

# SKRIPSI

**STUDI TENTANG HUBUNGAN TINDAKAN KEPERAWATAN  
PREOPERATIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KLIEN  
DENGAN FRAKTUR DI RUANG BEDAH B  
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



**Disusun Oleh :**

**ANAS TAMSURI**

**NIM : 019930006 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**

**2002**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL 25 MARET 2002**

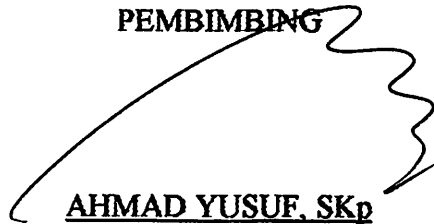
**OLEH :**

**PEMBIMBING KETUA**



**SITI PARIANI, dr.M.S. M.Sc.,Ph.D**

**PEMBIMBING**



**AHMAD YUSUF, SKp**

**PEMBIMBING**



**JOKO SUWITO, S.Kp**

**MENGETAHUI  
KETUA PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**



**Prof. EDDY SOEWANDOJO, dr., SpPD**

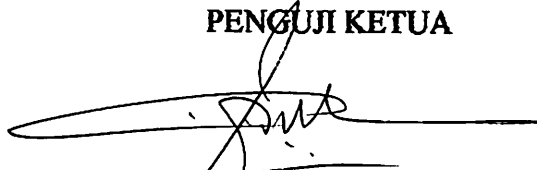
**NIP. 130 325 831**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI INI TELAH DIUJI DAN DIPERTAHANKAN  
PADA TANGGAL 26 MARET 2002**

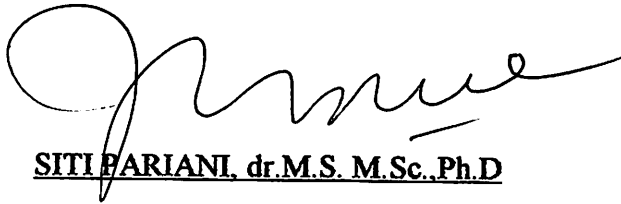
**OLEH :**

**PENGUJI KETUA**



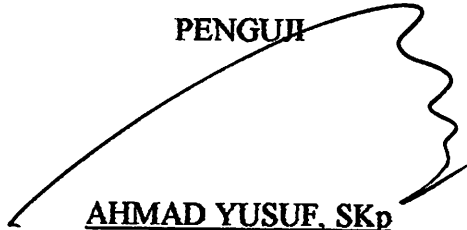
**NURSALAM, M. Nurs (Hons)**

**PENGUJI**



**SITI FARIANI, dr.M.S. M.Sc.,Ph.D**

**PENGUJI**



**AHMAD YUSUF, SKp**

**MENGETAHUI  
KETUA PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA**

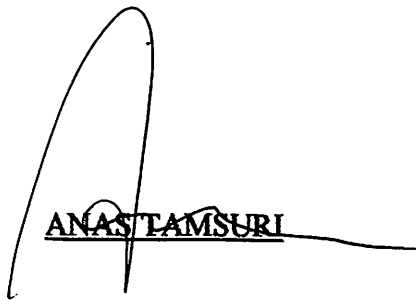


**Prof. EDDY SOEWANDOJO, dr., SpPD**

**NIP. 130 325 831**

## **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**

  
ANASTAMSURI

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN/FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MERCU BUANA

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah Swt. atas segala karunia yang telah dilimpahkannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Studi Tentang Hubungan Tindakan Keperawatan Preoperatif Terhadap Tingkat Kecemasan Klien dengan Fraktur di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya” guna melengkapi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan pada program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Dengan terselesaikannya skripsi ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya beserta staff
2. Direktur RSUD Dr. Soetomo yang telah memberikan kesempatan untuk dapat melaksanakan penelitian
3. Prof. Dr. Eddy Soewandoyo, Sp PD selaku ketua program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Ka. Ruang Bedah B yang telah memberikan kesempatan bagi penulis dalam melakukan penelitian dan pengambilan data.
5. dr. Siti Pariani, M.S., M.Sc., Ph.D yang telah membimbing penulis dalam penyusunan skripsi.
6. Ahmad Yusuf, SKp yang telah membimbing dan memberikan pengarahan selama penyusunan skripsi
7. Joko Suwito, S.Kp yang telah membimbing dan memberikan pengarahan selama penyusunan skripsi
8. Responden yang telah memberikan kesempatan pada peneliti untuk melaksanakan penelitian
9. Rekan-rekan dan berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu selama proses penelitian sampai terselesaikannya skripsi.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, namun penulis telah berusaha seoptimal mungkin dan berkonsultasi maupun membaca literatur. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Surabaya, Maret 2002

Penulis

## ABSTRAK

Situasi preoperatif merupakan salah satu kondisi yang dapat menimbulkan kecemasan. Penurunan rasa cemas merupakan hal yang penting dilakukan oleh perawat karena stres fisik maupun emosional dapat meningkatkan resiko pembedahan. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi bagaimana hubungan persiapan preoperasi terhadap tingkat kecemasan klien.

Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan teknik pengambilan sampel secara Purposif sampling. Sampel yang diteliti sejumlah 30 responden yang dirawat di ruang bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan dilakukan analisa statistik Spearman-Rank Correlation dengan  $\alpha=0,05$ .

Berdasarkan uji hubungan didapatkan nilai p statistik =  $0,016 < 0,05$  yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak atau terdapat hubungan antara kecemasan dengan tindakan keperawatan preoperatif. Koefisien korelasi yang dibentuk adalah  $-0,459$  yang berarti hubungan antar variabel kuat.

Berdasarkan gambaran diatas maka penting bagi perawat untuk mempertahankan dan meningkatkan perannya dalam melakukan tindakan keperawatan preoperatif serta memperhatikan tingkat kecemasan klien preoperatif.

## ABSTRACT

Preoperative period is a stressful situation and may cause anxiety. Reducing anxiety is an important activities during preoperative because emotional and physical stress increase surgery risk. The main problem of this research was unidentified influence of the nurse activities due to anxiety responses. The objective of the research was to identify the influence of nurse activities due to anxiety response of the client.

Research method saw Cross- Sectional. Sampling design was Purposive Sampling; sample size was 30 respondents who stay in Surgical ward B of Dr. Soetomo Hospital, Surabaya; who got fracture and will be operated. Data collected by questioner and analysed by Spearman-Rank Correlation with  $\alpha=0,05$ .

Statistical result show that data distribution both anxiety and preoperative nursing activities was normal. From association analysis found that  $p = 0,016 < 0,05$  mean there was association between anxiety level and preoperative nursing activities. Correlation coefficient was  $-0,459$  mean that correlation between variables was strong.

From result of the research, it is noticed that it is important for nurse to maintain and increasing preoperative nursing activities during preoperative period in order to decrease anxiety level.

**Key Words :** Anxiety, Preoperative Nursing Activities

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	hal i
Lembar Persetujuan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Surat Pernyataan .....	iv
Kata Pengantar.....	v
Abstraksi .....	vi
Daftar Isi .....	viii
Daftar Diagram .....	ix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang .....	1
1.2 Rumusan masalah .....	3
1.3 Tujuan penelitian .....	4
1.4 Manfaat penelitian .....	4
1.5 Relevansi .....	5
<b>BAB 2. LANDASAN TEORI .....</b>	<b>6</b>
2.1 Kecemasan .....	6
2.2 Tindakan Keperawatan Preoperatif .....	15
2.4 Hubungan Tindakan Keperawatan Preoperatif dan tingkat kecemasan.	18
2.5 Kerangka konseptual dan Hipotesis.....	21
<b>BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
3.1 Desain penelitian .....	23
3.2 Kerangka Kerja .....	23
3.3 Populasi, Sampel dan Sampling .....	24
3.4 Identifikasi variabel dan Definisi Operasional.....	25
3.6 Pengumpulan dan Analisa data .....	28
3.7 Masalah Etika .....	29
3.8 Keterbatasan .....	30
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>31</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	31
4.2 Pembahasan .....	35
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>38</b>
5.1 Kesimpulan. ....	38
5.2 Saran. ....	39
Daftar Pustaka .....	40
Lampiran .....	42



## DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 4.1. Karakteristik responden berdasarkan umur	31
Diagram 4.2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan	32
Diagram 4.3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	32
Diagram 4.4. Tingkat kecemasan Responden	33
Diagram 4.5 Tindakan keperawatan preoperatif	33
Diagram 4.6 Hubungan tindakan keperawatan preoperatif dan tingkat kecemasan responden	34

## DAFTAR LAMPIRAN

		Hal
Lampiran 1	Surat Keterangan Menyelesaikan Penelitian	42
Lampiran 2	Permohonan Menjadi Responden	43
Lampiran 3	Persetujuan Menjadi Responden	44
Lampiran 4	Lembar Kuesioner	45
Lampiran 5	Perhitungan Statistik	49



**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian serta manfaat dan relevansi penelitian.

#### **1.1 Latar Belakang**

Kecemasan merupakan perasaan yang terus-menerus akan kesedihan dan ketidakpastian (Ellis dan Nowlis;1994 dalam Chitty;1997) cemas berbeda dengan rasa takut ,dimana cemas disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas (Ellis dan Nowlis;1994 dalam Chitty;1997) termasuk didalamnya klien yang akan menjalani operasi karena mereka tidak tahu konsekuensi pembedahan dan takut terhadap prosedur pembedahan itu sendiri.(Chitty, 1997)

Gejala kecemasan meliputi fisik,emosi dan kognitif. Kecemasan yang sering muncul pada pasien merupakan salah satu respon individu terhadap situasi yang mengancam atau mengganggu integritas diri.(Kozier & Erb, 1991; Long,Barbara C,1996) Berbagai dampak psikologis yang dapat muncul adalah adanya ketidaktahuan akan pengalaman pembedahan yang dapat mengakibatkan kecemasan yang terekspresi dalam berbagai bentuk seperti marah, menolak atau apatis terhadap kegiatan keperawatan. Klien yang cemas sering mengalami ketakutan atau perasaan tidak tenang (Rotrock, 1999). Berbagai bentuk ketakutan muncul seperti ketakutan akan hal yang tidak diketahui seperti terhadap pembedahan, anastesi, masa depan, keuangan dan tanggungjawab keluarga; ketakutan akan nyeri atau kematian atau ketakutan akan perubahan citra diri dan konsep diri. (Lilis & Taylor, 1997)

Kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya sering mengaktifkan syaraf otonom dimana detak jantung menjadi bertambah, tekanan darah naik, frekuensi nafas bertambah dan secara umum mengurangi tingkat energi pada klien, sehingga dapat merugikan individu itu sendiri (Rothrock, 1999). Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi; kecemasan merupakan stressor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh. Hal ini terjadi melalui serangkaian aksi yang diperantarai oleh HPA-axis (Hipotalamus, Pituitari dan Adrenal). Stress akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*). CRF ini selanjutnya akan merangsang kelenjar pituitari anterior untuk meningkatkan produksi ACTH (*Adreno Cortico Tropic Hormon*). (Guiton & Hall, 1996). Hormon ini yang akan merangsang kortek adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol. Kortisol inilah yang selanjutnya akan menekan sistem imun tubuh (Ader, 1996)

Kegiatan keperawatan yang dapat dilakukan antara lain mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi resiko pelaksanaan operasi, mengkaji kebutuhan fisik dan psikologis, dan memfasilitasi persiapan fisik dan psikologis selama masa pra pembedahan (Lilis & Taylor, 1993; Rothrock, 1999). Pengkajian terhadap kondisi fisik, psikologis, sosiokultural dan dimensi spiritual pada klien penting karena pembedahan merupakan stressor utama psikologis, mempengaruhi pola koping, support sistem dan kebutuhan sosiokultural (Lilis & Taylor, 1997). Penurunan rasa cemas dan takut merupakan hal yang sangat penting selama masa preoperatif karena stress emosional di tambah dengan stress fisik meningkatkan resiko pembedahan

(Lilis & Taylor, 1997). Berbagai bentuk sistem dukungan (Support sistem) dapat memfasilitasi penurunan stress.

Berdasarkan pada konsep diatas, maka adanya persiapan yang matang dari perawat secara ideal akan menurunkan rasa kecemasan pada klien karena persiapan yang telah dilaksanakan oleh perawat diselenggarakan secara holistik tidak hanya pada sekep fisik semata tapi juga aspek psikologis yang akhirnya dapat menurunkan kecemasan. Pada penelitian ini akan dipelajari hubungan tindakan keperawatan pre operasi yang dilaksanakan oleh perawat terhadap respon kecemasan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Pernyataan Masalah**

Berdasarkan pada konsep diatas; maka masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

- 1) Belum diketahuinya tindakan keperawatan pre operatif yang diselenggarakan oleh perawat terhadap klien dengan fraktur di Ruang Bedah B RSUD De. Soetomo Surabaya
- 2) Belum teridentifikasi tingkat kecemasan pada klien dengan fraktur yang akan menjalani operasi di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- 3) Belum teridentifikasi hubungan tindakan keperawatan preoperasi yang diselenggarakan oleh perawat terhadap tingkat kecemasan klien dengan fraktur yang akan menjalani operasi di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya

### **1.2.2 Pertanyaan Masalah**

- 1) Bagaimanakah tindakan keperawatan preoperasi yang telah diselenggarakan oleh perawat terhadap klien dengan fraktur di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?
- 2) Bagaimanakah tingkat kecemasan pada klien dengan fraktur yang akan menjalani operasi di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?
- 3) Adakah hubungan tindakan keperawatan preoperasi yang diselenggarakan oleh perawat terhadap tingkat kecemasan klien dengan fraktur yang akan menjalani operasi di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya ?

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mempelajari hubungan tindakan keperawatan preoperatif terhadap tingkat kecemasan pada klien dengan fraktur yang akan dilakukan tindakan operasi di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mempelajari tindakan keperawatan preoperatif yang dilakukan oleh perawat di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya terhadap klien dengan fraktur
- 2) Mempelajari derajat kecemasan pada klien dengan fraktur yang akan menjalani tindakan operasi di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- 3) Mempelajari hubungan antara tindakan keperawatan preoperatif terhadap tingkat kecemasan pada klien dengan fraktur yang akan dioperasi di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Perawat**

Meningkatkan tampilan (performance) perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan klien yang akan menjalani pembedahan (situasi preoperatif)

### **1.4.2 Bagi Pelayanan Keperawatan**

Diharapkan dapat memberikan kontribusi berarti bagi pengembangan pelayanan keperawatan secara holistik, khususnya pada perawatan preoperatif .

### **1.4.3 Bagi Profesi**

Meningkatkan khasanah keperawatan preoperatif

## **1.5 Relevansi**

Keperawatan sebagai salah satu profesi pelayanan kesehatan yang memperhatikan aspek kehidupan secara holistik perlu memperhatikan aspek bio-psiko-sosial-spiritual sebagai bagian dari kiat yang dilaksanakan dalam praktek keperawatan profesional. Preoperasi sebagai situasi yang banyak menimbulkan kecemasan pada klien merupakan hal yang harus mendapatkan perhatian perawat untuk mendapatkan intervensi yang holistik dari perawat.





**BAB 2**

**LANDASAN TEORI**

## BAB 2

### TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan diuraikan konsep dasar tentang kecemasan, tindakan keperawatan preoperatif serta hubungan antara kecemasan dan tindakan keperawatan preoperatif.

#### 2.1 Kecemasan

Kecemasan berasal dari bahasa latin “angere” yang berarti “untuk menghadapi (to strange) atau “untuk distress”. Hal ini berkaitan dengan kata “anger” yang berarti ‘kesedihan’ atau ‘masalah’. Kecemasan juga berkaitan dengan kata “to anguish” yang menggambarkan adanya ‘nyeri akut, penderitaan dan distress’. May mendefinisikan sebagai “keprihatinan yang terus-menerus yang tidak jelas secara alami dan berhubungan dengan perasaan ketidakpastian dan keputusasaan” (diffuse apprehension that is vague in nature and associated with feelings of uncertainly and helplessness) (Stuart, Gail W;Laraia, Michele T, 1998). Kecemasan merupakan perasaan yang terus-menerus akan kesedihan dan ketidakpastian (Ellis dan Nowlis;1994 dalam Chitty;1997)

Kecemasan merupakan pengalaman individual yang bersifat emosional dan subyektif yang tidak dapat diobservasi secara langsung. Kecemasan adalah emosi tanpa obyek yang jelas. Biasanya kecemasan timbul tanpa diketahui dan akibat adanya pengalaman baru.

Karakteristik kecemasan berbeda dengan rasa takut, Ketakutan memiliki obyek yang jelas dimana seseorang dapat mengidentifikasi dan menggambarkan obyek ketakutan. Ketakutan melibatkan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam sedangkan kecemasan merupakan penilaian emosional terhadap penilaian itu. Ketakutan diakibatkan oleh paparan fisik maupun psikologis terhadap situasi yang mengancam. Ketakutan menyebabkan kecemasan. Dua pengalaman emosi ini dibedakan dalam ucapan yaitu kita mengatakan memiliki rasa takut tetapi menjadi cemas. Inti permasalahan dalam suatu bentuk kecemasan adalah pada penjagaan diri. Kecemasan terjadi sebagai akibat adanya ancaman terhadap keberadaan diri (selfhood), self-esteem (harga diri), atau pada identitas diri, Kecemasan dapat terjadi pada orang yang takut mendapatkan hukuman, celaan, penolakan cinta, gangguan hubungan, isolasi, atau kehilangan fungsi tubuh. (Stuard, Gail W, Laraia, 1998)

Gejala kecemasan meliputi fisik, emosi dan kognitif. Gejala fisik meliputi peningkatan denyut jantung, pernapasan dan tekanan darah, susah tidur, mual dan muntah, kelelahan, telapak tangan berkeringat serta gemetar. Respon emosional meliputi rasa lelah, mudah tersinggung, merasa perlu bantuan, menangis dan depresi. Gejala kognitif meliputi ketidakmampuan berkonsentrasi, mudah lupa, tidak perhatian terhadap lingkungan (Steward dan Laraia, 1998).

Respon kecemasan terjadi dalam sebuah rentang. Peplau (1963) membagi dalam empat tingkat yaitu ringan, moderat, berat, dan panik. Tingkat Kecemasan (Chitty, 1997). Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan

persepsinya. Mampu menghadapi situasi yang bemasalah, dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan yang akan datang. Perasaan relatif aman dan nyaman. Tanda-tanda vital normal, ketegangan otot minimal. Pupil normal atau konstriksi. Pada tingkat ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

Pada 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 pada saat ini berkaitan dengan masa lalu. Mungkin mengabaikan kejadian dalam situasi tertentu; kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa. Tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat, tremor, bergetar.

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terkini dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Pembelajaran sangat terganggu; sangat kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi. Pandangan pengalaman saat ini dikaitkan pada masa lalu. Hampir tidak mampu mengerti situasi yang dihadapi saat ini. Tanda-tanda vital meningkat, diaphoresis, ingin kencing, nafsu makan turun, pupil dilatasi, otot-otot tegang, pandangan menurun, sensasi nyeri meningkat. Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan

disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Seseorang mungkin menjadi pucat, tekanan darah menurun, hipotensi, koordinasi otot-otot lemah, nyeri, sensasi pendengaran minimal. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian (Stuard dan Sundeen, 1998).

Menurut Peplau kecemasan dapat dikomunikasikan secara interpersonal karena itu perawat harus memperhatikan dan sekaligus mengatasi kecemasan personal (Chitty, 1997). Kesadaran diri juga penting untuk mencegah perawat larut dalam kecemasan klien (Steward dan Laraia, 1998; Chitty, 1997)

Derajat kecemasan dapat diukur dengan berbagai instrumen. Maramis M.E (1990) menyatakan ada tes-tes kecemasan dengan pertanyaan langsung, mendengarkan cerita penderita serta mengobservasinya terutama perilaku nonverbalnya. Ini sangat berguna dalam menentukan adanya kecemasan dan untuk menetapkan tingkatnya. Skala kecemasan dapat diukur dengan menggunakan Skala Semantik Differensial maupun Visual Analog dapat dilakukan (Burns & Groove, 1999). Instrumen lain yang dapat digunakan untuk mengukur skala kecemasan adalah Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yaitu mengukur aspek kognitif dan afektif yang meliputi (Hawari, 2001):

1) Perasaan cemas, ditandai dengan :

- Cemas
- Firasat buruk

- Takut akan pikiran sendiri

- Mudah tersinggung

2) Ketegangan yang ditandai oleh :

- Merasa tegang

- Lesu

- Tidak dapat istirahat tenang

- Mudah terkejut

- Mudah menangis

- Gemetar

- Gelisah

- Mudah terkejut

3) Ketakutan ditandai oleh :

- Ketakutan pada gelap

- Ketakutan ditinggal sendiri

- Ketakutan pada orang asing

- Ketakutan pada binatang besar

- Ketakutan pada keramaian lalu lintas

- Ketakutan pada kerumunan orang banyak

4) Gangguan tidur ditandai oleh :

- Sukar masuk tidur

- Terbangun malam hari

- Tidur tidak nyenyak

- Bangun dengan lesu

- Mimpi-mimpi
- Mimpi buruk
- Mimpi yang menakutkan

5) Gangguan kecerdasan ditandai oleh :

- Sukar konsentrasi
- Daya ingat buruk
- Daya ingat menurun

6) Perasaan depresi ditandai oleh :

- Kehilangan minat
- Sedih
- Bangun dini hari
- Kurangnya kesenangan pada hobi
- Perasaan berubah sepanjang hari

7) Gejala somatik ditandai oleh :

- Nyeri pada otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gemeretak
- Suara tidak stabil

8) Gejala Sensorik ditandai oleh :

- Tinitus
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat

- Merasa lemah
- Perasaan ditusuk-tusuk

9) Gejala Kardiovaskuler ditandai oleh :

- Takikardia
- Berdebar-debar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengeras
- Rasa lemas seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang sekejap

10) Gejala pernafasan ditandai oleh :

- Rasa tertekan atau sempit di dada
- Perasaan tercekik
- Merasa nafas pendek/ sesak
- Sering menarik nafas panjang

11) Gejala Gastrointestinal ditandai oleh :

- Sulit menelan
- Mual
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri lambung sebelum atau sesudah makan
- Rasa panas di perut
- Perut terasa kembung atau penuh
- Muntah



- Defekasi lembek
- Berat badan menurun
- Konstipasi (sukar buang air besar)

12) Gejala Urogenital ditandai oleh :

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing
- Amenorrhoe
- Menorrhagia
- Masa haid berkepanjangan
- Masa haid amat pendek
- Haid beberapa kali dalam sebulan
- Frigiditas
- Ejakulasi prekok
- Ereksi melemah
- Ereksi hilang
- Impoten

13) Gejala Otonom ditandai oleh :

- Mulut kering
- Muka merah kering
- Mudah berkeringat
- Pusing, sakit kepala
- Kepala terasa berat
- Bulu - bulu berdiri

14) Perilaku sewaktu wawancara, ditandai oleh :

- Gelisah
- Tidak tenang
- Jari gemetar
- Mengerutkan dahi atau kening
- Muka tegang
- Tonus otot meningkat
- Nafas pendek dan cepat
- Muka merah

Cara penilaian :

- Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
- Skor 1 : 1 dari gejala yang ada
- Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
- Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
- Skor 4 : Semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan

14 dengan ketentuan sebagai berikut :

- |                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| - Skor kurang dari 6       | = tidak ada kecemasan |
| - Skor 6 sampai dengan 14  | = kecemasan ringan    |
| - Skor 15 sampai dengan 27 | = kecemasan sedang    |
| - Skor lebih dari 27       | = kecemasan berat     |

### **2.3 Tindakan Keperawatan Preoperatif**

Tindakan keperawatan (implementasi keperawatan) merupakan salah satu dari tahapan proses keperawatan, merupakan tahapan keempat dari seluruh proses keperawatan (George. 1990) Adapun istilah implementasi keperawatan (tindakan keperawatan) dapat diartikan sebagai, "To put into effect according to or by means of a definite plan or procedures" (menempatkan suatu pengaruh dengan melakukan suatu rencana atau prosedur tertentu) (George, 1990). Implementasi keperawatan merupakan bagian dari seluruh proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dimana masing-masing komponen tersebut membentuk suatu siklus (George, 1993). Karena proses keperawatan merupakan proses interpersonal, maka kegiatan ini merupakan kegiatan yang melibatkan perawat dan klien. Peran perawat dalam perawatan klien adalah (Chitty, 1997) :

- Pemberi Pelayanan (care Provider)
- Pendidik (educator)
- Konselor (Counselor)
- Menejer (Manager)
- Peneliti (Reseacher)
- Kolaborator (Collaborator)

Adapun Implementasi (tindakan) keperawatan yang diselenggarakan dapat berupa melakukan tindakan, mendelegasikan tindakan, melakukan pengajaran, memberikan konseling, melakukan pencatatan dan pelaporan serta tetap menjalankan pengkajian berkelanjutan (Chitty, 1997).

Seorang klien yang mendapatkan tindakan pembedahan akan menjalani masa-masa pra operasi, intraoperasi dan postoperasi. Pada masa ini klien akan mendapatkan tindakan keperawatan. Adapun tindakan keperawatan yang diselenggarakan oleh perawat selama masa sebelum operasi disebut sebagai perawatan preoperasi (preoperative nursing) dimana pada masa ini perawat melakukan persiapan-persiapan yang berhubungan dengan rencana operasi yang akan dijalankan nantinya (Potter & Perry, 1987). Kegiatan keperawatan yang dapat dilakukan antara lain mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi resiko pelaksanaan operasi, mengkaji kebutuhan fisik dan psikologis, dan memfasilitasi persiapan fisik dan psikologis selama masa pra pembedahan (Lilis & Taylor, 1993; Rothrock, 1999). Pengkajian terhadap kondisi fisik, psikologis, sosiokultural dan dimensi spiritual pada klien penting karena pembedahan merupakan stressor utama psikologis, mempengaruhi pola koping, support sistem dan kebutuhan sosiokultural (Lilis & Taylor, 1997).

Penurunan rasa cemas dan takut merupakan hal yang sangat penting selama masa preoperatif karena stress emosional di tambah dengan stress fisik meningkatkan resiko pembedahan (Lilis & Taylor, 1997).

Adapun tujuan perawatan pada masa ini adalah (Connell, 1987 dalam Lillis & Taylor, 1997) :

- Klien siap untuk dioperasi secara fisik
- Klien secara emosional siap untuk dioperasi
- Klien mampu mendemonstrasikan cara untuk miring, batuk, nafas dalam secara benar

- Klien menyatakan mengerti bagaimana cara mengontrol nyeri postoperatif
- Klien menyatakan tindakan-tindakan yang akan dijalankannya selama masa pre dan post operasi
- Klien mengatakan akan makan dan minum cukup untuk memenuhi kebutuhan makannya.

Untuk mencapai tujuan diatas, maka perawat melakukan (Lillis & Taylor, 1997)

- :
- Menegakkan data dasar dan rencana keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan klien
  - Mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan pembelajaran pada klien dan keluarga
  - Mengidentifikasi resiko fisik dan psikososial
  - Melakukan tindakan untuk memaksimalkan keamanan dan kenyamanan secara fisik maupun emosional.

Adapun tindakan perawat antara lain (Lillis&Taylor, 1997) :

#### Tindakan Umum

- Membina hubungan terapeutik, memberi kesempatan pada klien untuk menyatakan rasa takut dan perhatiannya terhadap rencana operasi
- Melakukan sentuhan untuk menunjukkan adanya empati dan perhatian
- Menjawab/menerangkan tentang berbagai prosedur operasi
- Meningkatkan pemenuhan nutrisi dan hidrasi
- Mengajarkan batuk dan nafas dalam
- Mengajarkan manajemen nyeri setelah pembedahan
- Mengajarkan latihan lengan dan ambulasi

- Menerangkan alat-alat yang akan digunakan oleh klien selama operasi

Sehari sebelum operasi

- Memberikan dukungan emosional, menjawab pertanyaan dan memberikan dukungan spiritual bila diperlukan
- Melakukan pembatasan diet preoperasi
- Menyiapkan kebutuhan eliminasi selama dan setelah pembedahan
- Mencukur dan menyiapkan daerah operasi

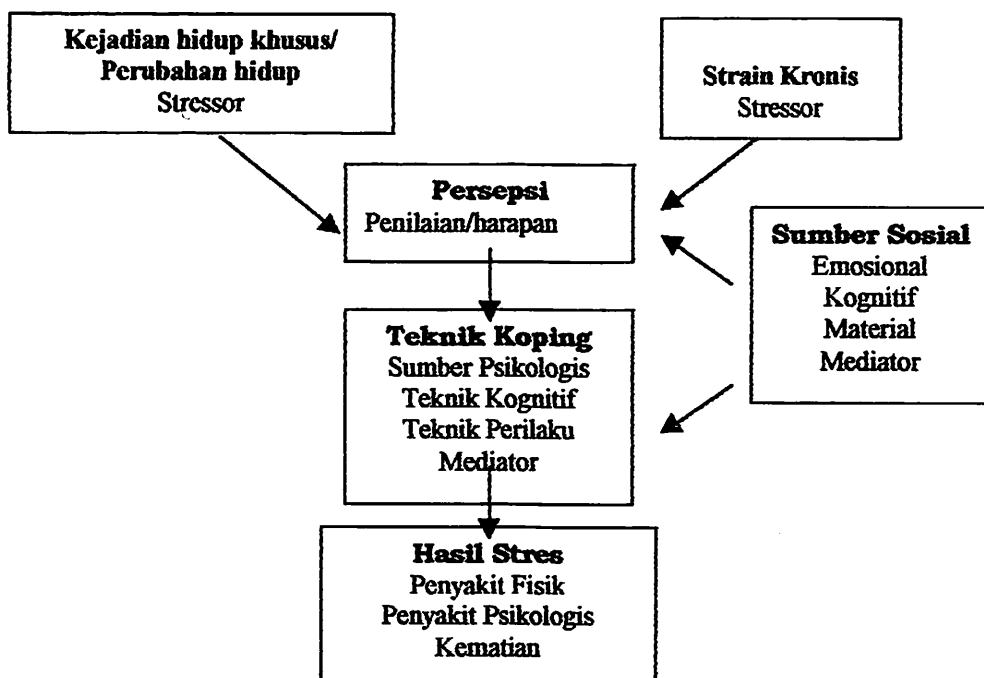
Hari Pembedahan

- Mengecek bahwa bahan dan obat-obatan telah lengkap
- Mengecek tanda-tanda vital
- Mengecek informed consent
- Melanjutkan persiapan nutrisi dan hidrasi
- Melepaskan protese dan kosmetik
- Melakukan perawatan mulut
- Mengosongkan blas dan bowel
- Mempersiapkan catatan yang diperlukan selama pre operasi
- Memberikan obat-obatan yang perlu diberikan (sesuai order dokter)

#### **2.4 Hubungan tindakan keperawatan preoperatif dan tingkat kecemasan**

Secara teoritis digambarkan bahwa kecemasan merupakan penilaian emosional terhadap suatu stimulus yang menancam (Stuard & Laraia, 1988). Karena

sifat penilaian yang bersifat emosional itulah maka derajat kecemasan yang timbul dalam individu dapat berbeda-beda walaupun menghadapi situasi yang serupa. Kecemasan juga merupakan hal yang umum terjadi pada klien yang mengalami sakit serta dihospitalisasi (Chitty, 1997) termasuk pada klien yang akan menjalani operasi karena ketidaktahuan konsekuensi dari pembedahan itu serta takut akan prosedur pembedahan itu sendiri, dimana individu merasa mengalami ancaman terhadap integritas diri, harga diri dan identitas. (Chitty, 1997) Hal ini sesuai dengan Konsep Model Stress Sosial dimana hubungan antara kecemasan dan persiapan preoperatif terhadap derajat kecemasan dapat digambarkan sebagaimana teori (Norton Lieberman :1982 dan Perlin & Aneshensel : 1986 dalam Lonquist & Weiss : 1997)



Menurut model diatas, maka kecemasan sebagai bentuk stress dan ancaman yang berada di luar kontrol individu; maka individu harus memiliki sumber yang cukup untuk mengatasi masalah diatas. Salah satu bentuk sumber adalah sumber psikologis yaitu karakteristik personal dimana orang menggambarkan peristiwa yang

terjadi dan obyek yang ada dalam kehidupan mereka dengan baik (Pearlin dan Schooler: 1978 dalam Lonquist & Weiss : 1997). Selanjutnya tampak pula dalam model diatas pentingnya sumber sosial yang mampu memberikan kontribusi bagi penurunan stress dan kecemasan yang mungkin timbul. Berkman (1985) dalam Lonquist & Weiss (1997) mengungkapkan bahwa dukungan sosial berkontribusi secara nyata terhadap kesejahteraan dan kesehatan positif dan bahwa efek-efek yang menguntungkan dari dukungan sosial dapat mereduksi stress.

Dukungan sosial adalah sumber sosial yang mampu membantu melakukan interaksi/transaksi dengan kondisi problematika kehidupan, terutama yang berhubungan dengan kemampuan coping pribadi. Hal ini meliputi : 1) dukungan emosional (Jacobson, 1986) 2) dukungan kognitif (informasi, pengetahuan, nasihat) dan 3) dukungan material.

Berkman (1985) dalam Lonquist & Weiss (1997) mengungkapkan bahwa dukungan sosial berkontribusi secara nyata terhadap kesejahteraan dan kesehatan positif dan bahwa efek-efek yang menguntungkan dari dukungan sosial dapat mereduksi stress.

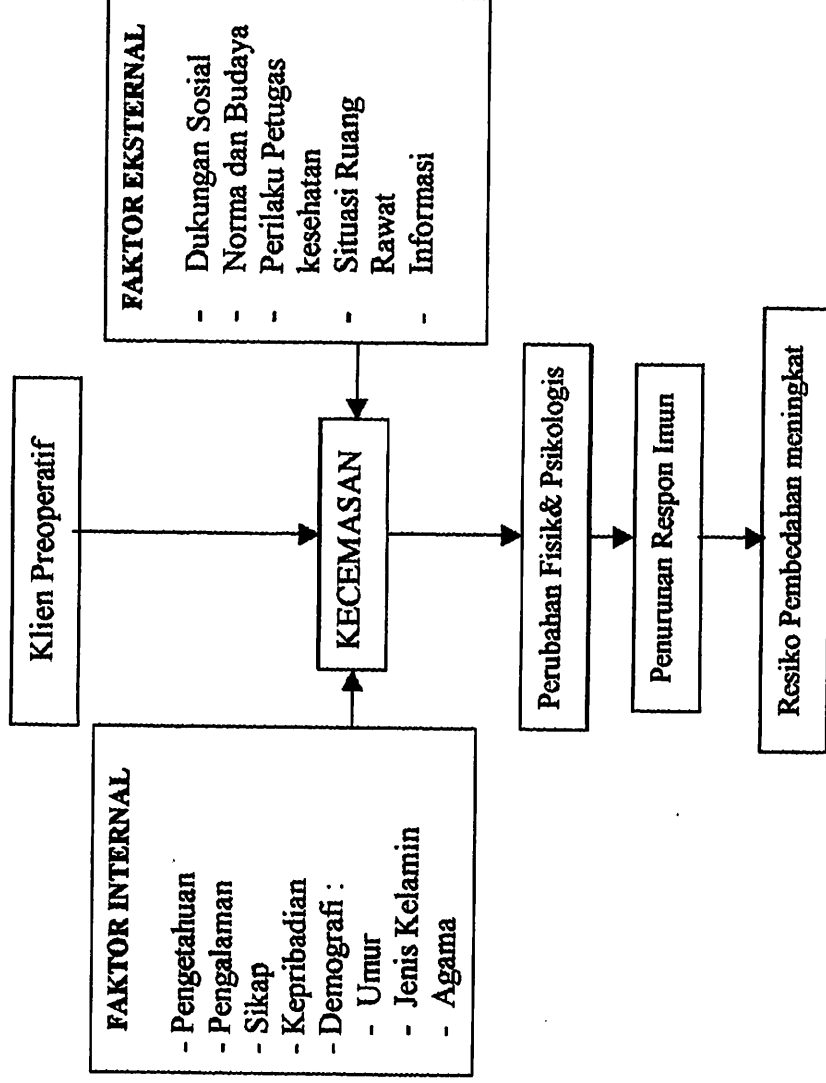
Konseling sebagai bentuk dukungan sosial merupakan kegiatan yang dapat dilakukan dalam penguatan coping secara kognitif sekaligus menjadi upaya untuk mereduksi kecemasan yang terjadi pada klien. Berdasarkan konsep diatas maka perawat memiliki andil untuk melakukan tindakan perawatan preoperatif untuk mengurangi kecemasan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Karena kecemasan lebih merupakan pengalaman psikologis dan lebih sering timbul karena ketidaktahuan tentang konsekuensi pembedahan dan prosedur bedah



itu sendiri (Chitty, 1997; Stuard&Laraia, 1998) maka klien yang mendapatkan persiapan preoperasi tentu akan lebih memiliki pemahaman karena dalam persiapan preoperatif terkandung unsur persiapan psikologis dan sekaligus bentuk komunikasi untuk mengurangi ketidaktahuan tentang konsekuensi pembedahan. (Lilis & Taylor, 1997).

### 2.5 Kerangka konseptual



**Hipotesis :**

**Hipotesis awal** : Tindakan preoperasi tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan pre operasi pada klien fraktur

**Hipotesis Kerja** : Tindakan preoperasi berhubungan tingkat kecemasan pre operasi pada klien fraktur

## BAB 3

# METODOLOGI PENELITIAN

## BAB 3

### METODOLOGI PENELITIAN

Dalam bab berikut ini akan diuraikan tentang desain penelitian, kerangka kerja penelitian, populasi, sampel dan sampling, identifikasi variabel, teknik pengumpulan dan analisa data, masalah etika dan keterbatasan dalam penelitian.

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan metode Cross sectional (Burns & Grove, 1999) dimana dilakukan pengukuran tingkat kecemasan responden menjelang operasi dan sekaligus dievaluasi kualitas tindakan keperawatan preoperatif yang telah diberikan oleh perawat sebelum dilaksanakan operasi dalam satu waktu.

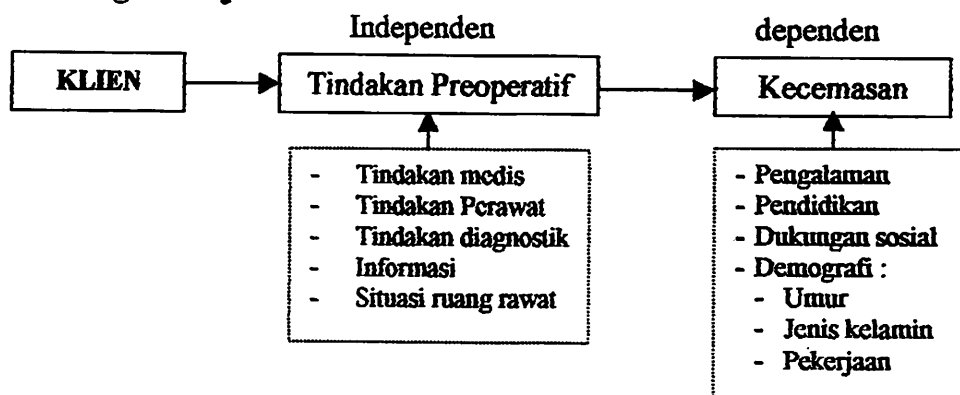
P → R → O

P = Populasi

R = Responden

O = Observasi

#### 3.2 Kerangka Kerja



□ : Tidak diteliti

: Diteliti

### **3.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

#### **3.3.1 Populasi**

Adalah seluruh klien yang mengalami fraktur yang akan menjalani operasi di Ruang Bedah B RSUD Dr. Sutomo Surabaya yang dikhususkan pada klien laki-laki dewasa.

#### **3.3.2 Sampel**

Besar sampel ditetapkan sebesar 30 responden; berdasarkan katagori responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Kriteria Inklusi :

- klien yang mengalami fraktur dan akan menjalani operasi dan dirawat di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo
- Bersedia untuk diteliti
- Mampu berkomunikasi dengan baik
- Tidak dalam kondisi kritis (life threatening)
- Belum pernah dilakukan operasi sebelumnya

#### **3.3.4 Sampling**

Sampling dengan menggunakan metoda Purposive sampling yaitu ditetapkan berdasarkan pada populasi yang memenuhi kriteria inklusi (Burns & Grove, 1999)

### **3.4 Identifikasi Variabel dan Devinisi Operasional**

### 1) Variabel Dependen : Kecemasan

Kecemasan adalah rasa keprihatinan yang terus-menerus yang tidak jelas secara alami dan berhubungan dengan perasaan ketidakpastian dan keputusasaan” (Stuart, Gail W;Laraia, Michele T, 1998)

Kecemasan dapat ditentukan dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (Hawari, 2000) dengan nilai akhir dalam skala ordinal yaitu: tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat. Klien disebut tidak mengalami cemas bila total skore kurang dari 6, mengalami derajat cemas ringan bila total skore antara 7 – 16, disebut mengalami cemas sedan bila skore 17 – 26 dan disebut mengalami kecemasan berat bila skore bernilai lebih dari 26.

### 2) Variabel Independen : Tindakan keperawatan Preoperatif

Adalah tindakan keperawatan yang diselenggarakan oleh perawat selama masa sebelum operasi disebut sebagai perawatan preoperasi (preoperative care) dimana pada masa ini perawat melakukan persiapan-persiapan yang berhubungan dengan rencana operasi yang akan dijalankan nantinya (Potter &Perry, 1987). Kegiatan preoperatif dimaksud adalah tindakan yang diberikan secara langsung oleh perawat terhadap klien (melibatkan klien secara langsung). Tindakan keperawatan dibedakan dalam kurang, sedang dan baik dengan kriteria berdasarkan tindakan keperawatan preoperatif (lilis & taylor, 1997) yaitu :

- Baik bila melaksanakan > 76 % tindakan atau 15 item tindakan
- Sedang bila melaksanakan 56 – 75 % tindakan atau sebanyak 11-15 item tindakan
- Kurang bila melaksanakan < 55 % tindakan atau kurang dari 11 item tindakan

No	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
1	Perawatan Preoperatif (Independen)	Adalah tindakan keperawatan yang diselenggarakan oleh perawat selama masa sebelum operasi disebut sebagai perawatan preoperasi (preoperative care) dimana pada masa ini perawat melakukan persiapan-persiapan yang berhubungan dengan rencana operasi yang akan dijalankan nantinya (Potter & Perry, 1987). Kegiatan preoperatif dimaksud adalah tindakan yang diberikan secara langsung oleh perawat terhadap klien (melibatkan klien secara langsung). Tindakan keperawatan dibedakan dalam kurang, sedang dan baik dengan kriteria berdasarkan tindakan keperawatan preoperatif (lilis & taylor, 1997)	Tindakan keperawatan preoperatif (Lilis & Taylor, 1997) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi tahu bahwa anda akan dioperasi</li> <li>• Memberi tahu jenis operasi yang akan dilakukan</li> <li>• Memberi tahu tujuan operasi</li> <li>• Memberi tahu resiko/komplikasi operasi</li> <li>• Memberi tahu teknik / tindakan operasi (gambaran operasi)</li> <li>• Memberi tahu lokasi / tempat dimana terdapat luka operasi nantinya</li> <li>• Menanyakan apakah Saudara merasa takut</li> <li>• Menjawab/menerangkan tindakan apa yang akan dilakukan</li> <li>• Menjawab/menerangkan apakah nantinya anda sadar selama operasi</li> <li>• Menjawab/menerangkan dampak/resiko operasi</li> <li>• Menjawab/menerangkan dimana anda dioperasi;</li> <li>• menerangkan biaya operasi</li> <li>• Mengajarkan batuk dan nafas dalam</li> <li>• Mengajarkan teknik mengatasi rasa sakit Mengajarkan latihan setelah operasi</li> </ul>	Quesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baik bila melaksanakan &gt; 76 % tindakan atau 15 item tindakan</li> <li>• Sedang bila melaksanakan 56 – 75 % tindakan atau sebanyak 11-15 item tindakan</li> <li>• Kurang bila melaksanakan &lt; 55 % tindakan atau kurang dari 11 item tindakan</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan dukungan emosional, spiritual</li> <li>• Menganjurkan berpuasa</li> <li>• Mencukur daerah operasi</li> <li>• Mengecek bahan dan obat-obatan</li> <li>• Mengecek tanda vital</li> <li>• nutrisi dan hidrasi</li> <li>• Melepaskan alat bantu dan perhiasan</li> <li>• Melakukan perawatan mulut</li> <li>• Mengosongkan perut</li> </ul>			
2	Cemas (dependen)	<p>Kecemasan adalah rasa keprihatinan yang terus-menerus yang tidak jelas secara alami dan berhubungan dengan perasaan ketidakpastian dan keputusasaan (Stuart, Gail W;Laraia, Michele T, 1998)</p> <p>Kecemasan dapat ditentukan dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (Hawari, 2000).</p>	<p>Penilaian terhadap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perasaan cemas</li> <li>2) Ketegangan</li> <li>3) Ketakutan</li> <li>4) Gangguan tidur</li> <li>5) Gangguan kecerdasan</li> <li>6) Perasaan depresi</li> <li>7) Gejala somatik</li> <li>8) Gejala Sensorik</li> <li>9) Gejala Kardiovaskuler</li> <li>10) Gejala pernafasan</li> <li>11) Gejala Gastrointestinal</li> <li>12) Gejala Urogenital</li> <li>13) Gejala Otonom</li> <li>14) Perilaku sewaktu wawancara</li> </ol>	Hamilton Anxiety rating Scale	Ordinal	<p>Penilaian hasil yaitu dengan menjumlah nilai skor item 1 sampai dengan 14 dengan ketentuan sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor kurang dari 6= tidak ada kecemasan</li> <li>- Skor 6 sampai dengan 14= kecemasan ringan</li> <li>- Skor 15 sampai dengan 27 = kecemasan sedang</li> <li>- Skor lebih dari 27 = berat</li> </ul>



### 3.5 Pengumpulan data dan Analisa Data

Data dikumpulkan dari responden setelah responden mendapatkan tindakan keperawatan preoperatif. Data yang dikumpulkan yaitu meliputi tindakan apa saja yang telah dilakukan oleh perawat terhadap klien dan tingkat kecemasan klien. Data yang telah dikumpulkan kemudian disortir. Data dianggap memenuhi syarat bilamana :

1. Seluruh data terisi lengkap dan jelas
2. Responden mengisi data terkontrol dan tidak dipengaruhi orang lain
3. Tidak terdapat faktor perancu data : tambahan informasi dari orang lain, adanya tindakan invasif, dan adanya kondisi kelelahan akibat aktivitas bermakna seperti menjalani pemeriksaan intensif atau adanya pemeriksaan diagnostik selama waktu pengambilan data

Data yang dianggap memenuhi syarat untuk selanjutnya diberi tanda khusus (coding) untuk menghindari pencantuman identitas atau menghindari adanya kesalahan dan duplikasi entri data.

Data disajikan dalam bentuk deskriptif dalam sistematika : Gambaran Responden berdasarkan kelompok umur, pendidikan dan pekerjaan dalam bentuk grafik batang, Gambaran skala kecemasan responden serta gambaran tindakan keperawatan preoperatif yang diberikan pada klien yang disajikan dalam bentuk diagram lingkaran. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah dengan menggunakan uji statistik untuk penilaian hubungan tindakan keperawatan preoperatif terhadap tingkat

kecemasan dengan tingkat signivikasi  $\alpha \leq 0,05$ . Uji yang digunakan adalah Spearman-Rank Corelation.

Seluruh teknis pengolahan data statistikal dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan software Statistical Product and Service Solution (SPSS).

### **3.6 Masalah Etika**

#### **1) Persetujuan**

Responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang kegiatan penelitian, tujuan dan dampak bagi klien, serta setelah responden menyatakan setuju untuk dijadikan responden secara tertulis melalui Informed Concern. Calon responden yang tidak menyetujui untuk dijadikan responden tidak akan dipaksa.

#### **2) Anonimtas (tanpa nama)**

Seluruh responden yang dijadikan dalam sampel penelitian tidak akan disebutkan namanya baik dalam kuesioner maupun dalam penyajian pelaporan penelitian

#### **3) Kerahasiaan**

Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian akan dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/foto, ciri-ciri fisik) dan hanya informasi tertentu saja yang ditampilkan.

### **3.7 Keterbatasan**

- 1) Sampel penelitian yang digunakan hanya terbatas baik dari sisi jumlah maupun cakupan lingkungan, sehingga tidak dapat dilakukan generalisasi hasil
- 2) Waktu yang digunakan dalam penelitian ini terbatas sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan
- 3) Alat ukur data tingkat pelayanan keperawatan diambil secara tidak langsung, sehingga mungkin dapat menimbulkan bias hasil penelitian. Alat ukur kecemasan yaitu skala HARS yang digunakan merupakan skala untuk mengukur kecemasan secara umum sehingga hasil yang didapat mungkin kurang valid.
- 4) Tidak dilakukan pengujian reliabilitas dan validitas alat ukur yang digunakan dalam penelitian

## BAB 4

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini dibahas hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo selama tanggal 14 Februari 2002 sampai dengan 16 Maret 2002; yang meliputi gambaran deskriptif responden, gambaran deskriptif tingkat kecemasan dan tindakan keperawatan serta analisa hubungan antara tindakan keperawatan dan tingkat kecemasan.

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

###### a) Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

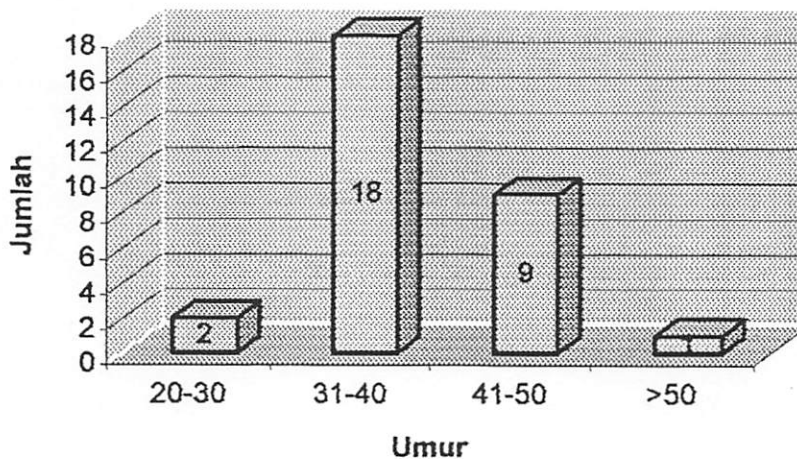


Diagram 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Berdasarkan diagram diatas terlihat bahwa sebagian besar responden (60,0 %) merupakan kelompok usia 31-40 tahun.

b) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat pendidikan

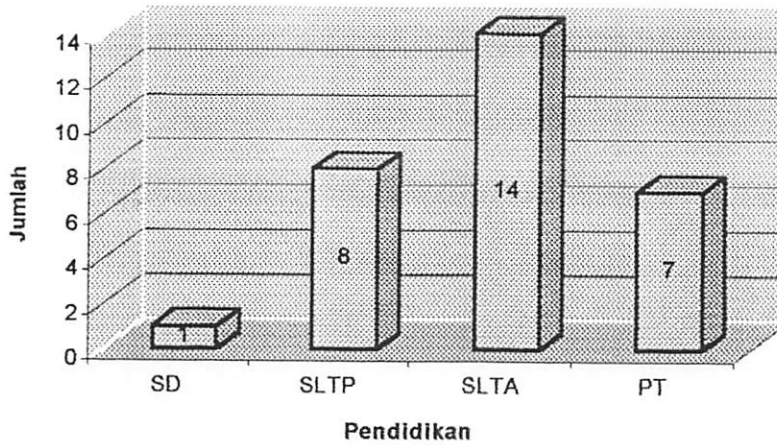


Diagram 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan  
 Berdasarkan data diatas terlihat bahwa tingkat pendidikan terbanyak dari responden adalah SLTA (46,7 %).

c) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

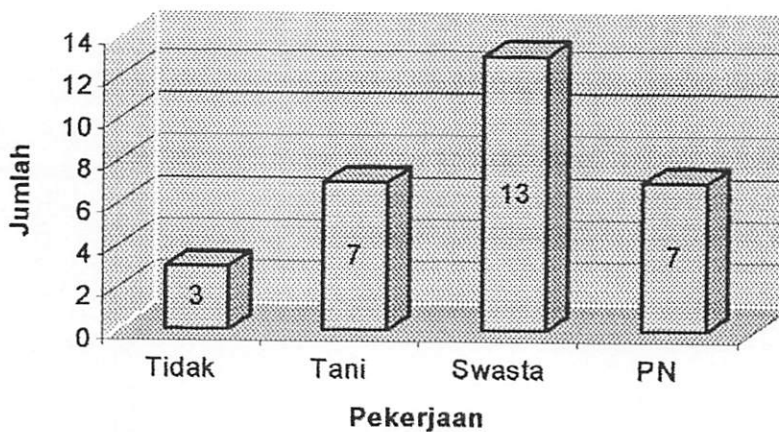


Diagram 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan  
 Dari diagram diatas tampak gambaran bahwa sebagian besar responden (43,3 %) memiliki pekerjaan swasta.

d) Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat kecemasan klien dapat digambarkan dalam diagram sebagai berikut :

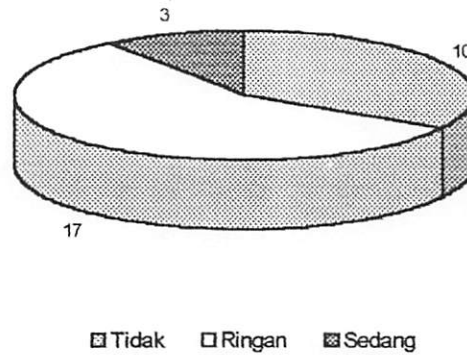


Diagram 4.4 Tingkat Kecemasan Responden

Berdasarkan pada gambar diatas terlihat bahwa berdasarkan Skala Hamilton Anxiety Rating Scale; tingkat kecemasan responden dalam rentang tidak cemas, cemas ringan dan cemas sedang. Jumlah terbanyak adalah klien dengan kecemasan ringan yaitu 17 responden (56,7 %), selanjutnya kelompok dengan tanpa kecemasan sebanyak 9 responden (30 %) dan kecemasan sedang sebanyak 4 responden (13,3 %).

b) Tindakan Perawatan Preoperatif

Jumlah tindakan keperawatan preoperatif pada tiap-tiap responden tergambar dalam diagram :

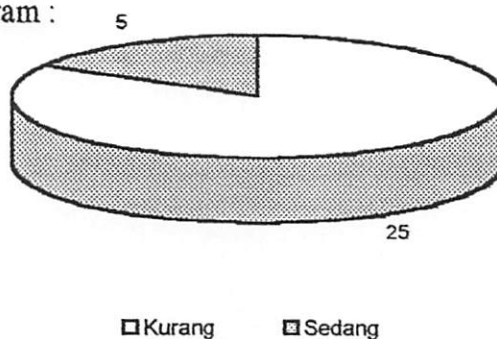


Diagram 4.5. Tindakan Keperawatan Preoperatif

Berdasarkan pada gambaran diatas maka terlihat bahwa sebagian besar tindakan keperawatan yang diselenggarakan oleh perawat kurang adekuat yaitu sebanyak 25 tindakan (83,3 %) dan sedang sebanyak 5 tindakan (16,7 %).

#### 4.1.2 Hubungan antara persiapan preoperasi dan tingkat kecemasan

Hubungan antara tindakan keperawatan preoperatif dengan tingkat kecemasan dapat digambarkan diagram berikut :

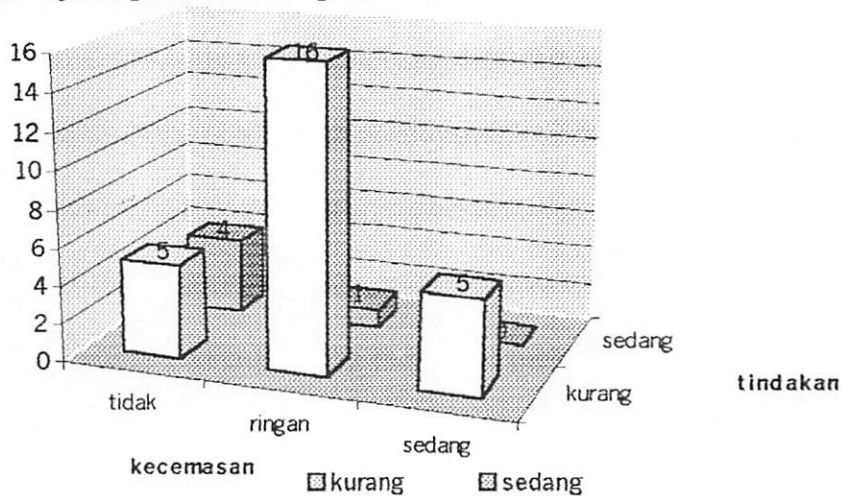


Diagram 4.6: Hubungan Tindakan Keperawatan Preoperatif dan Tingkat Kecemasan pada responden

Berdasarkan grafik diatas tergambar adanya pola hubungan antara tingkat pelayanan keperawatan preoperatif dimana terdapat gambaran bahwa responden yang mendapatkan tindakan preoperatif relatif banyak cenderung memiliki kecemasan yang relatif rendah.

Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji Spearman-Rank didapatkan nilai kemaknaan  $0,0106 < 0,05$  atau  $H_0$  ditolak; yang berarti bahwa terdapat hubungan antara tindakan keperawatan preoperatif terhadap tingkat kecemasan. Selanjutnya berdasarkan koefisien korelasi



Spearman didapatkan nilai  $-0,459$  yang berarti bahwa hubungan yang dibentuk antara tindakan keperawatan preoperatif dengan tingkat kecemasan cukup kuat (Notoadmodjo, 1993) dan hubungan yang terbentuk bernilai negatif yang artinya antara tindakan keperawatan dan tingkat kecemasan bersifat saling meniadakan.

#### 4.2 Pembahasan

Berdasarkan pada karakteristik responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 31-40 tahun (60,0 %). Hal ini dimungkinkan karena fraktur dapat disebabkan oleh trauma baik langsung maupun tidak langsung (Oswari, 1993) yang kemungkinannya besar terjadi pada kelompok usia produktif, baik akibat kecelakaan kerja maupun kecelakaan lainnya. (Lonquist & Weiss, 1997). Selanjutnya berdasarkan pekerjaan juga didapatkan bahwa penderita sebagian besar bekerja swasta (46,7 %). Hal ini dimungkinkan karena kelompok dengan pekerjaan swasta merupakan kelompok yang dituntut oleh lingkungan kerja menjadi besar; selain itu juga karena RSUD Dr. Soetomo terletak di daerah perkotaan sehingga sektor diluar pertanian dan sektor nonformal dan swasta menjadi lebih menonjol.

Berdasarkan tingkat kecemasan klien didapatkan bahwa sebagian besar klien mengalami kecemasan (70 %) dan 30 % yang lain tidak dikategorikan mengalami kecemasan. Hal ini sesuai dengan konsep bahwa klien yang akan dioperasi akan mengalami kecemasan (Chitty, 1997). Dari data juga didapat bahwa tingkat kecemasan klien bervariasi dari tingkatan tidak mengalami kecemasan; kecemasan ringan dan kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan pendapat Peplau (1963) dalam (Chitty, 1997) yang menyebutkan bahwa kecemasan dapat terjadi dalam suatu

rentang (kontinum). Adanya tingkat kecemasan ringan sebanyak 17 responden (56,7 %) yang lebih banyak dari kecemasan sedang (13,3 %) merupakan suatu kondisi yang tampaknya perlu dicermati karena menurut Carpenito (1999) kecemasan pada klien yang akan menjalani operasi biasanya merupakan kecemasan derajat sedang. Namun hal ini dapat dijelaskan kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor : 1) alat ukur yang digunakan merupakan alat ukur untuk mengukur derajat kecemasan umum sehingga mungkin kurang valid dalam mengukur derajat kecemasan preoperasi; 2) Tingkat kecemasan yang diukur merupakan tingkat kecemasan yang telah mendapatkan intervensi keperawatan; sehingga kemungkinan derajat kecemasan yang terjadi telah mengalami penurunan akibat tindakan keperawatan preoperatif.

Berdasarkan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh para perawat Ruang Bedah B RSUD Dr. Soetomo Surabaya terhadap klien yang akan dioperasi; terdapat gambaran bahwa tindakan keperawatan yang memiliki rentang kurang sebanyak 25 (83,3 %) tindakan dan tindakan keperawatan preoperatif yang cukup sebanyak 5 tindakan (16,5 %). Namun dari seluruh responden tidak ada yang tidak mendapatkan tindakan keperawatan preoperatif. Adanya tindakan yang dalam tingkat yang berbeda dimungkinkan karena pengambilan data yang dilakukan masih dalam tahap-tahap preoperatif sehingga memungkinkan adanya tindakan keperawatan yang diberikan pada klien setelah pengambilan data; dan hal ini tidak diikuti oleh peneliti sehingga seluruh tindakan keperawatan selesai dilaksanakan.

Berdasarkan pada uji hubungan antara tindakan keperawatan preoperatif dan tingkat kecemasan didapatkan adanya hubungan antara tingkat kecemasan dan tindakan keperawatan dalam signifikansi  $p = 0,0106$ . Selanjutnya berdasarkan

koefisien korelasi Spearman didapatkan nilai  $-0,459$  yang berarti bahwa hubungan yang dibentuk antara tindakan keperawatan preoperatif dengan tingkat kecemasan cukup kuat (Notoadmodjo, 1993). Hal ini secara teoritik dapat diterangkan bahwa adanya berbagai tindakan keperawatan merupakan bentuk dukungan profesional dan dukungan sosial yang dapat memberikan pengaruh baik fisik maupun psikologis sehingga klien merasa lebih aman dan akhirnya kecemasan dapat menurun (Lonquis & Weiss, 1997). Selain itu juga karena kecemasan lebih merupakan pengalaman psikologis dan lebih sering timbul karena ketidaktahuan tentang konsekuensi pembedahan dan prosedur bedah itu sendiri (Chitty, 1997; Stuard&Laraia, 1998) maka klien yang mendapatkan persiapan preoperasi tentu akan lebih memiliki pemahaman karena dalam persiapan preoperatif terkandung unsur persiapan psikologis dan sekaligus bentuk komunikasi untuk mengurangi ketidaktahuan tentang konsekuensi pembedahan. (Lilis & Taylor, 1997).

## BAB 5

# KESIMPULAN DAN SARAN

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Klien dengan fraktur yang akan menjalani operasi di ruang bedah B mengalami kecemasan dalam rentang tidak ada cemas sampai dengan kecemasan ringan. Derajat kecemasan terbanyak adalah kecemasan ringan (56,7 %).
- 2) Klien dengan fraktur yang akan menjalani operasi mendapatkan tindakan keperawatan preoperatif. Jumlah/kuantitas tindakan keperawatan preoperatif yang diberikan rata-rata masih kurang sesuai dengan apa yang diharapkan.
- 3) Terdapat hubungan tindakan keperawatan preoperatif terhadap tingkat kecemasan pada klien fraktur yang dirawat di ruang bedah B, dimana koefisien korelasi sebesar -0,459 atau hubungan yang terbentuk cukup kuat. Hubungan yang terbentuk merupakan hubungan negatif (saling meniadakan) dimana tindakan keperawatan dapat menurunkan derajat kecemasan

#### 5.2 Saran

Mengacu pada hasil kesimpulan diatas; maka disarankan agar :

- 1) Perlunya dilakukan penelitian dalam lingkup yang lebih luas sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan, dengan melibatkan faktor-faktor pengontrol/perancu yang mungkin mempengaruhi tindakan keperawatan preoperatif maupun terhadap tingkat kecemasan.

- 2) Perlunya disusun alat ukur khusus dalam pengukuran kecemasan untuk situasi preoperatif sehingga lebih mampu mencerminkan gambaran tingkat kecemasan yang sebenarnya.
- 3) ditingkatkannya kuantitas dan kualitas pelayanan keperawatan preoperatif yang menyangkut aspek fisik, psikologis, sosial dan spiritual
- 4) Perlunya disusun/diteliti suatu prosedur baku yang memungkinkan tindakan penurunan/reduksi kecemasan pada klien keperawatan preoperatif.

DAFTAR PUSTAKA

### Daftar Pustaka

- Abraham & Stanley(1996), *Konseling Keperawatan*, Penerbit EGC, jakarta
- Ader, Albert (1996) *Psichoneuroimmunology*, J.B Lippincott Company, Philadelphia
- Bayne, Marilyn V & Ignatavicus, Donna D (1991) *Medical – Surgical Nursing, A Nursing Proccess Approach*, W. B Saunders Co., Philadelphia
- Burns, Nancy & Grove, Susan K. (1999) *Understanding Nursing Research*, 2<sup>nd</sup> ed., W.B Saunders Co., Philadelphia
- Chitty, Kay K. (1997) *Professional Nursing, Concepts and Challenge*, 2<sup>nd</sup> edition, W.B Saunders Co, Philadelphia
- Carpenito, Linda Juall (1995) *Nursing Diagnosis*, JB Lippincott Co. Philadelphia
- Dempsey, Patricia Ann & Dempsey, Arthur D. (1995) *Nursing Research With Basic Statistical Application*, Jones & bartlett Publ., Boston
- George, Julia B (1990) *Nursing Theories, The Base For Professional Nursing Practice*, Appleton & Lange, Conecticut
- Guyton & Hall (1996) *Fisiologi Kedokteran*, Penerbit EGC, Jakarta
- Kozier,Barbara; Erb, Glenora (1991) *Fundamentals Of Nursing, Concepts, Process and Practice*, Addison-Wesley Co. Inc.,Philadelphia
- Lillis, Carol; Taylor, Carol (1997) *Fundamentals of Nursing, The Arts and Science of Nursing Care*, 3<sup>rd</sup> ed.,J.B. Lippincott Co., Philadelphia
- Lonnquist, Linne E & Weiss, Gregory L (1997) *The Sociology of Health, Healing and Illness*, 2<sup>nd</sup> edition, Prentice-Hall, New Jersey
- Oswari, E (1993) *Bedah dan Perawatannya*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Price, S.A; Wilson, LM (1995) *Fisiologi Proses-Proses Penyakit*, edisi Terjemah, Penerbit EGC, Jakarta
- Rothrock, Jane C (1999) *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*, EGC, Jakarta
- Sastroasmoro, S & Ismail, S, (1995). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinik*, Binarupa Aksara, Jakarta.



Schwartz (2000) *Ilmu Bedah*, edisi Tejemah, Penerbit EGC, Jakarta

Santoso, Singgih (2000) *Statistical Product and Service Solutions Versi 7,5*, Cet. 3, Elek Media Computindo, Jakarta

Stromborg, Marylin F. (1988) *Instruments for Clinical Nursing Research*, Appleton & lange, Connecticut

Sugiyono (2001) *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*, Cet. 2, C.V Alfabeta, Bandung

Sugiyono (2000) *Statistik Untuk Penelitian*, Cet. 2, C.V Alfabeta, Bandung

Zainuddin, Muhammad (1988) *Metodologi Penelitian*, \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

**LAMPIRAN**

## LAMPIRAN 1

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO  
" *BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN* "  
JL. KARANGMENJANGAN NO.12  
SURABAYA

SURAT KETERANGAN  
NOMOR : 070/ 117 /308/Litb/III/2002

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Drg. Siti Rachmawati, MARS  
Nip : 140 216 563  
Pangkat / Gol: Penata Tk.I - III/d  
Jabatan : Kasi Litbang III

dengan ini menerangkan bahwa :

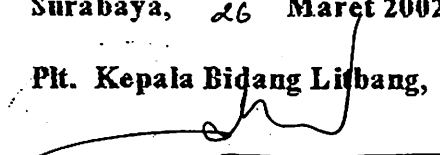
Nama : Anas Tamsuri  
Nim : 019930006 B

telah menyelesaikan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Soetomo dengan judul " Pengaruh tindakan keperawatan properatif terhadap tingkat kecemasan klien dengan fraktur di ruang Bedah B, E dan F RSUD Dr. Soetomo Surabaya " mulai tanggal 14 Pebruari s/d 10 Maret 2002.

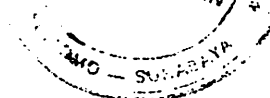
Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 26 Maret 2002

Pt. Kepala Bidang Litbang,

  
Drg. Siti Rachmawati, MARS  
NIP. 140.216.563

SP



**LAMPIRAN 2 :****PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Nama saya adalah *Anas Tamsuri*, saya adalah mahasiswa Program Studi S-I Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang saat ini sedang melakukan penelitian berjudul :

**STUDI TENTANG HUBUNGAN TINDAKAN KEPERAWATAN  
PREOPERATIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KLIEN  
DI RUANG BEDAH B RSUD Dr. SOETOMO**

Untuk maksud diatas, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Adapun hal-hal yang perlu Bapak/Ibu ketahui adalah :

- Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauhmana hubungan asuhan keperawatan preoperasi terhadap reduksi kecemasan pada pasien.
- Waktu penelitian paling banyak dua puluh menit. Selama masa penelitian Bapak/Ibu diharapkan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.
- Selama waktu penelitian Bapak/Ibu boleh melakukan aktivitas seperti biasanya.
- Identitas Bapak/Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti, dan hanya data yang Bapak/Ibu isikan yang akan digunakan demi kepentingan penelitian
- Penelitian ini tidak akan memungut biaya sedikitpun kepada Bapak/Ibu
- Jika kemudian Bapak/Ibu berkeberatan untuk meneruskan penelitian ini, Bapak/Ibu boleh keluar dari penelitian
- Hal-hal yang belum jelas dapat ditanyakan pada peneliti.

Peneliti

Anas Tamsuri

**LAMPIRAN 3****PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapatkan pengertian secukupnya tentang tujuan penelitian dan pengaruh penelitian bagi diri saya, maka saya menyatakan bersedia untuk menjadi peserta/ responden penelitian yang dilakukan oleh Anas Tamsuri dengan judul

**STUDI TENTANG HUBUNGAN TINDAKAN KEPERAWATAN  
PREOPERATIF TERHADAP TINGKAT KECEMASAN KLIEN  
DI RUANG BEDAH B RSUD Dr. SOETOMO**

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Saksi,

( ..... )

**Nama Jelas**

Surabaya, .....2002

Yang menyetujui,

( ..... )

**Nama Jelas**

## LAMPIRAN 4

## Lembar Kuesioner



Umur : ..... tahun  
 Pendidikan :  SD  SLTP  SLTA  Diploma/Sarjana  
 Jenis Kelamin :  Pria  Wanita  
 Pekerjaan : .....  
 Jenis Operasi : .....

**Tindakan PreOperatif yang dilakukan perawat**

Berilah tanda Checklist (✓) pada kotak didepan setiap pernyataan yang benar (pernah dilakukan oleh perawat)

- Memberi tahu bahwa anda akan dioperasi
- Memberi tahu jenis operasi yang akan dilakukan
- Memberi tahu tujuan operasi
- Memberi tahu resiko/komplikasi operasi
- Memberi tahu teknik / tindakan operasi (gambaran operasi)
- Memberi tahu lokasi / tempat dimana terdapat luka operasi nantinya
- Menanyakan apakah Saudara merasa takut karena operasi
- Berusaha memberikan ketenangan batin pada Saudara
- Melakukan sentuhan untuk menunjukkan adanya empati dan perhatian
- Menjawab/menerangkan tindakan apa yang akan dilakukan pada Saudara
- Menjawab/menerangkan apakah nantinya anda sadar selama operasi
- Menjawab/menerangkan dampak/resiko operasi pada Saudara
- Menjawab/menerangkan dimana anda dioperasi; dan kapan anda dapat bertemu dengan keluarga setelah operasi
- Menjawab/menerangkan biaya yang diperlukan selama operasi
- Mengajarkan batuk dan nafas dalam
- Mengajarkan teknik mengatasi rasa sakit/ nyeri setelah pembedahan
- Mengajarkan latihan lengan dan bagaimana anda nantinya berlatih untuk duduk dan melakukan pergerakan tubuh setelah operasi
- Menerangkan alat-alat yang akan dipakai selama operasi
- Memberikan dukungan emosional, menjawab pertanyaan atau memberikan dukungan spiritual
- Menganjurkan anda berpuasa sebelum operasi
- Mencukur dan menyiapkan daerah operasi
- Mengecek bahwa bahan dan obat-obatan telah lengkap
- Mengecek tensi darah, nadi dan suhu tubuh
- Melanjutkan persiapan nutrisi dan hidrasi
- Melepaskan/menganjurkan untuk melepas alat bantu dan perhiasan
- Melakukan perawatan mulut

- Mengosongkan perut dengan obat urus-urus (pencahar) dan atau mengeluarkan isi perut (berak) anda dengan obat/tindakan tertentu

**Apakah saat ini saudara mengalami gejala-gejala berikut ?**

Perasaan cemas, ditandai dengan :

- Cemas  
 Firasat buruk  
 Takut akan pikiran sendiri

SKORE :

Ketegangan yang ditandai oleh :

- Merasa tegang  
 Lesu  
 Tidak dapat istirahat dengan nyenyak  
 Mudah menangis  
 Gemetar  
 Gelisah  
 Mudah terkejut

Ketakutan ditandai oleh :

- Ketakutan pada gelap  
 Ketakutan ditinggal sendiri  
 Ketakutan pada orang asing  
 Ketakutan pada binatang besar  
 Ketakutan pada keramaian lalu lintas  
 Ketakutan pada kerumunan orang banyak

Gangguan tidur ditandai oleh :

- Sukar masuk tidur  
 Terbangun malam hari  
 Tidak pulas  
 Bangun dengan lesu  
 Mimpi-mimpi  
 Mimpi buruk  
 Mimpi yang menakutkan

Gangguan kecerdasan ditandai oleh :

- Daya ingat buruk

Perasaan depresi ditandai oleh :

- Kehilangan minat  
 Sedih  
 Bangun dini hari

- Kurangnya kesenangan pada hobi
- Perasaan berubah sepanjang hari

Gejala somatik ditandai oleh :

- Nyeri pada otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gemeretak
- Suara tidak stabil

Gejala Sensorik ditandai oleh :

- Tinitus
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat
- Merasa lemah
- Perasaan ditusuk-tusuk

Gejala Kardiovaskuler ditandai oleh :

- Takikardia
- Berdebar-debar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengeras
- Rasa lemas seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang sekejap

Gejala pernafasan ditandai oleh :

- Rasa tertekan di dada
- Perasaan tercekik
- Merasa nafas pendek dan sesak
- Sering menarik nafas panjang

Gejala Gastrointestinal ditandai oleh :

- Sulit menelan
- Mual
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri lambung sebelum atau sesudah makan
- Rasa panas di perut
- Perut terasa kembung
- Muntah
- Enek
- Defekasi lembek



- Berat badan menurun
- Konstipasi

Gejala Urogenital ditandai oleh :

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing
- Amenorrhoe
- Menorrhagia
- Frigiditas
- Ejakulasi prekok
- Ereksi hilang
- Impoten

Gejala Otonom ditandai oleh :

- Mulut kering
- Muka kering
- Mudah berkeringat
- Pusing, sakit kepala
- Bulu roma berdiri

Perilaku sewaktu wawancara, ditandai oleh :

- Gelisah
- Tidak tenang
- Jari gemetar
- Mengerutkan dahi atau kening
- Muka tegang
- Tonus otot meningkat
- Nafas pendek dan cepat
- Muka merah

Teknik Pengisian Skore :

- Skor 0 : tidak ada gejala sama sekali
- Skor 1 : 1 dari gejala yang ada
- Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
- Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
- Skor 4 : Semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor seluruh item

## LAMPIRAN 5

27 Mar 02 SPSS for MS WINDOWS Release 6.0

CEMAS by TINDAKAN

Page 1 of 1

	Count	TINDAKAN		Row Total
		kurang	sedang	
	Row Pct	1	2	
	Tot Pct			
CEMAS				
tidak	0	5 55.6 16.7	4 44.4 13.3	9 30.0
ringan	1	16 94.1 53.3	1 5.9 3.3	17 56.7
sedang	2	4 100.0 13.3		4 13.3
Column Total		25 83.3	5 16.7	30 100.0

Statistic	Value	ASE1	Val/ASE0	Approximate Significance
Kendall's Tau-b	-.44076	.13740	-2.35025	
Pearson's R	-.44476	.13462	-2.62762	.01379 *4
Spearman Correlation	-.45937	.14314	-2.73660	.01066 *4

\*4 VAL/ASE0 is a t-value based on a normal approximation, as is the significance

Number of Missing Observations: 0