

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
POST OPERASI TUR (TRANS URETRA RESECTION) DENGAN SPINAL ANESTESI
DI RUANG INAP MAWAR II DAN MAWAR III
RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**

Muh. Hasanudin *
Arina Maliya **

Abstract

Background of Study. The surgery action are healing of disease by cutting of slicing organ. One of the effect from surgery is patient dread after experiencing operation. The factors are influence dread of TUR operation post patient consist of internal factors (food needed, elimination, family factor) and external factors (medical equipments, drug, health energy attitude, compliance of patient at regulation).

The research aims. This research aims to know the factors are medical equipments, drug, health energy attitude, compliance of patient at regulation related to level dread of post patient operate for TUR with anesthesia spinal in RSUD DR. Moewardi Surakarta.

Research Method. This Research represent quantitative research, non experiment, designed by used are descriptive of correlation that are research meaning to look for correlation among two free variable factors and variable tied. While used by research device is sectional cross because free variable data collecting and variable tied to be conducted during at the same time at one time. Population at this research are all post patient operate for TUR in Space Take Care Of To lodge Rose II and Rose III RSUD DR. Moewardi Surakarta with amount of research sample 35 patient.

Conclusions. Data analysis at this research is bivariate. To be able to test and analyze data used is technique of Chi-Square. Result of research show (1) there are correlation which are significant use of medical equipments to storey; level dread [of] patient ($\chi^2= 9,087$; $p = 0,002$), (2) there are relation which significant medicines to storey; level dread of patient ($\chi^2= 8,077$; $p = 0,004$), (3) there are relation between health energy attitude significant to storey ;level dread [of] patient ($\chi^2= 9,087$; $p = 0,002$), and (4) there are relation compliance of patient at regulation to storey; level dread of patient ($\chi^2= 9,087$; $p = 0,002$).

Keyword: equipments, drug, attitude, obedient, and dread

* Muh. Hasanudin

Alumni Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS Jln. A.Yani Tromol Pos 1 Kartasura

** Arina Maliya

Dosen Keperawatan FIK UMS Jln. A.Yani Tromol Pos 1 Kartasura

PENDAHULUAN

Pembedahan adalah penyembuhan penyakit dengan jalan memotong, mengiris anggota tubuh yang sakit. Biasanya dilaksanakan dengan *anestesi*, dirawat inap dan jenis operasi yang dilaksanakan lebih serius daripada operasi kecil. Operasi ini beresiko pada ancaman jiwa (Lois, 1996).

Salah satu kasus tindakan pembedahan adalah bedah *urologi*. *Trans Uretral Reseksi (TUR)* adalah teknik pembedahan tertutup atau *endourologi* yang ditemukan oleh *Joseph Mc Carthy* yang melakukan pembedahan *Trans Uretral Reseksi Prostat (BPH)*, pembedahan *TUR* sampai sekarang menjadi “*gold standart*” yang dilakukan oleh dokter ahli bedah *urologi* yang kurang lebih 10% adalah harus kasus *BPH* terjadi sekitar 51% pada pria usia 50 – 60 tahun, untuk pembedahan *Trans Uretral Reseksi (TUR)* dapat dilakukan apabila *prostat* atau penyakit lain misalnya tumor dengan berat kurang dari 60 gram.

Berdasarkan data bulan Juni 2006 sampai dengan Juni 2007 di RSUD DR Moewardi Surakarta

pasien operasi *TUR* dengan *spinal anestesi* tercatat sebanyak 232. Jadi tiap bulannya pasien operasi *TUR* dengan *spinal anestesi* rata-rata 19 orang.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan beberapa perawat di ruang mawar II dan Mawar III RSUD DR Moewardi Surakarta beberapa pasien Post operasi *TUR* dengan *spinal anestesi* sering mengeluh merasa kurang nyaman karena penunggu pasien lain yang ramai dan tidak mentaati peraturan, keluarga yang kurang tanggap terhadap keadaan dan kebutuhan anggotanya yang sakit, sikap tenaga kesehatan yang kurang menye nangkan pasien dalam memberi pengobatan, peraturan yang harus dipatuhi pasien dalam memberikan pengobatan, alat-alat medis yang dipasang pada pasien dan se bagainya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kece masan pasien post operasi *TUR* dengan *spinal anestesi* di RSUD DR Moewardi Surakarta.

Spinal anestesi adalah menyuntikan sejumlah kecil obat *anestesi* lokal ke dalam rongga *subarachnoid* melalui fungsi lumbal di bawah

veterbra lumbal I (tempat dimana *corda spinalis* berakhir) biasanya dilakukan pada *diskus intervertebralis* antara lumbal III dan IV posisi pasien diatur sedemikian rupa sehingga obat *anestesi* mengalir ke arah bawah tempat yang ingin dianestesi. (Morgan E, 1999)

Tekanan darah yang turun setelah anestesi spinal sering terjadi. Biasanya terjadi pada 10 menit pertama setelah suntikkan, sehingga tekanan darah perlu diukur setiap 2 menit selama periode ini. Jika tekanan darah sistolik turun di bawah 100 mmHg (10 kPa), atau terdapat gejala-gejala penurunan tekanan darah, maka kita harus bertindak dengan cepat untuk menghindari cedera pada ginjal, jantung dan otak. Juga berikan oksigen dan naikan kecepatan tetesan infus, anda harus memberikan 1 liter cairan untuk memperbaiki tekanan darah. Jika denyut jantung di bawah 65 kali per menit, berikan *atropine* 0,5 mg intravena. Berikan juga *vasa konstriktor* seperti *efedrin* 15-25 mg intravena dan 15-25 mg *intra muskuler*. Jarang terjadi, *blok spinal* total dengan anestesi dan *paralisis* seluruh tubuh. Pada kasus demikian, kita harus melakukan *intubasi* dan melakukan ventilasi paru, serta berikan penanganan seperti pada *hipotensi berat*. Dengan cara ini biasanya *blok spinal* total dapat diatasi dalam 2 jam.

Sakit kepala pasca operasi merupakan salah satu komplikasi *anestesi spinal* yang sering terjadi. Sakit kepala akibat *anestesi spinal* biasanya akan memburuk bila pasien duduk atau berdiri dan hilang bila pasien berbaring. Sakit kepala biasanya pada daerah *frontal* atau *oksipital* dan tidak ada hubungannya dengan kekakuan leher. Hal ini disebabkan oleh hilangnya cairan *serebrospinal* dari otak melalui fungsi *dural* makin besar lubang, makin besar kemungkinan terjadinya sakit kepala. Ini dapat dicegah dengan membairkan pasien berbaring secara datar (boleh menggu nakan satu bantal selama 24 jam. Jika sakit kepala masih timbul jika pasien berdiri, biarkan pasien berbaring datar dan berikan cairan yang banyak per oral (atau intravena jika perlu) dan analgetik sederhana. Lanjutkan terapi ini selama 24 jam setelah sakit kepala hilang, pada saat dimana pasien boleh bergerak

Posisi penderita tergantung dari macam operasi. Pada umumnya sama dengan post operasi dengan *general anestesi*. Perhatian khusus pada daerah tubuh yang teranestesi (blok) agar mendapat alas yang lembut sehingga komplikasi *neu rologis* dapat dihindari. Problem untuk makanan atau minuman peroral lebih sedikit dijumpai pada pasien-pasien dengan *spinal anes tesi* dari pada pasien pembedahan dengan *general anestesi*. Pemberian makan dan minum tergantung pro- sedur operasi dan toleransi pen-derita bila penderita belum dapat makan atau makan belum adekuat maka *intek*

parenteral dipertahankan sampai untake peroral adekuat.

TUR (Trans Uretral Reseksi) adalah pembedahan *endourologi* yang ditemukan pertama kali oleh *Joseph Mc Carthey* pada tahun 1932 yaitu pada pembedahan *prostat (BPH)* pembedahan *TUR* sampai sekarang menjadi *Gold Standart* yang dilakukan oleh dokter ahli bedah *urologi* yang kurang lebih 10% adalah kasus *BPH* yang terjadi sekitar \pm 1% pada pria usia 50 – 60 tahun, kasus *BPH* di samping dikerjakan dengan pembedahan *endourologi TUR* juga sering dilakukan dengan bedah terbuka yaitu *open prostatektori* apabila:

- 1) *BPH* yang besar berat lebih dari 60 gram yang diperkirakan tidak dapat direseksi dengan sem purna dalam waktu lama.
- 2) *BPH* yang disertai penyulit misalnya batu buli-buli berdiameter lebih dari 2,5 cm atau multiple.
- 3) Bila tidak tersedia alat-alat untuk operasi *TUR* atau tidak ada dokter ahli bedah urologi.

Komplikasi pembedahan *TUR (Durancie TUR)*

- 1) Perdarahan
Komplikasi perdarahan dapat terjadi bila sinus *venosperi prostatika tereseksi*, bahkan perdarahan dapat menyumbat *three way cateter* dan menjadi permasalahan serius dan harus diatasi dokter ahli bedah urologi.
- 2) *Syndrom TUR Prostat*
Kasus ini terjadi bila *sinus venosus* terbuka dan tidak di ketahui sehingga reseksi di teruskan sehingga sebagian cairan irigasi masuk sirkulasi dan terjadi *hyponatremia* gejalanya adalah: Tensi meningkat disertai *bradikardi*, selanjutnya pasien *delirium*, bingung, kejang sampai koma bahkan meninggal angka kejadian kasus ini sekitar 2%.
- 3) Perforasi
Perforasi atau robekan pada dinding buli-buli di daerah *trigonum* ataupun kapsul *prostat*. Perforasi terjadi hanya pada kasus pembedahan *TUR* prostat yaitu saat memasukkan alat reseksi atau pada saat evakuasi menggunakan evakuator. Kasus ini jarang terjadi biasanya terjadi pada operator atau resepsionis pemula. Bila perforasi pada *ekstra peritoneal*.

Kecemasan adalah suatu keadaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan yang disertai dengan tanda somatik yang menyatakan terjadinya *hyperaktifitas syaraf otonom*. *Kecemasan* adalah gejala yang tidak spesifik yang sering ditemukan dan seringkali merupakan sesuatu yang normal.

Setiap perubahan dalam kehidupan atau peristiwa kehidupan yang dapat menimbulkan keadaan stress disebut stressor. Stress yang dialami seseorang dapat menimbulkan kece masan atau kecemasan merupakan manifestasi langsung dari

stress kehidupan dan sangat erat kaitannya dengan pola hidup.

Ada empat tingkat *kecemasan* yaitu, ringan, sedang, berat dan panik. (Town Send, 1998)

- 1) Kecemasan ringan
Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehi dupan sehari-hari dan menye babkan seseorang menjadi was pada dan meningkatkan lahan persepsinya.
- 2) Kecemasan sedang
 Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga sesorang mengalami perhatian yang se lektif. Namun dapat melakukan sesuatu yang terarah, mani festasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mam pu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah asietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.
- 3) Kecemasan berat
 Sangat mengurangi lahan per sepsi seseorang, seseorang dengan kecemasan berat cen derung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memer lukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala nausea, tidak dapat tidur (*insomnia*), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi men yempit, tidak mau belajar secara efektif. Berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecema san tinggi, perasaan tidak berdaya bingung, disorientasi.
- 4) Panik
 Panik berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan *terror*, karena kehilangan ken dali, orang yang sedang panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah: susah bernafas, dilatasi pupil, *palpitasi*, pucat, *diaphoresis*, pembicaraan *inkokeren*, tidak dapat berespon terhadap perintah yang se derhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *Kuantitatif*, non eksperimen, disain yang digunakan adalah *Deskriptif korelasional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien post operasi *TUR*

di Ruang Rawat Inap Mawar II dan Mawar III RSUD DR. Moewardi Surakarta. Jumlah sample penelitian sebanyak 35 pasien. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa *kuesioner*.

Analisa data pada penelitian ini adalah bivariat. Untuk dapat menguji dan menganalisa data digunakan tehnik *Chi-Square* (Sugiono, 2005)

$$x^2 = \sum \frac{(fo - fe)}{f1}$$

Keterangan:

x^2 : Distribusi *Chi-Square*

Fo: Frekuensi observasi

Fe: Frekuensi ekspektari

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi kecemasan responden:

Tabel 1. Tingkat Kecemasan Responden

Kecemasan	Frek	%
Kecemasan ringan	10	29
Kecemasan sedang	16	46
Kecemasan berat	7	20
Panik	2	5
Jumlah	35	100

Hasil tabel 1 menunjukkan bahwa responden menurut tingkat kecemasan tertinggi berada pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 16 responden (46%), selanjutnya kecemasan ringan sebanyak 10 responden (29%), kecemasan berat sebanyak 7 responden (20, dan panik sebanyak 2 responden (5%).

Kecemasan adalah ketegangan rasa tidak aman dan khawatir yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan berasal dari dalam (Depkes RI, 1998). Selanjutnya Yustinus (2006) mengatakan faktor predisposisi yang dapat menimbulkan kecemasan antara lain faktor psikologis, terutama yang peraturan prosedur pembedahan yang harus dipatuhi pasien, peralatan yang dipasang pada pasien, dan sikap tenaga kesehatan dalam pengobatan pasien.

Tabel 2. Deskripsi Persepsi respon den tentang Peralatan Medis

Peralatan medis	Frek	%
Tidak efektif	20	57
Efektif	15	43
Jumlah	35	100

Hasil tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian responden yaitu 20 responden (57%) menganggap peralatan medis yang digunakan tenaga perawat adalah tidak efektif, dan 15 responden (43%)

menganggap bahwa peralatan yang digunakan oleh tenaga medis adalah efektif.

Suatu peralatan medis dinyatakan efektif jika telah memenuhi standar peralatan medis yang ditetapkan. Standar peralatan medis adalah penetapan peralatan yang meliputi kebutuhan, jumlah, jenis, dan spesifikasi serta pengelolannya dalam upaya mewujudkan pelayanan yang optimal dan berkualitas. Standar merupakan spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan antara lain tata cara dan metoda berdasarkan konsensus, memperhatikan keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, ilmu pengetahuan dan teknologi, pengalaman, perkembangan masa kini, dan masa yang akan datang untuk memperoleh manfaat yang sebesar besarnya (Erlinda, dkk. 2006).

Tabel 3. Deskripsi Persepsi respon-den tentang Pemberian Obat

Pemberian obat	Frek	%
Tidak berhasil	21	60
Berhasil	14	40
Jumlah	35	100

Hasil tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian responden yaitu 21 responden (60%) menganggap pemberian obat yang berikan tenaga perawat adalah tidak berhasil, dan 14 responden (40%) menganggap bahwa pemberian obat yang diberikan oleh tenaga perawat adalah berhasil.

Deskripsi responden menurut pemberian obat terlihat bahwa sebagian besar responden (60%) menyatakan bahwa pemberian obat oleh tenaga medis adalah tidak berhasil. Obat yang efektif adalah obat yang diberikan pada pasien, bekerja sesuai dengan yang diharapkan dan minimal atau tidak ada efek samping (InfoPOM, 2002).

Tabel 4. Deskripsi Persepsi respon-den tentang Sikap Tenaga Kesehatan

Sikap	Frek	%
Negatif	20	57
Positif	15	43
Jumlah	35	100

Hasil tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian responden yaitu 20 responden (57%) menganggap sikap tenaga perawat adalah negatif, dan 15 responden (43%) menganggap bahwa sikap tenaga perawat adalah positif.

Deskripsi responden menurut sikap tenaga medis terhadap pasien, menunjukkan bahwa menganggap bahwa sikap tenaga medis adalah positif. Sikap baik yang ditunjukkan oleh tenaga medis mampu meningkatkan kepercayaan pasien terhadap pengobatan yang mereka terima.

Newcomb (Notoatmojo, 2003) menyebutkan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Lebih lanjut Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behaviors*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas, disamping itu juga diperlukan faktor dukungan (*support*).

Sikap tenaga medis yang baik terhadap pasien diwujudkan dalam bentuk pelaksanaan medis yang baik sesuai dengan standar atau prosedur yang disyaratkan. Pelaksanaan medis yang baik tersebut tentunya harus didukung oleh tersedianya sarana dan prasarana yang memadai.

Tabel 5. Deskripsi Persepsi respon-den tentang peraturan

Peraturan	Frek	%
Tidak patuh	20	57
Patuh	15	43
Jumlah	35	100

Hasil tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian responden yaitu 19 responden (54%) tidak patuh dan 16 responden (46%) patuh.

Deskripsi kepatuhan responden terhadap peraturan menunjukkan sebagian besar pasien (54%) tergoLois tidak patuh. Meskipun sebagian besar pasien patuh, namun bila dibandingkan dengan tingkat ketidakpatuhannya, maka tingkat kepatuhan responden tidak mencolok. Kondisi ini disebabkan adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap peraturan yang ditetapkan rumah sakit.

Azwar (2002) mengemukakan faktor-faktor pembentuk kepatuhan lainnya misalnya kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi, atau lembaga pendidikan, pengalaman pribadi, dan faktor emosi dalam diri individu. Nevin (2002) lewat pendekatan pembelajaran sosial menyebutkan bahwa pembentukan atau perubahan sikap orang dewasa terjadi melalui "terpaparnya" cara baru untuk melakukan suatu kegiatan melalui tindakan yang dilakukan oleh kawan, rekan, kerja, orang tua, atau saudara.

Tabel 6. Tabel Silang peralatan medis terhadap kecemasan

Variabel	Peralatan medis		Jumlah	
	Tidak efektif	Efektif		
Kece-masan	Ringan	1	9	10
	Sedang	10	6	16
	Berat	7	0	7
	Panik	2	0	2
Jumlah		20	15	35
$\chi^2 = 9,087$		$p\text{-value} = 0,003$		H_0 ditolak

Crosstab kecemasan pasien dengan peralatan medis menunjukkan terdapat kecenderungan penurunan tingkat kecemasan ditinjau dari efektifitas peralatan medis. Hal tersebut terlihat dari adanya penurunan tingkat kecemasan pasien seiring dengan meningkatkannya efektifitas peralatan medis. Proporsi hubungan tertinggi ditunjukkan oleh tingkat kecemasan sedang dengan persepsi peralatan medis efektif yaitu sebanyak 10 responden (28%).

Nilai χ^2 sebesar 9,087 dengan p -value 0,003. Kriteria H_0 diterima jika p -value > signifikansi (0,05) dan H_0 ditolak jika p -value \geq 0,05. Karena nilai p -value lebih kecil dari 0,05, atau $0,003 < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan faktor peralatan medis dengan tingkat kecemasan pasien post operasi TUR dengan *spinal anastesi*.

(Rondhianto, 2005) yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang menunjang tingkat kecemasan pasien adalah sarana dan prasarana perawatan diantaranya peralatan medis. Jika pasien menganggap bahwa peralatan medis yang disediakan rumah sakit baik, maka meningkatkan keyakinan mereka terhadap kualitas pelayanan rumah sakit, yang pada akhirnya meningkatkan rasa aman atau ketenangan mereka dalam menerima perawatan medis.

Tabel 7. Tabel Silang pemberian obat terhadap kecemasan

Variabel	Pemberian obat		Jumlah	
	Tidak berhasil	Berhasil		
Kece- masan	Ringan	3	7	10
	Sedang	9	7	16
	Berat	7	0	7
	Panik	2	0	2
	Jumlah	21	14	35
		$\chi^2 = 8,077$	p -value = 0,004	H_0 ditolak

Crosstab pemberian obat dengan kecemasan menunjukkan terdapat kecenderungan penurunan tingkat kecemasan ditinjau dari keberhasilan pemberian obat. Semakin berhasil pemberian obat, maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien. Proporsi hubungan tertinggi ditunjukkan oleh tingkat kecemasan sedang dengan keberhasilan pemberian obat kategori tidak berhasil yaitu sebanyak 9 responden (26%)

Nilai χ^2 sebesar 8,077 dengan p -value 0,004. Karena nilai p -value lebih kecil dari 0,05, atau $0,004 < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan faktor pemberian obat dengan tingkat kecemasan pasien post operasi TUR dengan *spinal anastesi*.

Efektifitas pemberian obat dirasakan oleh pasien dengan menurunnya rasa sakit yang diderita pasien.

Semakin pasien merasa bahwa obat yang diterima efektif, maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Black (1997), bahwa salah satu faktor yang mengurangi kecemasan pasien adalah pemberian obat yang sesuai.

Tabel 8. Tabel Silang Sikap dengan kecemasan

Variabel	Sikap		Jumlah	
	Negative	Positif		
Kece- masan	Ringan	1	9	10
	Sedang	10	6	16
	Berat	7	0	7
	Panik	2	0	2
	Jumlah	20	15	35

$\chi^2 = 9,087$ p -value = 0,003 H_0 ditolak
Crosstab sikap dengan kecemasan menunjukkan terdapat kecenderungan penurunan tingkat kecemasan ditinjau dari sikap. Semakin baik sikap perawat maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien. Proporsi hubungan tertinggi ditunjukkan oleh tingkat kecemasan sedang dengan sikap kategori negatif yaitu sebanyak 10 responden (28%).

Nilai χ^2 sebesar 9,087 dengan p -value 0,003. Karena nilai p -value lebih kecil dari 0,05, atau $0,003 < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan faktor sikap perawat dengan tingkat kecemasan pasien post operasi TUR dengan *spinal anastesi*.

Sikap tenaga medis yang baik terhadap pasien diwujudkan dalam bentuk pelaksanaan medis yang baik sesuai dengan standar atau prosedur yang disyaratkan. Pelaksanaan medis yang baik tersebut tentunya harus didukung oleh tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Newcomb (Notoatmojo, 2003) yang menyebutkan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Lebih lanjut Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behaviors*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas, disamping itu juga diperlukan faktor dukungan (*support*).

Tabel 9. Tabel Silang Peraturan dengan kecemasan

Variabel	Peraturan		Jumlah	
	Tidak patuh	Patuh		
Kece- masan	Ringan	1	9	10
	Sedang	10	6	16
	Berat	7	0	7
	Panik	2	0	2
	Jumlah	20	15	35

$\chi^2 = 9,087$ p -value = 0,003 H_0 ditolak
Crosstab kepatuhan terhadap peraturan dengan kecemasan menunjukkan terdapat kecenderungan

penurunan tingkat kecemasan ditinjau dari tingkat kepatuhan terhadap peraturan. Semakin patuh terhadap kepatuhan, maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien. Proporsi hubungan tertinggi ditunjukkan oleh tingkat kecemasan sedang dengan kepatuhan terhadap peraturan kategori tidak patuh yaitu sebanyak 10 responden (27%).

Proporsi hubungan tertinggi ditunjukkan oleh tingkat kecemasan ringan dengan kepatuhan terhadap peraturan kategori patuh yaitu sebanyak 12 responden (34%).

Nilai χ^2 sebesar 9,087 dengan p -value 0,003. Karena nilai p -value lebih besar dari 0,05, atau $0,003 > 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan faktor kepatuhan terhadap perawat dengan tingkat kecemasan pasien post operasi TUR dengan *spinal anestesi*.

Penurunan tingkat kecemasan seiring dengan semakin tinggi kepatuhan responden terhadap prosedur perawatan sesuai dengan pendapat (Rondhianto, 2005) yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam pelaksanaan operasi adalah kepatuhan pasien terhadap prosedur perawatan. Lebih lanjut Rondhianto (2005) mengemukakan bahwa salah satu peran perawat dalam tindakan post operasi adalah kepatuhan pasien melaksanakan peraturan sesuai dengan prosedur yang diberikan oleh tenaga medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Erlindawati. 2006. *Kesiapan Peralatan Medis dan Non Medis dalam Pemberian Pelayanan Standar di Bidang KIA/KB Di Puskesmas Rawat Inap*. Dinas Kesehatan Provinsi NAD.
- Guyton and Hall, 1997. *Buku ajar Fisiologi kedokteran*, edisi 9 alih bahasa : irawati setiawan, dkk. Jakarta : EGC
- Infokom. 2002. *Pelayanan Informasi Obat*. Edisi 4 Juli. 2002.
- Lois L, Bready MD, R. Brian Smith. *Decision Making in Anesthesiology*, 1996. The CV Mosby Company, ced ; 11830 West line Industrial Drive Saint Louis Missouri USA
- Morgan, Jr. *Clinical Anesthesiology Prentice Hall Upersadlle River, New jesity USA*, 1999.
- Neil, Niven. 2002. *Psikologi Kesehatan. Pengantar untuk perawat dan profesional kesehatan lain*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Notoatmodjo, S. 1993. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta . PT. Rineka Cipta
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen penelitian*, Jakarta : Salemba Medika
- Rondhianto. 2005. *Keperawatan Perioperatif*. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Sugiyono, 2002. *Statistik untuk Penelitian* cetakan ke 4 Bandung ; CV Alfa Beta
- Yustinus Senium, ofm, 2006. *Kesehatan Mental 2*. Penerbit: Kanisius. Yogyakarta.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini bisa diambil kesimpulan: terdapat hubungan yang signifikan penggunaan peralatan medis terhadap tingkat kecemasan pasien, terdapat hubungan yang signifikan pemberian obat terhadap tingkat kecemasan pasien, terdapat hubungan yang signifikan sikap tenaga kesehatan terhadap tingkat kecemasan pasien, dan terdapat hubungan kepatuhan pasien pada peraturan terhadap tingkat kecemasan pasien.

Berdasarkan kesimpulan yang dihasilkan dalam penelitian ini, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut.

1. Bagi Pasien: hendaknya mempersiapkan diri secara psikologis untuk mengikuti semua peraturan atau prosedur yang diterapkan selama tindakan operasi, dan memfokuskan diri hanya kepada kesembuhannya, sehingga dapat mengabaikan ketidaknyaman yang ia terima selama perawatan, sehingga tingkat kecemasan dapat diredam.
2. Tenaga Kesehatan: hendaknya senantiasa memperhatikan kondisi kecemasan pasien, sehingga dapat menerapkan strategi-strategi tertentu untuk dapat meminimalkan terjadinya kecemasan pada pasien.
3. Peneliti lain: hendaknya dilakukan penelitian sejenis dengan jumlah responden yang lebih banyak dan menghubungkan aspek-aspek lain yang berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien.