pre operasi di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang termasuk kategori kecemasan sedang.
2. Setelah diberikan intervensi *hypnocaring* pada pasien pre operasi, terjadi penurunan intensitas kecemasan pada semua pasien menjadi kategori tidak cemas dan cemas ringan.
3. Terjadi penurunan intensitas kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang setelah dilakukan intervensi *hypnocaring*.

6.2 Saran :

1. Perawat di ruang perawatan bedah RSUD Taman Husada Bontang hendaknya dapat menambah wawasan dengan mempelajari *hypnocaring*, dapat menjadi salah satu intervensi dalam mengatasi kecemasan pasien sehingga dapat digunakan pada pasien pre operasi yang dapat mengurangi dan mengatasi kecemasan dalam menghadapi operasi.
2. Pihak keluarga atau orang tua pasien dan pasien yang akan menjalani operasi diharapkan dapat bersedia dilakukan *hypnocaring* guna mengatasi kecemasan dalam menghadapi operasi.
3. Peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembuatan skripsi dengan penggunaan *hypnocaring* selain dalam mengatasi kecemasan

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Praktik*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Alligood, M. R & Tomey A. M., 2006. *Nursing Theorists And Their Work Edisi 7*. Mosby, Inc
- Bayne, Marilyn V & Ignatavicus, Donna D 1990 *Medical – Surgical Nursing, A Nursing Proccess Approach*, W. B Saunders Co, Philadelphia
- Hidayat, A, A, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner & Sudaart. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol. 1 Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Carpenito, J, L. & Moyet. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 7*. Jakarta : EGC
- Caillaud, 1995. *clinical drug trials in psychiatry: formation of the investigator a basic and applied training course*. <http://www.sante.univ-nantes.fr/med/pharmaco/docs/CLIN.pdf>. Diakses pada 13 Februari 2012
- Copel, C, L. 2007. *Kesehatan Jiwa Dan Psikiatri. Edisi 2*. Jakarta EGC
- Dewi, V, W. 2010. *Pengaruh Manajemen Stres (Meditasi Benson) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Mawar Kuning RSUD Sidoarjo*. Skripsi
- Donges, Marilyn, E. 2006. *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri, Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Gunawan, Adi, W. 2007. *Hypnosis The Art Of Subconscious Communication Meraih Sukses Dengan Kekuatan Pikiran*. Jakarta : Pt Gramedia Pustaka Utama
- Hakim, A. 2010. *Hipnoterapi: Cara Tepat & Cepat Mengtasi Stres, Fobia, Trauma, Dan Gangguan Mental Lainnya*. Jakarta : Visimedia
- Haryanto, J. 2011. *Hypnocaring Sebagai Aplikasi Modalitas Keperawatan Pada Gangguan Emosi Kronis*. Surabaya : Makalah Seminar. Tidak dipublikasikan
- Hastuti, A, P. 2008. *Pengaruh Manajemen Stress (Meditasi) Terhadap Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Kandang Malang*. Skripsi
- Hawari, D. 2008. *Manajemen Stres, Cemas, Dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI

- Heri, Zp. & Namora Ll. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta : Kencana.
- Hunter, R, C. 2010. *Seni hipnoterapi penguasaan teknik yang berpusat pada klien*. Jakarta : PT Indeks
- Ibrahim, S. A., 2007. *Panik Neurisis Gangguan Cemas*. Jakarta : Cv. Refgraphika
- Ika. 2007. *Ansietas Dan Depresi : Respon Pertahanan Tubuh Yang Kelewat Batas*. http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?idnews=588. Diakses Pada 25 Oktober 2011. Pukul : 10.00 wib
- Isaacs, A. 2005. *Panduan Belajar : Keperawatan Kesehatan Jiwa Dan Psikiatri. Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Kozier, B., Erb., & Oliver, R. 1995. *Fundamental Of Nursing Concept And Process 4 Th Ed. California* : Cumming Publising Company
- Keliat. 1992. *Hubungan Terapeutik Perawat Dan Klien*. Jakarta : EGC
- Majid, I. *Indonesia Hypnosis Association 2008, Pusat Hipnoterapi Dan Pelatihan Hypnosis Modern, Indonesia Hypnosis Association*. [Http://www.hypnosis45.com/sejarah_hypnosis.htm](http://www.hypnosis45.com/sejarah_hypnosis.htm). Diakses Pada 25 Oktober 2011. Pukul : 10.00 Wib
- Long B. C. 2001. *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*. Bandung : Yayasan Katan Alumni Pendidikan Bandung
- Maramis, W. F. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press
- Muttaqin, A. & Sari, K. 2009. *Asuhan Keperawatan Preoperatif : Konsep, Proses, Dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nursalam 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- _____. 2011. *Pedoman Penyusunan Proposal Dan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga*. Surabaya : Tidak Dipublikasikan
- Robby. 2009. *Keperawatan Pre Operatif*. [Http://Robbybee.Wordpress.Com/2009/02/25/Keperawatan-Pre-Operatif.Html](http://Robbybee.Wordpress.Com/2009/02/25/Keperawatan-Pre-Operatif.Html). Diakses Pada Tanggal 26 Oktober 2011. Pukul : 08.00 Wib

- Said, A, L. 1989. *Anesthesiologi*. FKUI. Jakarta : CV. Infomedika.
- Smet, Bart. (1994) *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Stuart & Sudden. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Sjamsuhidajat. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Suliswati, 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Townsen, C. M., 1998. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Pada Keperawatan Psikiatri. Edisi 3*. Jakarta : EGC.

Lampiran 1 : Penjelasan dan Informasi (*Informed Consent*)**PENJELASAN DAN INFORMASI**

Bontang,.....2011

Kepada Yth. Responden

Dengan hormat,

Saya, Akbar Mutholib peserta Program S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, angkatan 2010/2011. Saya akan melakukan penelitian tentang “**Pengaruh *Hypnocaring* Terhadap Tingkat Kecemasan Klien / Pasien Pre-Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Taman Husada Bontang**” dengan Pembimbing Utama Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si, sedangkan Pembimbing Pendamping Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep.

Perlu disadari bahwa penelitian ini memerlukan yang sejujurnya dan jawaban yang nyata secara keterbukaan, yang akan diambil dengan wawancara melalui kuestioner dimana :

Bertujuan : 1. Untuk mengetahui intensitas kecemasan Klien yang akan mengalami operasi
2. Untuk mengetahui intensitas kecemasan Klien setelah dilakukan *hypnocaring*
3. Mengidentifikasi pengaruh *hypnocaring* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi

Prosedur : 1. Persiapan penderita
a. Memperoleh pernyataan persetujuan
b. Memberikan posisi nyaman
c. Tindakan pemeriksaan demografi Klien
d. Diberikan pertanyaan satu persatu dengan jelas
e. Pemberian pertanyaan sambil di evaluasi
2. Persiapan peralatan
a. Siapkan kuesioner
b. Buka perlengkapan alat seperti kertas dan bolppoin
c. Siapkan tensimeter
d. Siapkan stetoskope bila perlu

Masa pemulihan : Umumnya tidak diperlukan
Komplikasi : Tidak terdapat komplikasi
Tindakan penyulit : Perawatan, Pengobatan Adekuat dan Umumnya tidak terjadi

Penelitian ini bersifat bebas dan tanpa paksaan, saudara bebas mengundurkan diri sebagai responden jika merasa dirugikan sewaktu-waktu tanpa adanya sangsi dalam pelayanan. Informasi yang diberikan akan saya jamin kerahasiaannya dengan tanpa menyebutkan nama dalam laporan penelitian.

Jika Klien setuju, silahkan menandatangani lembar pernyataan persetujuan yang telah disediakan..

Atas partisipasi Klien, saya sampaikan banyak terima kasih.

Hormat saya

Akbar Mutholib

Lampiran 2 : Pernyataan Persetujuan**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan penuh kesadaran telah mengerti dan memahami maksud dari penelitian yang akan dilakukan sdr Akbar Mutholib mahasiswa Program S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, bahwa Klien wanita dengan rencana operasi, untuk tujuan konfirmasi tentang adanya tingkat kecemasan, dengan ini maka :

Nama :
 Umur :tahun
 Agama : Islam / Kristen Protestan / Katolik / Hindu / Budha / dll
 Pendidikan :
 Alamat :

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa saya setuju menjadi subyek dalam penelitian dengan Judul : **“Pengaruh *Hypnocaring* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Dengan *Hypnocaring* di Ruang Perawatan Bedah RSUD Taman Husada Bontang”**

Demikianlah *pernyataan persetujuan* saya,dengan penuh kesadaran dan agar dapat diperlukan sebagaimana mestinya.

Bontang,2011

Saksi

Penderita

.....

.....

Lampiran 3**DATA DEMOGRAFI KLIEN/RESPONDEN DENGAN KECEMASAN**

Nama Partisipan :

Kode dan Tanggal :

Usia : 20-29 30-39 40-49 50-60

Golongan Darah : A B AB O

Agama : Islam Kristen Protestan
 Hindu Budha

Tekanan darah : mmHg

Nadi : per menit

Pernafasan : per menit

Suhu tubuh axial : °C

Suku : Melayu Bugis Dayak Jawa

Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan :
 SD SLTP SLTA PT

Perasaan saat ini :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lampiran 4

Lampiran 5

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR

HYPNOCARING

1. Pengertian *Hypnocaring* adalah metode komunikasi untuk memasuki alam bawah sadar.
2. Tujuan
Untuk merubah / mengatasi kecemasan pasien.
3. Sasaran
Pasien yang mengalami kecemasan sedang dan ringan
4. Alat dan bahan
Skrip sesuai dengan SOP
5. Tempat
Rungan pasien
6. Waktu
30-45 menit
7. Prosedur
 - a. Lakukan pre induksi (wawancara) untuk membangun hubungan saling percaya dapat melakukan dengan mirroring, mengatasi rasa takut klien, membangun dan mengumpulkan informasi. Minta klien untuk duduk atau merebahkan badan dan letakkan tangan pada kedua paha. *Catalepsy of the eyes* dapat digunakan untuk mengetahui sejauh mana klien fokus atau mematuhi saran-saran dari *Hypnocaring*. Sebelum menggunakan tes ini, sebaiknya klien diberikan gambaran sekilas tentang prosesnya, “coba

tutup kedua mata *Anda*” kemudian, klien diperintahkan untuk membuka kedua matanya kembali. Berikan penjelasan bahwa mata tertutup dan terbuka bukan dikontrol oleh terapis melainkan oleh klien sendiri. Sekarang kita coba lagi dengan mengikuti ucapan saya

Apakah Anda siap untuk mengalami kondisi hypnosis?, jika Anda bersedia maka dengarkan ucapan saya setiap manusia memiliki kemampuan untuk membuka dan menutup mata, termasuk Anda menutup dan membukanya.

Nanti, Anda dapat memerintahkan pada diri Anda, termasuk kedua bola mata Anda sehingga saat Anda menutup mata maka itu dengan keinginan Anda, kedua mata Anda secara perlahan menutup rapat walaupun Anda ingin membukanya kembali, sekarang bayangkan diantara kedua kelopak mata Anda saya berikan lem yang sangat-sangat kuat di dunia sehingga kedua kelopak mata Anda sekarang benar-benar terikat oleh lem yang sangat kuat. Semakin Anda ingin membuka mata, mata menjadi sulit dibuka, semakin Anda mencoba membukanya mata menjadi lebih sulit untuk dibuka. Sekarang katakan dalam hati Anda, mata terkunci, terkunci, mata terkunci. (Berikan perintah sambil mengarahkan klien untuk membuka mata) Teruskan katakan mata terkunci, mata terkunci.....

Saat klien berhasil tidak dapat membuka mata, kembalikan klien ke keadaan semula, yaitu dengan meminta klien merilekskan kedua matanya dan memandunya dengan “mata kembali normal”

- b. Lakukan induksi dengan skripsi berikut.

Apakah Anda siap untuk mengalami kondisi hypnosis?, jika Anda bersedia maka dengarkan ucapan saya. Buat diri Anda se-rileks mungkin atur nafas dengan menghirup melalui hidung kemudian tahan dan hembuskan melalui mulut secara perlahan.

Bila Anda sudah merasakan tubuh Anda rileks dan siap maka tutup kedua mata Anda. Fokuskan pikiran Anda pada perintah yang saya berikan kepada Anda. Sekarang Anda tarik nafas melalui hidung dan tahan kemudian hembuskan melalui mulut lakukan itu sampai 3 kali dan yang keempat tarik nafas yang lebih dalam lagi (Tepukkan suara tangan yang keras bersamaan dengan perintah" tidur"). Sekarang masuki tidur Anda jauh lebih dalam dan semakin dalam.....

- c. Lakukan deepening

Bayangkan sekarang anda berada disebuah gedung dilantai 10. Kita akan turun menuju lantai dasar dengan menggunakan sebuah lift. Jika anda mendengar saya menepukkan tangan maka kita turun kelantai bawah yaitu lantai 9 dan seterusnya sampai lantai dasar. Semakin kita turun kelantai bawah anda akan merasakan sesuatu yang segar dan nyaman ditubuh anda sehingga tidur anda semakin nyenyak. Sekarang kita dilantai 8-7-6-5 tubuh anda semakin rileks dan nyaman.....sekarang dilantai 4-3-2 tubuh anda makin nyaman 10 kali lipat dari sebelumnya. Dan kita sampai lantai dasar dan anda semakin pulas tidurnya. Sekarang bergegaslah keluar dari gedung tersebut dan lihatlah didepan anda ada sebuah tempat yang paling anda suka dan ketika anda

merasakan anda menginjakkan kaki ditempat tersebut rasa khawatir, cemas dan tidak menyenangkan yang anda rasakan hilang seketika dan seluruh tubuh anda menjadi lebih ringan dan nyaman. Atau

Sekarang Anda bayangkan sebuah lorong yang memanjang didepan Anda. Bentuk lorong tersebut sesuai dengan Anda, mungkin seperti lorong yang pernah Anda lihat, ataupun lorong yang Anda buat sendiri.

Perlahan-lahan, Anda mulai memperhatikan kondisi dari lorong tersebut, Anda dapat memperhatikan tekstur lantai dibawah kaki Anda, warna-warni dari dindingnya, rasakan kehangatan udara di sekitar Anda, dengar baik-baik suara saya, dan lihatlah di ujung lorong tersebut ada sinar putih terang yang memerikan Anda kenyamanan dan ketenangan pada saat Anda melihatnya

Sebelum anda menuju ujung lorong tersebut, saya akan menghitung mundur dari hitungan 3 menuju kehitungan 1, dan pada saat hitungan kesatu, Anda berada pada ujung lorong tersebut.

Tiga, persiakan diri Anda, perlahan-lahan Anda menuju keujung lorong tersebut. Dua, rasakan semakin Anda melangkahakan kaki Anda menuju ke ujung dari lorong tersebut, rasakan sinar putih terang di ujung lorong tersebut semakin lama semakin terasa hangat, dan Satu, Anda telah berada di ujung dari lorong tersebut.

Bagus, sekarang secara perlahan-lahan, masuki sinar putih terang yang berada tepat di depan Anda, dan silakan masuki alam bawah sadar Anda.

Sekarang Anda tanamkan dalam pikiran Anda tindakan operasi adalah tindakan yang sangat menguntungkan, saat Anda menjalani operasi seluruh masalah yang Anda alami akan teratasi dan Anda akan semakin sehat, jauh lebih sehat dari sebelumnya.

d. Lakukan terminasi

Sekarang Anda lihat didepan Anda ada sebuah pintu dan ketika Anda masuk kepintu tersebut Anda akan melihat anak tangga yang berjumlah 10. Setiap Anda naik maka perlahan Anda akan terbangun saat Anda bangun Anda akan dalam kondisi yang lebih fresh, lebih tenang, lebih nyaman, lebih rileks dan lebih baik dari pada sebelumnya dalam menjalani proses operasi.

Lampiran 6

KUESIONER KECEMASAN
Covi Anxiety Rating Scale

Petunjuk:

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberi tanda check list (✓) pada kolom jawaban sesuai dengan gejala yang klien rasakan

1. Klien merasa :

- | | | |
|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Gelisah | |
| <input type="checkbox"/> | Berdebar-debar | |
| <input type="checkbox"/> | Sulit berkonsentrasi | |
| <input type="checkbox"/> | Khawatir | |
| <input type="checkbox"/> | Tegang | |
| <input type="checkbox"/> | Melihat sesuatu secara mendalam dan terus-menerus | |

2. Prilaku/Sikap klien :

- | | | |
|--------------------------|----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Ketakutan | |
| <input type="checkbox"/> | Ragu-ragu | |
| <input type="checkbox"/> | Gelisah dan Khawatir | |
| <input type="checkbox"/> | Gugup | |

3. Gejala somatik, Klien merasakan :

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Berkeringat banyak | |
| <input type="checkbox"/> | Gemetar | |
| <input type="checkbox"/> | Jantung berdebar keras | |
| <input type="checkbox"/> | Nadi cepat | |
| <input type="checkbox"/> | Nafas cepat | |
| <input type="checkbox"/> | Merasa panas atau dingin | |
| <input type="checkbox"/> | Tidak bisa istirahat tenang | |
| <input type="checkbox"/> | Kerongkongan kering | |

Skor :

0 = tidak ada gejala

1 = Ringan (1 gejala dari pilihan yang ada)

2 = Sedang (Separuh dari gejala yang ada)

3 = Berat (Lebih dari separuh gejala yang ada)

4 = Sangat berat (Semua Gejala yang ada)

Cara Penilaian :

0 = tidak ada kecemasan

1 - 4 = kecemasan ringan

5 – 9 = kecemasan sedang

10 -12 = kecemasan berat

Jumlah Score :

- Kesimpulan :
- Tidak ada Kecemasan
 - Kecemasan Ringan
 - Kecemasan Sedang
 - Kecemasan Berat

LAMPIRAN 7**Hasil Pre Test Kuesioner**

soal	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12
1 Gelisah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Berdebar-Debar	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Sulit Berkonsentrasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Khawatir	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Tegang	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Melihat Sesuatu Secara Mendalam Dan Terus Menerus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2 Ketakutan	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Ragu-Ragu	√	-	-	-	-	√	-	-	√	√	-	-
Gelisah Dan Khawatir	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Gugup	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√
3 Berkeringat Banyak	√	-	-	-	-	√	-	-	-	-	√	-
Gemetar	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√
Jantung Berdebar Keras	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Nadi Cepat	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Nafas Cepat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Merasa Panas Atau Dingin	√	-	-	√	-	√	-	-	√	√	√	√
Tidak Bisa Istirahat Tenang	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Kerongkongan Kering	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PERASAAN PASIEN SAAT INI	Takut, khawatir	Takut, khawatir	Takut, khawatir	Takut, khawatir	Takut, khawatir	Takut, khawatir	Takut, khawatir	Takut, khawatir	Takut, khawatir	Takut, khawatir	Takut, khawatir	Takut, khawatir

Lampiran 8**Hasil Post Test Kuesioner**

soal		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12
1	Gelisah	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Berdebar-Debar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sulit Berkonsentrasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Khawatir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tegang	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Melihat Sesuatu Secara Mendalam Dan Terus Menerus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Ketakutan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Ragu-Ragu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gelisah Dan Khawatir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gugup	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Berkeringat Banyak	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gemetar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Jantung Berdebar Keras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nadi Cepat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nafas Cepat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Meras Panas Atau Dingin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Tidak Bisa Istirahat Tenang	-	-	-	√	-	-	-	-	-	-	-	√
	Kerongkongan Kering	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Lampiran 9**Tabulasi Data**

Sebelum intervensi	Sesudah intervensi	Selisih	Usia	Agama	Golongan darah	Suku	Pendidikan	Skala kecemasan	Jenis operasi
9	0	9	4	1	1	2	2	9	katarak
7	0	7	3	1	1	2	2	7	eksisi
7	0	7	4	1	1	4	2	7	katarak
8	1	7	2	1	3	2	2	8	apendik
7	0	7	4	1	1	2	2	7	katarak
9	0	9	1	1	1	2	2	9	eksisi
7	0	7	2	1	1	2	2	7	eksisi
7	0	7	2	1	2	2	2	7	apendik
9	0	9	1	2	1	3	1	9	eksisi
9	0	9	2	1	1	2	3	9	eksisi
9	0	9	1	1	1	2	3	9	eksisi
8	1	7	4	1	1	2	2	8	katarak

Keterangan :

Skala kecemasan

0 : Tidak Cemas
 1-4 : Cemas ringan
 5-9 : Cemas sedang
 10-12: Cemas berat

Usia

1 : 20-29
 2 : 30-39
 3 : 40-49
 4 : >50

Agama

1 : Islam
 2 : Kristen
 3 : Protestan
 4 : Hindu
 5 : Budha

Golongan Darah

1 : O
 2 : A
 3 : B
 4 : AB

Suku

1 : Melayu
 2 : Bugis
 3 : Dayak
 4 : Jawa

Pendidikan

1 : SD
 2 : SLTP
 3 : SLTA
 4 : PT

Lampiran 10

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
sebelum intervensi	12	8.00	.953
sesudah intervensi	12	.17	.389

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sesudah - sebelum Negative Ranks	12 ^a	6.50	78.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	12		

a. sesudah < sebelum

b. sesudah > sebelum

c. sesudah = sebelum

Test Statistics^b

	sesudah - sebelum
Z	-3.153 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 11

Lampiran 12

Lampiran 13

Lampiran 14

Lampiran 15