# ASUHAN KEPERAWATAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI APENDISITIS DENGAN KOMBINASI TERAPI MUSIK RELIGI DAN TERAPI MUROTAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk meyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

DESI AINUL AFNI

A01702313

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2019/2020

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

**BEBAS ROYALTI**

Sebagai Civitas Akademi STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desi Ainul Afni

NIM : A01702313

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diplima Tiga

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya sebagai penulis menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti** atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

" ASUHAN KEPERAWATAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI APENDISITIS DENGAN KOMBINASI TERAPI MUSIK RELIGI DAN TERAPI MUROTAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG "

Beserta perangkat yang ada ( jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, Juni 2020

Yang Menyatakan

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Desi Ainul Afni

Nim : A01702313

Program Studi : Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan , maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Juni 2020

Yang Menyatakan

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah oleh Desi Ainul Afni Nim A01702313 dengan judul

" ASUHAN KEPERAWATAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI APENDISITIS DENGAN KOMBINASI TERAPI MUSIK RELIGI DAN TERAPI MUROTAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG" telah di periksa dan di setujui untuk di ujikan .

Gombong, 09 Maret 2019

Pembimbing

Ike Mardiati Agustin,M.Kep.,Sp.Kep.J

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Desi Ainul Afni dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI APENDISITIS DENGAN KOMBINASI TERAPI MUSIK RELIGI DAN TERAPI MUROTAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG" telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Maret 2020

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Arnika Dwi Asti, M. Kep (.....)

Penguji Anggota

Ike Mardiati A. M.Kep.Sp.Kep.J (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Nurlaila ,S.Kep.Ns.M.Kep

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahnya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini setelah melalui beberapa hambatan. Proposal keperawatan dengan judul " ASUHAN KEPERAWATAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI APENDISITIS DENGAN KOMBINASI TERAPI MUSIK RELIGI DAN TERAPI MUROTAL" Di buat sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program Studi DIII Keperawatan.

Penyusunan proposal ini tidak akan berjalan lancer tanpa dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan Terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan karunianya sehingga kami dapat melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien……
2. Hj. Herniyatun M.Kep.Ns.M.Kep Sebagai ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep.Ns., M.Kep Sebagai ketua program studi DIII Keperawatan.
4. Ike Mardiyati Agustin,M.Kep., Sp.Kep.J Selaku Dosen pembimbing dalam pembuatan proposal keperawatan jiwa yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Segenap dosen dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah membimbing dan memberikan materi selama belajar di STIKES Muhammadiyah Gombong.
6. Kedua orang tua saya bapak Mujahidin dan ibu Khosiyah yang tercinta yang telah mendoakan secara spiritual, material dan mental saya, dan mendukung dalam pembuatan laporan ini, sehingga laporan ini dapat di selesaikan.
7. Kedua kakaku tercinta Ngumar dan Ngusman yang telah mendukung dan memberikan semangat kepada saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Adiku tersayang yang sama-sama sedang berjuang dalam menyelesaikan tugas akhir dan saling memberikan semangatnya.
9. Sahabat dan teman-temanku semua yang senantiasa telah memberikan dukungan dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah banyak membantu dan memberikan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari penulisan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tentu saja masih ada kekurangan kekuranganya. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan

saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Besar harapan penulis, mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Gombong, 26 November 2019

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL ……i

HAK BEBAS ROYALTY ……ii

HALAMAN ORISINILITAS ……..iii

LEMBAR PERSETUJUAN ……iii

LEMBAR PENGESAHAN ……iv

KATA PENGANTAR ……..v

DAFTAR ISI ……..…….....vii

ABSTRAK ……..…….....xi

ABSTRACT……..……..xii

BAB I PENDAHULUAN ……1

A. Latar Belakang ……..1
B. Rumusan Masalah ……6
C. Tujuan Studi Kasus ……...6
D. Manfaat Studi Kasus ……7

BAB II TINJAUHAN KASUS ……8

A. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan ……8
   1. Pengertian ……...8
   2. Etiologi ……...8
   3. Patofisiologi ……9
   4. Manifestasi Klinis ……10

5. Komplikasi Apendisitis ……10
6. Pemeriksaan Penunjang ……11
7. Penatalaksanaan ……11
B. Asuhan Keperawatan Kecemasan Pre Operasi ……...13
1. Pengkajian ……13
2. Riwayat Penyakit Sekarang ……..13
3. Riwayat Penyakit Dahulu ……13
4. Riwayat Penyakit Keluarga ……..13
5. Pola Fungsi Kesehatan ……..13
C. Kecemasan ……..16
1. Pengertian ……16
2. Pohon Masalah ……17
3. Gejala Klinis Cemas ……17
4. Proses Terjadinya Kecemasan ……..18
D. Kombinasi Terapi Musik Religi Dan Terapi Murotal ……20
1. Pengertian ……20
2. Manfaat ……21
3. Alasan ……...21

BAB III METODE STUDI KASUS ……..23

A. Desain Studi Kasus ……23
B. Subyek Studi Kasus ……23
C. Fokus Studi Kasus ……..24
D. Definisi Operasional ……...24
E. Instrumen Studi Kasus ……25
F. Teknik Pengumpulan Data ……26
G. Langkah-Langkah Pengumpulan Data ……...26
H. Lokasi dan waktu Studi Kasus ……27
I. Analisis Data Dan Penyajian Data ……..27

J. Etika Penelitian ……...28

BAB IV PEMBAHASAN ……..30

A. Hasil Studi Kasus ……. 30
B. Pembahasan ……..44
C. Keterbatasan StudiKasus ……..…48

BAB V PENUTUP ……..…49

A. Kesimpulan ……...…49
B. Saran ……49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

**Prodi Studi Keperawatan Program Diploma Tiga**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong**

**KTI, Maret 2020**

**Desi Ainul Afni[1] , Ike Mardiati Agustin[2]**

## ABSTRAK

## ASUHAN KEPERAWATAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI APENDISITIS DENGAN KOMBINASI TERAPI MUSIK RELIGI DAN TERAPI MUROTAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

**Latar Belakang** Pasien pre operasi apendisitis sebelum di lakukan tindakan operasi mengalami timbulnya kecemasan. Cara untuk dapat mengurangi kecemasan di lakukan terapi audio music religi dan terapi murotal.

**Tujuan** Karya Tulis Ilmiah ini untuk dapat melakukan asuhan keperawatan yang tepat dan benar pada pasien pre operasi apendisitis yang mengalami ansietas.

**Metode** Karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada 2 pasien menggunakan HRSA selama 2 kali pertemuan dalam durasi 5 menit. Data di peroleh melalui pengkajian, observasi. Subyeknya adalah dua pasien dengan masalah yang sama.

**Hasil Tujuan** setelah di berikan terapi audio dengan di dengarkan music religi dan murotal, terjadi penurunan kecemasan yang awalnya kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan dan peningkatan kemampuan dalam religi.

**Rekomendasi** pada pasien pre operasi apendisitis penulis menerapkan terapi audio music religi dan murotal, untuk mengurangi tingkat kecemasan**.**

Kata kunci: terapi audio, music religi, murotal, pre operasi, kecemasan.

---

1. Mahasiswa
2. Pembimbing

**Nursing Study Program Of Diploma Three Program**

**Muhammadiyah Health Science Collage of Gombong**

**Scientific Paper, March 2020**

**Desi Ainul Afni[1] , Ike Mardiati Agustin[2]**

## ABSTRACT

## ANXIETY NURSING CARE IN PATIENTS PRE OPERATIVE APPENDICITIS WITH A COMBINATION OF RELIGIOUS MUSIC THERAPY AND MUROTAL THERAPY AT MUHAMMADIYAH HOSPITAL GOMBONG

**Background** Appendicitis patients pre-operation before in doing the act of operation of experienced the emergence of anxiety. A method to make reduce anxiety in doing therapy Religious and audio music therapy murotal.

**Objective** This scientific writing can be able to do the care of nursing properly on a patient pre-operation that experienced appendicitis anxiety.

**Method** This sciencetific writing was is descriptive analytic with the approach a case study on 2 patients used HRSA during the 2 meeting In duration 5 minutes. Obtain through assessment, observation. Is the two patients with the same problem.

**Result** After give an audio therapy with at listen to music religious and murotal, there has been a decrease and anxiety that was originally anxiety being becoming Mild anxiety and an increase in their capacity to introduce religious.

**Recommendation** On a patient pre appendicitis operation writer apply audio music therapy religious and murotal, to reduce the level of anxiety.

**Keywords: Audio therapy, music religi and murotal, pre-surgery,anxiety.**

---

[1] Studen Of Health Science Institute Of Muhammadiyah Gombong

[2] Secturer Of Health Science Institute Of Muhammadiyah Gombong

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Apendisitis merupakan penyakit yang biasa di kenal oleh masyarakat yaitu dengan penyakit usus buntu. Apendisitis merupakan infeksi bakteria. Ada berbagai hal yang berperan sebagai faktor pencetusnya di antaranya Hyperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks dan cacing askaris yang menyebabkan sumbatan. Penyebab lainya yang dapat di duga yang bisa menimbulkan Apendisitis adalah Erosi mukosa apendiks karena parasite E. hystolytica. Penelitian epidemiologi yang menunjukan peran kebiasaan makan makanan yang rendah serat yang mempengaruhi terjadinya apendisitis. Konstipasi yang yang akan menaikan tekanan intrasekal, yang mengakibatkan timbulnya sumbatan fungsional apendiks yang dan meningkatkan pertumbuhan kuman flora kolon Adhar. Arifuddin, Lusia salmawati, Andi prasetyo (2017). ( Sjamsuhidajat R &de Jong we 2005). Apendisitis akut adalah masalah pembedahan yang sering, dan apendektomi yaitu salah satunya adalah di lakukan operasi darurat yang sering dilakukan di seluruh Dunia (Paudel et al,2010). Faktor yang mempengaruhi potensinya adalah diet rendah serat dan konsumsi gula yang tinggi , riwayat keluarga serta infeksi (Mazzioti et al,2008). Kejadian pada penyakit apendisitis 1,4 kali lebih tinggi pada pria daripada wanita(Craig, 2010). Apendisitis dapat di temukan pada laki-laki maupun perempuan dengan resiko selama hidupnya mencapai 7-8%. Dari insiden tertinggi di laporkan pada rentang usia sekitar 20-30 tahun. Dari kasus perforasi apendiks pada apendiksitis akut berkisar sekitar antara 20-30% lalu meningkat sekitar 32-72% pada usia 60 tahun, sedangkan pada usia anak-anak kurang dari satu tahun jarang di temukan penyakit apendisitis

(Sjsamsuhidajat R, 2010 & Omari ,A Khamassh, G, Shammari, A, Yassen, M., Hammori,S).

Dari data yang di rilis dari kementerian kesehatan RI pada tahun 2009 jumlah terbesar kejadian apendisitis di Indonesia adalah 596.132 orang dari presentase 3.36% dan tiap tahun meningkat menjadi 621.435 pada tahun 2010 dengan presentase 3.53%. Apendisitis adalah penyakit yang merupakan tidak menular yang tertinggi kedua di Indonesia yang rawat inap di rumah sakit pada tahun 2009 dan 2010 (Pusat data dan informasi kesehatan, 2012, Bulletin jendela data & informasi kesehatan penyakit tidak menular, Jakarta kementerian). Dari hasil survey pada tahun 2008 angka kejadian apendiksitis pada sebagian besar di wilayah Indonesia masih tinggi dengan jumlah klien yang menerita apendiksitis sekitar 179.000 orang. Dari hasil survey kesehatan rumah tangga di Indonesia, Apendiksitis akut adalah salah satu penyebab dari akut abdomen dan beberapa indikasi lain untuk di lakukan operasi kegawatdaruratan abdomen. Insiden Apendiksitis di Indonesia menempati urutan tertinngi di antaranya yaitu dengan kasus kegawatan abdomen lainya (DepKes 2008). Di jawa tengah pada tahun 2009 jumlah kasus apendiksitis di laporkan sebanyak 5.980 dan 177 di antaranya yang menyebabkan kematian. Jumlah penderita apendiksitis tertinggi yaitu di kota semarang dengan jumlah 970 orang penderita. Hal ini di karenakan mungkin terkait dengan diet serat yang kurang pada masyarakat modern (Dinkes jateng, 2009).

*World Health Organization* (WHO) dalam Sartika (3013), mengatakan jumlah pasien yang di lakukan tindakan operasi apendisitis mencapai angka peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 tercatat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia. Sedangkan pada tahun 2002 dari data yang di dapatkan mengalami kenaikan 148 juta. Dari jumlah tindakan operasi yang ada di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa. Berdasarkan dari data tabulasi Nasional departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009,

Tindakan bedah operasi menempati urutan ke-11 dari 50 pertama dalam penangan pola penyakit di rumah sakit se-Indonesia di perkirakan sekitar ada 32%. Sedangkan di jawa timur menurut (Dinkes 2014)terdapat 10.503 kasus bedah efektif yang di lakukan selama periode 2014. Berdasarkan survey dari data yang di temukan Pavilium Asoka RSUD Jombang, jumlah pasien post operasi pada tahun 2017 mencapai 2.168 jiwa sedangkan pada bulan januari 2018 mencapai 238 jiwa dan pada bulan februari 2018 mencapai 239 jiwa. Peneliti Indri U, dkk (2014), Mengatakan resiko terkena penyakit kejadian apendisitis terbanyak terjadi pada laki-laki dengan jumlah presentase 72,2% sedangkan yang terjadi pada wanita dengan jumlah sekitar 27,8% (Indri U, dkk, 2014). Hal ini di karenakan laki – laki lebih banyak menghabisakan waktunya untuk bekerja di luar rumah dan cenderung lebih mengkonsumsi makan- makanan yang cepat saji seperti instan sehingga hal seperti ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti usus buntu yang bisa menimbulkan masalah pada system pencernaan yaitu apendisitis (Sirma F, dkk, 2013). Arifuddin, Lusia salmawati, Andi prasetyo (2017).

Menurut Majid (2011) Proses perawatan pre operasi di Rumah sakit sering di abaikan dengan sapek-aspek psikologis sehingga menyebabkan permasalahan psikologis bagi pasien yaitu kecemasan yang merupakan perasaan yang di alami oleh pasien yang di rawat di rumah sakit. Biasanya kecemasan yang muncul adalah ketika pasien yang di rawat di rumah sakit harus mengalami pembedahan. Keadaan ini biasanya pengalaman individu yang subyektif yang tidak di ketahui secara jelas penyebabnya. Menurut Rondhianto (2008) Saat pasien sedang mengalami ada beberapa alasan yang menyebabkan ketakutan atau kecemasan karena nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik yang menjadi buruk, tidak berfungsi normal, takut menjadi ganas, takut menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas operasi, takut mati saat di bius, takut operasi gagal.

Pengobatan apendisitis telah berhasil menggunakan tindakan operasi jika ada catarrhalis atau phlegmonous apendisitis menggunakan pengobatan awal tanpa operasi yang sudah terbukti aman dan efektif. Namun ada peneliti yang secara acak menunjukan bahwa apendisitis tanpa perforasi telah berhasil di obati menggunakan antibiotic, namun resikonya apendisitis dapat kambuh setelah di lakukan pengobatan tanpa operasi 5% -37% , komplikasi yang lain seperti apendisitis seperti gangrene yang harus di lakukan operasi (Yokoyama, et al,. 2009).

Operasi atau pembedahan baik efektif maupun kedaruratan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan seseorang dengan masalah keperawatan kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan biasanya akan menjalani prosedur pembedahan yang di kenal dengan kata "preoperative" yaitu istilah gabungan yang mencangkup tiga fase yaitu pra operativ, intra operative, pasca operative (Brunner & Suddart 2002). Kesiapan psikologis untuk menjalani operasi berpengaruh pada kesembuhan pasien dimana pasien semakin cemas sebelum di operasi, semakin sulit untuk menyesuaikan dan pemulihan pasca operasi (Aderson, Masur, & Johnson, Sarafino 1998). (Suwanto, Ahmad Hasan Basri, Mustamin Umalekhoa 2016).

Kecemasan adalah suatu keadaan yang di tandai oleh rasa khawatir di sertai dengan gejala somatic yang menandakan suatu kelebihan. Kecemasan merupakan gejala umum tetapi non spesifik yang sering merupakan suatu fungsi emosi (Videbeck,2008). Kecemasan adalah respon dasar manusia terhadap bahaya yang tidak dapat di hindarkan salah satunya yaitu reaksi paling umum terhadap penyakit (Grieve, 2002). Cemas juga dapat menjadi beban kehidupan seseorang yang selalu di bayang-bayangi dengan kecemasan berkepanjangan dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan mental yang diseratai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan rasa tidak waspada terhadap ancaman, kecemasan berhubungan dengan stress fisiologis maupun

psikologis (Asmadi 2008). (Suwanto, Ahmad Hasan Basri, Mustamin Umalekhoa 2016).

Terapi musik religi adalah terapi yang berisi aspek-aspek spiritual. Dalam bidang kesehatan dapat mengurangi kebutuhan pengobatan dan melengkapi fungsi mati rasa dalam proses operasi pasien yang menjalani pembedahan, terapi musik religi juga sering di berikan kepada pasien yang akan menjalani operasi untuk menghilangkan rasa cemas, takut pada tindakan dan alat-alat bedah (Soenaryo, 2002). Salah satu music religi adalah yang di populerkan dari grup vocal Nisa sabyan. Demi masa yang merupakan dari music religi yang berkaitan dengan surat-surat Al Qur'an yang bisa menyadarkan tiap detik waktu hidup di Dunia yang sangat berharga dan kita tidak pernah tau berapa lama waktu yang di berikan selama hidup di Dunia, sehingga bisa untuk memotivasi klien untuk mendekatkan diri pada sang pencipta dan dapat memberikan kesembuhan bagi orang agar cepat sembuh. Peneliti menyimpulkan bahwa mereka menyarankan supaya music religi tetap tersedia untuk pasien yang berada di area operasi, mereka juga akan merasa berkurang rasa cemas yang di rasakan saat pre operasi (Winter, 1994).

Terapi murotal adalah terapi bacaan Al Qur'an yang merupakan terapi religi di mana seseorang di bacakan ayat-ayat Al Qur'an selama beberapa menit atau jam sehingga dapat memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang (Gusmiran, 2005). Menurut Sa'dulloh (2008) Al Qur'an memiliki banyak manfaat bagi pembaca maupun pendengar salah satunya yaitu terhadap perkembangan kognitif yaitu mempertajam ingatan dan pemikiran yang cemerlang Peneliti (Suwanto, Ahmad Hasan Basri, Mustamin Umalekhoa 2016).

Berdasarkan data yang di peroleh di RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG dari peneliti sebelumnya yang menyatakan tentang music religi

dan murotal dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi.(Ida Wahyuni 2017). pada saat studi pendahuluan tercatat pada tahun 2017 dengan kasus appendiksitis sebanyak 79 penderita sedangkan pada tahun 2018 dari bulan Maret-Juni 2018 insidensi appendiksitis sejumlah 30 kasus. Berdasarkan jumlah pasien appendiksitis tersebut, terdapat sebanyak 17 pasien yang menjalani operasi appendixtomy. Selain itu penulis juga melakukan wawancara dengan 2 pasien pre operasi appendiksitis, diantaranya mengatakan sangat cemas dan khawatir akan operasi yang akan dijalaninya siang nanti, ada perasaan takut jika terjadi kegagalan dalam operasi, sedangkan pasien lainnya mengatakan sulit tidur karena memikirkan operasi yang akan dilakukan terhadap dirinya, khawatir dan tegang jika operasinya akan terasa sakit.

Berdasarkan kondisi dan latar belakang tersebut penulis tertarik ingin melakukan penerapan kombinasi terapi music religi dari grup vokal Nisa Sabyan dan terapi murotal dengan surat Ar-rahman ayat 1-5 untuk menurunkan tingkat ansietas pada klien pre operasi apendisitis.

## B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang berkaitan dengan latar belakang di atas adalah yaitu sebagai berikut : Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada klien pre operasi Apendisitis yang mengalami kecemasan.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah mahasiswa mampu dapat melakukan asuhan keperawatan yang tepat dan benar pada pasien pre operasi apendisitis yang mengalami ansietas.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk :

a. Mahasiswa mampu mengkaji klien dengan masalah gangguan ansietas pada pasien pre operasi apendisitis.
b. Mahasiswa mampu menganalisa klien dengan masalah gangguan ansietas pada pasien pre operasi apendisitis.
c. Mahasiswa mampu menentukan masalah keperawatan yang muncul pada klien dengan masalah gangguan kecemasan pada pasien pre operasi apendisitis.
d. Mahasiswa mampu menentukan intervensi yang sesuai dengan masalah kecemasan pada pasien pre operasi apendisitis menggunakan kombinasi terapi music religi dengan terapi murotal
e. Mahasiswa mampu menentukan implementasi dan tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah tersebut.
f. Mahasiswa mampu mengevaluasi dari hasil implementasi yang sudah di lakukan.
g. Mahasiswa mampu melakukan tindakan yang sudah di lakukan sesuai dengan kasus tersebut.

**D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi Masyarakat

   Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan dan kemandirian pasien dengan kecemasan melalui terapi audio music religi dan terapi murotal.

2. Bagi Pengembangan ilmu dan Teknologi Keperawatan

   Dapat menambah ilmu keluasan dan ilmu teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pasien kecemasan menggunakan terapi music religi dan terapi murotal.

3. Bagi Penulis

   Memperoleh pengalaman dan dapat mengimplementasikan prosedur terapi audio musik religi dan terapi murotal.

## DAFTAR PUSTAKA


Abdurrochman, A. Perdana., &S.Andhika, S (2008). *Murotal AlQur'an Alternatif Terapi Suara Baru.* ISBN: 978-979-1165-74-7. V-41-48. Jurnal P rosiding Seminar Nasional Sains dan Teknologi

Amni,H. (2014). *Pengaruh terapi Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah umum RSUP NTB. Skripsi, S-I Keperawatan STIKES QH BAGU*

Bruner and Suddarth, (2002).*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah edisi 8, Cet.1 Buku Kedokteran EGC. Jakarta*

Dian Anisia Widyaningrum (2015) *Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan kecemasan pada pada pre operasi.* Jurnal Keperawatan

Fiman.F. (2012) *efektifitas terapi murotal al-qu'an dan music klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di pekalongan .*

Hawari, Dadang (2013). *Menejemen stress, cemas dan Depresi. Jakarta:* FKUI.

Hutahaean. Serri. (2010). *Konsep dan Dokumentasi Proses Keperawatan* :

Jakarta: Trans Info

Indri Ummami V, Darwin Karim, Veny Elita. (2014), *Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan Dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Apendisitis*, JOM PSIK Vol. 1 no.2. Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Riau.

Long, Barbara C. (1996). *Perawatan medikal bedah* (Suatu pendekatan proseskeperawatan) 3. Bandung: Yayasan IAPK Pajajaran Bandung.

Muttaqin, A & Sari,. K (2011) *Gangguan gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: Salemba Medika

Nanik Puji Rochmawati. (2018). *Pengaruh Murotal Al-Qur'an Terhadap Nyeri Post Operasi. Skripsi*

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nurul Fuadi Riyadhi, (2014). *Pengaruh terapi murotal Al Qur'an terhadap tingkat Kecemasan pada pasien pre operasi* , Skripsi , Fakultas ilmu Kesehatan Univaersitas Islam Negeri Alauddin, Makasar

Nursalam. (2011). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.*.Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Omari, A., Khammash, M., Qasaimeh, G., Shammari, A.,Yaseen, M., Hammori, S. (2014). *Acute Appendicitis In The Elderly: Risk Factors for Perforation. World Journal of Emergency Surgery. DOI:10.1186/1749-7922-9-6. pp 16*

Paudel R, Pradhan B., Wagle RR, Pahari DP, Onta SR, (2002). Risk Factors for stunting Among Children in Nepal. *Medical Journa*l Vol. 10 No 3: 18-24

Potter & Perry. (2007). *Fundamental Of Nursing: Concepts, Process and Practice.* Mosby Year Book, St. Louis. Jakarta: EGC

Pusat data dan informasi kesehatan, (2012), Bulletin jendela data & informasi kesehatan penyakit tidak menular, Jakarta kementerian)

Sirma Fitriana, Yusran Haskas, Darwis, (2013), *Faktor Risiko Kejadian Apendisitis* Di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pangkep. Jurnal Publikasi Penelitian UNSUD. Volume 2 Nomor Tahun 2013.

Sjamsuhidajat, (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*: Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Sjamsuhidajat R &de Jong W.(2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah edisi 2*.Jakarta: EGC Jakarta.

Stuart, G. W. (2007). Buku Misra, R. & McKean, M. College Students' Academic Stress and Its Relation to Their Anxiety, Time Management, and Leisure Satisfaction

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN DIAGNOSA MEDIS APENDISITIS YANG MENGALAMI MASALAH KEPERAWATAN KECEMASAN DI RUANG MULTAZAM RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Ruang rawat : Ruang Multazam
Tanggal dirawat : 27-12-2019

## A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Ny.S
Tanggal Pengkajian : 28-12-2019
Alamat : Sruweng
Umur : 55 tahun
RM.NO : 392394
Dx. Medis : Apendisitis

## B. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

Klien datang ke ~~IGD~~ RS PKU Muhammadiyah Gombong diantar oleh keluarganya Pada Jam 23:00 wib dengan keluhan nyeri perut bagian kanan bawah sejak 3 hari, Pemeriksaan TTV yang di dapatkan adalah TD=140/80 MMHg, N=80x/Menit S=37,3°C RR=21x/Menit

Saat di kaji Pada Jam 09:00 klien mengatakan takut dan cemas dengan keadaanya karena sebelumnya klien belum pernah mengalami sakit seperti ini, klien mengatakan susah tidur karena menahan rasa sakit di bagian perut kanan bawah yang menembus ke belakang sampai punggung dan karena memikirkan operasi yang akan dilakukan pertama kali. Klien mengatakan khawatir jika operasinya gagal. Pemeriksaan TTV : TD:180/100 MMHg, N:110 x/Menit, S:37,6°C, RR:21x/Menit

## C. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Biologis

Klien dan keluarga mengatakan pada salah satu anggota keluarga ada yang mempunyai penyakit Hipertensi yaitu pasienya. klien mengatakan sebelum sakit klien makan-

Makanan yang pedas-pedas, asam, kabar-kabaran. klien juga jarang minum air putih. klien mengatakan sering menahan BAB 1 minggu sehingga klien perutnya sakit nyeri dika bergerak

2. Psikologis

klien mengatakan sebelum di rawat di rumah sakit klien sudah periksa ke Dokter Praktik namun tidak kelihatan penyakitnya lalu dokter menyarankan untuk di rawat di Rumah Sakit untuk di USG biar kelihatan penyakitnya. Setelah klien di rawat dan di USG. Penyakitnya sudah kelihatan, kemudian dokter menyarankan untuk operasi, tetapi klien masih bingung dengan masalah biaya dan takut dika operasinya gagal tidak berhasil. tetapi keluarga selalu memberi semagat untuk operasi.

3. Sosial Budaya

klien berusia 55 tahun dengan jenis kelamin perempuan dengan tingkat pendidikan SD dan sebelumnya klien bekerja sebagai IRT. klien menjalani pengobatan menggunakan BPJS. klien dan keluarga juga mengatakan dapat berkomunikasi dan bersosialisasi dengan baik dengan keluarga maupun lingkungan sekitar.

D. FAKTOR PRESIPITASI

klien mengatakan perut bawah nyeri dika bergerak bertambah nyeri dan berkurang dika klien tidur. klien mengatakan takut dengan keadaanya karena klien sebelumnya tidak pernah mengalami sakit seperti ini. Dari hasil pengkajian klien tampak gelisah, pucat, lesu

E. PENGKAJIAN FISIK

1. keadaan UMUM : lemah
   kesadaran : Compos Mentis
2. Pemeriksaan Vital Sign
   TD : 120/80 mmHg
   N : 100 x/ menit

S = 37,0°C

RR = 22 x / Menit

BB = Sebelum sakit dan saat sakit : 60 kg / 65 kg

TB = 160 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bentuk Mesocephal, bersih, rambut beruban, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Mulut : Bentuk bibir simetris, bibir kering, gigi lengkap, fungsi pengecap normal.
- Dada :

- Abdomen : I : Tidak ada lesi, bentuk simetris
  A : Peristaltik 3x / Menit
  P : terdapat nyeri tekan di bagian bawah
  P : Hipertimpani
- Ekstremitas :
  Atas : Fungsi pergerakan normal, Odema ⊖
  terpasang infus di tangan kiri
  Bawah : udema ⊖ fungsi pergerakan tubuh normal

F. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

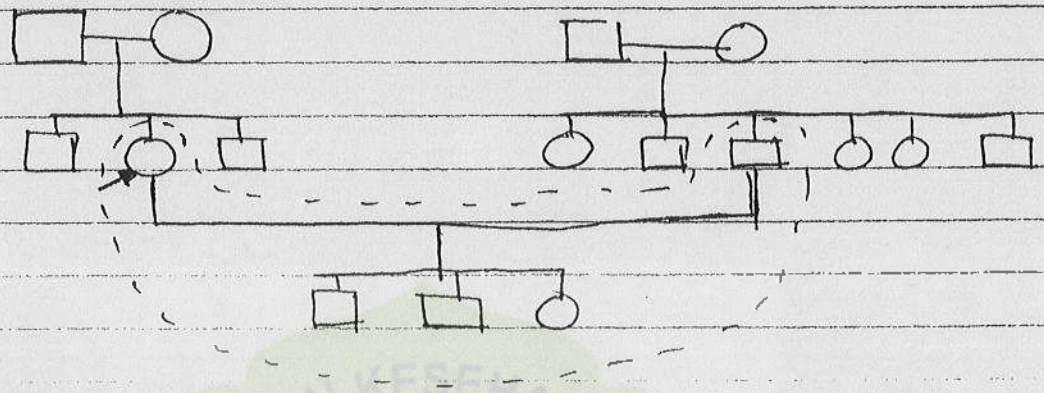
a. konsep diri

1. Citra tubuh
   klien menyukai seluruh tubuhnya dari ujung rambut sampai ujung kaki.
2. Identitas diri
   klien adalah seorang perempuan dan merupakan Ibu dari anak - anaknya
3. Peran
   Semenjak klien sakit yang mengurus rumahnya adalah anaknya.
4. Ideal diri
   klien berharap selelah Operasi yang di alami segera sembuh dan dapat beraktivitas lagi dan berkumpul bareng keluarga.

b. Hubungan Sosial

Hubungan klien dan keluarga baik serta Masyarakat, klien dirumah sering mengikuti acara yang diadakan di lingkungan sekitarnya seperti Yasinan, Arisan, ziyarah, Pengajian

- Genogram



Keterangan :

□ : laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

- - - : Tinggal Serumah

—— : Garis Pernikahan

⊥ : Garis keturunan

X : Meninggal

G. STATUS MENTAL

1. Penampilan

klien berpenampilan rapih, menggunakan sesuai dengan tempatnya, rambut tampak acak-acakan.

2. Pembicaraan

klien berbicara dengan jelas dan menjawab pertanyaan sesuai dengan apa yang di tanyakan. Selama pengkajian klien mengenai satu topik dengan jelas.

3. Aktivitas motorik

Saat pengkajian klien tampak tenang dalam Pembicaraan. tidak ada kata-kata yang di ulang dan sedikit gemeteran. Namun saat membicarakan penyakitnya klien tampak cemas

4. Alam Perasaan.

klien tidak menunjukan ekspresi yang berlebihan.

saat sedih maupun senang. klien tampak senang saat menceritakan pengalaman yang menyenangkan.

5. Afek.
Dari hasil observasi afek yang ditunjukkan klien. sesuai dengan stimulus yang diberikan.

6. Interaksi selama pengkajian
Selama proses pengkajian klien mau menjawab pertanyaan, kontak mata klien bagus.

7. Persepsi
klien tidak pernah mengalami cemas seperti ini.

8. Proses Pikir
Selama pengkajian, pembicaraan klien singkat dan tidak ~~berbentuk~~ berbelit-belit dan tidak diulang berkali-kali ada hubungannya antara kalimat satu dengan lainya.

9. Isi Pikir
klien mengatakan tidak mengalami isi pikir

10. Tingkat kesadaran
klien menyadari bahwa dia sedang berada di RS klien juga sadar dan mengenal dengan siapa dia berbicara dan lingkungannya.

11. Memori
klien dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya, baik masa lalu maupun sekarang. klien tidak ada gangguan daya pikir.

12. Tingkat kesadaran dan berhitung
Selama pengkajian, konsentrasi klien baik dan fokus terhadap pertanyaan kepada klien hanya bersekolah sampai tingkat SD. klien mampu menjawab perhitungan sederhana.

13. kemampuan penilaian
Saat diberikan pilihan seperti apakah klien mendahulukan kegiatan antara menyapu dan mencuci klien memilih menyapu terlebih dahulu.

14. Daya tilik diri
klien mengetahui penyakit yang diderita sekarang.

H. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan dan minum
   klien makan 3x/sehari dengan porsi makan habis, jenis makanan nasi, sayur, lauk pauk
   klien dapat makan sendiri.
2. BAB dan BAK
   klien dapat BAB dan BAK tanpa bantuan
3. Mandi
   klien dapat mandi secara mandiri, mandi 2x/hari menggunakan sabun dan sikat gigi, sampo setiap mandi
4. Berpakaian dan berhias
   klien dapat mengganti pakaian secara mandiri
5. Istirahat dan tidur
   klien mengatakan tidur nyenyak, kadang terbangun karena terganggu pasien sebelahnya.

I. MEKANISME KOPING

klien mengatakan setiap dirinya mempunyai masalah selalu mencerita kan kepada orang terdekatnya.

J. ASPEK MEDIS

1. Diagnosa Medis : Apendisitis
2. Terapi obat yang diberikan.
   - Infus NS 600 gr 30 tpm
   - ceftriaxone 1 gr
   - Trazrah 1 gr
   - Latival 1-1
   - Dexametason 5 mg

k. PEMERIKSAAN PENUNJANG

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan | Satuan |
|---|---|---|---|
| leukosit | 5-53 | 39 - 10·8 | rb/ul |
| Eritrosit | 3·20 | L 44 - 59 | Juta/l |
| Hemoglobin | 9.5 | L 132 - 17.3 | gl/dl |
| Hematokrit | 28.9 | L 40 - 52 | % |
| MCV | 90·4 | 80 - 100 | fl |
| MCH | 29.8 | 26 - 34 | Pg |
| MCHC | 33·0 | 32 - 36 | g/dl |
| Trombosit | 198 | 150 - 440 | rb/ul |
| Basofil | 0.2 | 00 - 10 | % |
| Eosinofil | 0.9 | L 20 - 40 | % |
| Neotrofil | 89.1 | N 50.00 - 70·00 | % |
| Limfosit | 10·3 | L 250 - 40·0 | % |
| Monosit | 6·0 | 20 - 80 | % |
| Hbs Ag | Negative | | |

ANALISA DATA

| Tgl/Jam | Data Fokus | Diagnosis | Paraf |
|---|---|---|---|
| 28-12-2019 | DS = klien mengatakan cemas dan takut akan menjalani operasi yang pertama kalinya<br>Do = klien tampak gelisah<br>- klien tampak pucat<br>- klien tampak tegang dan khawatir | Ansietas (kecemasan) b.d Prosedur Pre operative | |

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Ansietas (kecemasan) b.d Prosedur Pre operative

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

| Tgl/Jam | Diagnosis | Rencana keperawatan | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Tujuan | Tindakan | Rasional |
| | Ansietas (kecemasan) b.d Prosedur Pre operative | Setelah dilakukan tindakan keperawatan Pemberian terapi musik religi dan terapi murotal | Pemberian terapi musik religi dan terapi murotal | klien bersedia dan kooperative |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2x5 menit diharapkan kecemasan klien berkurang | | | |

M. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Tgl / Jam | Diagnosis / TUK / SP | Implementasi | Respon klien | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 28-12-2019 | Ansietas (kecemasan) b.d Prosedur Pre Operative<br>- Mengurangi kecemasan menggunakan penerapan terapi musik religi dan terapi murotal | Memberikan terapi musik religi dan terapi Murotal 1 jam sebelum operasi dan 1 jam setelah post operasi | klien bersedia dan kooperatif<br>- klien mengatakan lebih tenang setelah di berikan terapi musik religi dan Murotal<br>- kecemasan klien berkurang yang tadinya sedang menjadi ringan | |

N. EVALUASI KEPERAWATAN

| Tgl / Jam | Diagnosis / TUK / SP | Evaluasi | Paraf |
|---|---|---|---|
| 28-12-2019 | Ansietas (kecemasan) b.d Prosedur Pre operative<br>- Mengurangi kecemasan Menggunakan Penerapan terapi musik religi dan murotal | S: klien mengatakan setelah di berikan terapi musik religi dan Murotal klien merasa rileks.<br>O: kecemasan klien tampak berkurang yang tadinya sedang menjadi ringan dengan skor awal 22 dirg 9<br>A: Masalah Ansietas | |

SIDU

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | (kecemasan) b.d prosedur pre operatif ke terapi<br>P: Pertahankan intervensi<br>- Memberikan terapi musik religi dan mu-<br>otal | |

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. K DENGAN DIAGNOSA MEDIS APENDISITIS YAN MENGALAMI MASALAH KEPERAWATAN KECEMASAN DI RUANG SALMA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Ruang Rawat : Ruang Salma
Tanggal dirawat : 27-12-2019

## A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : An. K
Tanggal Pengkajian : 28-12-2019
Alamat : Gombong
Umur : 10 tahun
RM. No : 003922
Dx. Medis : Apendisitis

## B. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

Klien datang ke RS Pku Muhammadiyah Gombong Pada tanggal 27 Desember 2019 jam 15.00 di antar oleh keluarganya dengan keluhan nyeri Perut di bagian bawah Sejak 3 hari. N : 110x/Menit, S : 37,3°C RR : 20x/Menit, SPO : 100%, BB : 17 kg, GCS : E4 Vs Mc

## C. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Biologis

Keluarga klien mengatakan di dalam anggota keluarganya tidak ada Penyakit yang di turunkan atau menular Seperti DM, TBC, HIV, Hipertensi, Hepatitis : Ibu klien juga mengatakan Selama mengandung klien tidak ada masalah atau kelainan Sampai dengan melahirkan semuanya berjalan dengan normal. keluarga mengatakan anaknya tidak tidak ada riwayat kecelakaan atau trauma. Selama di Rumah Sakit klien di Puasakan untuk tidak makan Jika klien haus klien boleh minum air Putih

2. Psikologis

Saat klien di ajak berkomunikasi klien terlihat gelisah dan cemas karena menahan Sakit yang di

dirasakan di bagian perutnya. klien tampak memegangi perutnya. keluarga klien mengatakan jika ada anggota keluarganya yang sakit langsung di periksakan ke dokter. klien merasa cemas dan takut dengan rumah sakit dan petugas rumah sakit karena mau di operasi, karena sebelumnya klien belum pernah di rawat di rumah sakit. keluarga klien selalu berdoa agar di berikan kelancaran yang akan dilakukan operasi dan kesembuhan agar bisa berkumpul dan bermain dengan teman-temanya, bisa melakukan aktivitasnya kembali dan bersekolah

3. Sosial budaya

An.k berusia 10 tahun dengan jenis kelamin perempuan, tingkat pendidikan SD duduk di bangku kelas 5. Selama di rumah sakit biayanya di urus oleh keluarganya karena klien masih sekolah dan belum bekerja belum tau apa-apa. klien mengatakan jika sakit klien tidak berangkat sekolah hanya berbaring di tempat tidur. keluarga mengatakan tetangga berperilaku baik dan ramah peduli dengan lingkungan. klien mengatakan sering bermain dengan anak tetangganya yang umurnya tidak jauh.

D.

D. FAKTOR PRESIPITASI

klien hanya berbaring di tempat tidur. klien mengatakan sakit perut bagian kanan bawah jika bergerak tambah sakit dan jika tiduran enakanya. klien mengatakan takut karena sebelumnya klien belum pernah di rawat di RS. klien tampak gelisah, lesu, cemas.

E. PENGKAJIAN FISIK

1. keadaan umum : Baik
2. kesadaran : composmentis

Pemeriksaan Vital Sign:

N : 110x/menit S : 37.3°C

RR : 20x/menit BB : 17 kg

3. Pemeriksaan Fisik

Abdomen

I : Tidak ada lesi, bentuk simetris

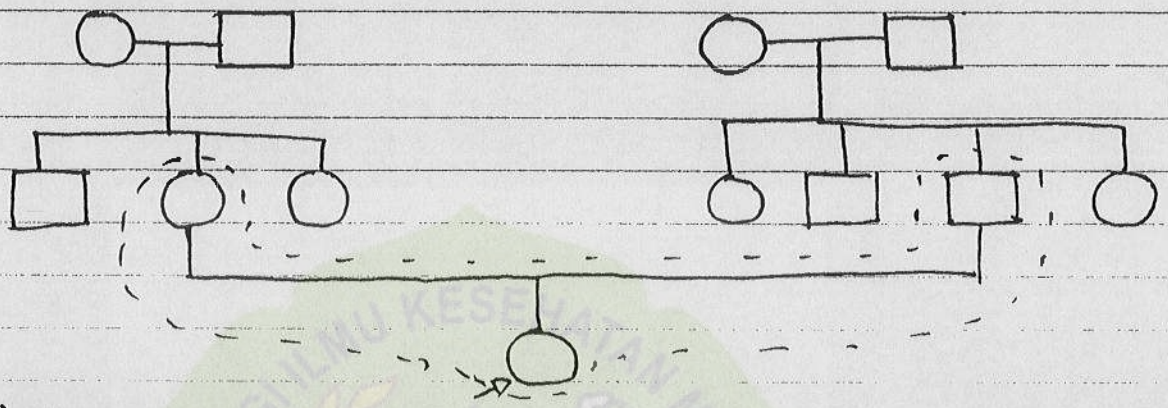
A : Peristaltik 3x / menit

P : Nyeri tekan di bagian abdomen taran bawah

P : Hipertimpani

Pengkajian Psikososial

Genogram



Keterangan

○ : Perempuan

□ : laki - laki

X : Meninggal

- - - : Tinggal serumah

| : Garis keturunan

↗ : Pasien

— : Garis pernikahan

F. STATUS MENTAL

Penampilan umum : klien berpenampilan rapih dan sesuai

Pembicaraan : Pembicaraan klien baik badang cepat

Aktivitas motorik : klien tampak gelisah dan tegang

Alam perasaan : klien tampak khawatir

Interaksi selama wawancara : klien kooperative, klien tampak gelisah saat di lakukan Pengkajian. kontak mata menatap lawan bicara

tingkat kesadaran dan orientasi : Baik

Memori : klien mampu mengingat kejadian saat di rumah

Daya tilik Diri : klien tahu bahwa klien ia sedang kelabulan

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Personal Hygiene : klien mengatakan selama di Rumah sakit klien diseka 2x Sehari
2. ~~Identifikasi~~ Identifikasi: Proses penggunaan obat di rumah: Ibu klien sudah memahami tentang cara penggunaan obat yang benar dari dosis, waktu dan cara.
3. Tanyakan Proses pemeliharaan kesehatan saat di rumah Orang tua klien sudah memahami jika ada anggota keluarga yang sakit harus di periksa ke dokter atau rumah sakit terdekat.
4. Identifikasi Aktivitas di dalam dan di luar rumah: klien dapat mengatur pakaian sendiri sehari-hari

H. MEKANISME KOPING

klien mengatakan jika sedang mempunyai masalah klien selalu bercerita kepada orang tuanya dan di selesaikan dengan baik.

I. ASPEK MEDIS

Diagnosa Medis : Apendisitis

Terapi yang diberikan

- NaCl DS 1/4 12 tpm IV
- Paracetamol 250 Mg IV
- Dexamethason 2 Mg IV
- Ceftriaxone 1 gr 2x1

Hasil Pemeriksaan Penunjang

| Pemeriksaan | Hasil | Nilai Rujukan | Satuan |
|---|---|---|---|
| Leukosit | 6.74 | 36 - 11 | rb/ul |
| Eritrosit | 2.86 | 38 - 52 | Juta/l |
| Hemoglobin | 10.3 | L 117 - 15.5 | gr/dl |
| Hematokrit | 21.3 | L 36 - 48 | % |
| MCV | 81.9 | 80 - 100 | fl |
| MCH | 28.0 | 26 - 34 | Pg |
| MCHC | 34.3 | 32 - 36 | g/dl |
| Trombosit | 189 | 150 - 440 | rb/ul |
| Basofil | 0.9 | 00 - 10 | % |
| EOSINOFIL | 0.2 | L 20 - 40 | % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Neotrofil | 74.6 | H 50.00 - 70.0 | % |
| Limfosit | 16.7 | L 25.0 - 40.0 | % |
| Monosit | 6.1 | 20 - 80 | % |

J. ANALISA DATA

| Tgl / Jam | Data Fokus | Diagnosis | Paraf |
|---|---|---|---|
| 28-12-2019 | DS: klien mengatakan takut dan cemas akan menjalani operasi.<br>- keluarga mengatakan sebelumnya belum pernah di rawat di rumah sakit.<br>DO: klien tampak gelisah<br>- klien tampak kemas<br>- klien tampak tegang | Ansietas | |

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Ansietas

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

| Tgl / Jam | Diagnosis | Rencana keperawatan | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Tujuan | Tindakan | Rasional |
| 28-12-2019 | Ansietas | Setelah dilakukan tindakan kepera-watan pemberian Audio musik religi dan terapi Murotal 2x5 menit diharap-kan kecemasan pada klien berkurang. | Pemberian terapi musik religi dan terapi murotal | klien bersedia dan kooperative |

SIDU

## M. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Tgl/Jam | Diagnosis /Tuk/Isp | Implementasi | Respon klien | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| 28-12-2019 | Ansietas<br>-Mengurangi kecemasan menggunakan terapi audio musik religi dan murotal | Memberikan terapi musik religi dan terapi murotal ± 5 menit | - klien bersedia dan kooperatif<br>- kecemasan klien berkurang yang awalnya sedang berubah menjadi ringan | Dsyp |

## N. EVALUASI KEPERAWATAN

| Tgl/Jam | Diagnosis /Tuk/SP | Evaluasi | Paraf |
|---|---|---|---|
| 28-12-2019 | Ansietas<br>-Mengurangi kecemasan menggunakan terapi musik religi dan terapi murotal | S: klien mengatakan setelah diberikan terapi musik religi dan terapi murotal klien merasa tenang<br>O: klien tampak tenang. kecemasan klien berkurang yang awalnya sedang menjadi ringan dengan menggunakan HRSA jumlah skore 25 turun menjadi 23<br>A: Masalah Ansietas teratasi sebagian<br>P: lanjutkan intervensi | Dsyp |

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

## LEMBAR KONSULTASI

## BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : DESI AINUL AFNI

NIM : A01702313

NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiati Agustin,M.Kep., Sp.Kep.J

| NO | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|---|---|---|---|
| 1. | 25/Okt/19 | Fenomena. | Ike ma |
| 2. | 2/NOV/19 | - Bab I (P'Gizi Lt. Belakang) Tujuan. | Ike ma |
| 3. | 16/NOV/19. | - P'Gizi Bab I<br>- Lanjut Bab 2. | Ike ma |
| 4. | 22/NOV/19 | - Bab 2 dibuat sistematika.<br>- Bab SDOT pendahuluan | Ike ma |

Mengetahui

Ketua Program Studi

( Nurlaila, S. Kep.Ns.,M.Kep )

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI**

**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : DESI AINUL AFNI

NIM : A01702313

NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiati Agustin,M.Kep., Sp.Kep.J

| NO | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|---|---|---|---|
| 5. | 30/ NOV/ 18 | - Perbaiki Bab 3. | |
| 6. | 2/ DES/ 18 | Acc & Lanjut | |
| | | | |
| | | | |

Mengetahui

Ketua Program Studi

( Nurlaila, S. Kep.Ns.,M.Kep )

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI**

**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : DESI AINUL AFNI

NIM : A01702313

NAMA PEMBIMBING : Ike Mardiati Agustin,M.Kep., Sp.Kep.J

| NO | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|---|---|---|---|
| 1. | 2/3/2020 | - P'baiki laporan hasil | |
| 2. | 8/3/2020 | - P'baiki kompa tabel, P'bahasan. | |
| 3. | 9/3/2020 | - Acc & p'bilam. | |
| | | | |

Mengetahui

Ketua Program Studi

( Nurlaila, S. Kep.Ns.,M.Kep )

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

**LEMBAR KONSULTASI**

**BIMBINGAN ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : DESI AINUL AFNI

NIM : A01702313

NAMA PEMBIMBING : Muhammad As'ad, M.Pd

| NO | TANGGAL | REKOMENDASI PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING |
|---|---|---|---|
| 1. | 10-3-2020 | Konsul ~~Perbaikan~~ Abstrak | |
| 2. | 10-3-2020 | Perbaiki Abstrak | |
| 3. | 10-3-2020 | Acc Abstrak | |
| | | | |

Mengetahui

Ketua Program Studi

( Nurlaila, S. Kep.Ns.,M.Kep )

## QUISIONER TINGKAT KECEMASAN

## HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRSA)

Nama Responden :

Tanggal Pelaksanaan :

Keterangan

Skor : 0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Berat sekali

Total skor : kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

14 - 20 = Kecemasan ringan

21 – 27 = Kecemasan sedang

28 – 41 = Kecemasan berat

42 – 56 = Kecemasan berat sekali

| No | Pernyataan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Perasaan Ansietas<br>- Cemas<br>- Firasat buruk<br>- Takut akan pikiran sendiri<br>- Mudah tersinggung | | | | | |
| 2 | Ketegangan<br>- Merasa tegang<br>- Lesu<br>- Tak bisa istirahat tenang<br>- Mudah terkejut<br>- Mudah menangis<br>- Gemetar<br>- Gelisah | | | | | |
| 3 | Ketakutan<br>- Pada gelap<br>- Pada orang asing<br>- Ditinggal sendiri<br>- Pada binatang besar<br>- Pada keramaian lalu lintas<br>- Pada kerumunan orang banyak | | | | | |
| 4 | Gangguan Tidur<br>- Sukar masuk tidur<br>- Terbangun malam hari<br>- Tidak nyenyak<br>- Bangun dengan lesu<br>- Banyak mimpi-mimpi<br>- Mimpi buruk | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | - Mimpi menakutkan | | | | | |
| 5 | Gangguan Kecerdasan<br>- Sukar konsentrasi<br>- Daya ingat buruk | | | | | |
| 6 | Perasaan Depresi<br>- Hilangnya minat<br>- Berkurangnya kesenangan pada hobi<br>- Sedih<br>- Bangun dini hari<br>- Perasaan berubah-rubah sepanjang hari | | | | | |
| 7 | Gejala somatic (otot)<br>- Sakit dan nyeri otot-otot<br>- Kaku<br>- Keduten otot<br>- Gigi gemeruntuk<br>- Suara tidak stabil | | | | | |
| 8 | Gejala somati (Sensorik)<br>- Tinitus<br>- Penglihatan kabur<br>- Muka merah atau pucat<br>- Merasa lemah<br>- Perasaan ditusuk-tusuk | | | | | |
| 9 | Gejala Kardiovaskuler<br>- Takhikardia<br>- Berdebar<br>- Nyeri di dada<br>- Denyut nadi mengeras<br>- Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) | | | | | |
| 10 | Gejala Gastrointestinal<br>- Sulit menelan<br>- Perut melilit<br>- Gangguan pencernaan<br>- Nyeri sebelum dan sesudah makan<br>- Perasaan terbakar di perut<br>- Rasa penuh atau kembung<br>- Mual<br>- Muntah<br>- Buang air besar lembek<br>- Kehilangan berat badan<br>- Sukar buang air besar (konstipasi) testinal | | | | | |
| 11 | Gejala Respiratori<br>- Rasa tertekan atau sempit di dada<br>- Perasaan tercekik<br>- Sering menarik napas<br>- Napas pendek/sesal | | | | | |
| 12 | Gejala Urogenital<br>- Sering buang air kecil<br>- Tidak dapat menahan air seni<br>- Amenorrhoe<br>- Menorrhagia<br>- Menjadi dingin (frigid)<br>- Ejakulasi praecocks<br>- Ereksi hilang<br>- Impotensi | | | | | |
| 13 | Gejala Otonom | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | - Mulut kering<br>- Muka merah<br>- Mudah berkeringat<br>- Pusing, sakit kepala<br>- Bulu-bulu berdiri | | | | | |
| 14 | Tingkah laku pada Wawancara<br>- Gelisah<br>- Tidak Tenang<br>- Jari Gemetar<br>- Kerut Kening<br>- Muka Tegang<br>- Tonus Otot Meningkat<br>- Napas Pendek dan Cepat<br>- Muka Merah | | | | | |
| Total | | | | | | |

# LEMBAR KEMAMPUAN

Nama Pasien : Ny.S

Bangsan : Multazam

| No | Kemampuan | Score 1 | Score 0 |
|---|---|---|---|
| 1 | Klien mampu mengetahui tentang pengertian kecemasan. | | |
| 2 | Klien mampu mengetahui tentang gejala kecemasan | | |
| 3 | Klien mampu mengetahui tentang penyebab dan faktor kecemasan | | |
| 4 | Klien mampu mengetahui tentang dampak kecemasan. | | |
| 5 | Klien mampu mengetahui tentang cara mengontrol kecemasan dengan relaksasi. | | |
| 6 | Klien mampu mengetahui tentang cara menurunkan kecemasan menggunakan terapi music religi dan murotal. | | |

Keterangan :

Score 1 : Mengetahui

Score 0 : Tidak Mengetahui

# LEMBAR KEMAMPUAN

Nama Pasien : An.K

Bangsan : Salma

| No | Kemampuan | Score 1 | Score 0 |
|---|---|---|---|
| 1 | Klien mampu mengetahui tentang pengertian kecemasan. | | |
| 2 | Klien mampu mengetahui tentang gejala kecemasan | | |
| 3 | Klien mampu mengetahui tentang penyebab dan faktor kecemasan | | |
| 4 | Klien mampu mengetahui tentang dampak kecemasan. | | |
| 5 | Klien mampu mengetahui tentang cara mengontrol kecemasan dengan relaksasi. | | |
| 6 | Klien mampu mengetahui tentang cara menurunkan kecemasan menggunakan terapi music religi dan murotal. | | |

Keterangan :

Score 1 : Mengetahui

Score 0 : Tidak Mengetahui

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

## MENDENGARKAN TERAPI MUSIK RELIGI

| INSTRUKSI KERJA | TANGGAL TERBIT : DITETAPKAN OLEH: |
|---|---|
| Pengertian | Terapi music religi adalah terapi yang berisi aspek-aspek spiritual dan salah satu terapi distraksi non farmakologi untuk menurunkan kecemasan pre operasi Apendisitis |
| Tujuan | 1. Memberikan ketenangan dan rileks pada tubuh<br>2. Mencegah terjadinya kecemasan yan di akibatkan karena pre operasi apendisitis<br>3. Mengalihkan perhatian terhadap kecemasan<br>4. Menurunkan intensitas kecemasan pre operasi Apendisitis. |
| Kebijakan | Pasien dengan pre operasi Apendisitis |
| Petugas | Perawat |
| Peralatan | 1. Lembar pengukuran kecemasan (HRSA)<br>2. Headset<br>3. Handphone yang berisi rekaman murotal |
| Prosedur Pelaksana | A. Tahap Pra Interaksi<br>1. Menyiapkan SOP mendengarkan terapi music religi<br>2. Menyiapkan alat<br>3. Melihat data atau status pasien<br>4. Melihat intervensi keperawatan yang telah di berikan oleh perawat<br>5. Mengkaji kesiapan pasien untuk melakukan terapi mendengarkan murotal<br>6. Menyiapkan ruangan yang tenang dan tidak ada suara kebisingan<br>7. Cuci tangan<br>B. Tahap Orientasi<br>1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri<br>2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu<br>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur<br>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien<br>C. Tahap Kerja<br>1. Membaca tasmiyah<br>2. Posisikan pasien berbaring dengan meletakan tangan di perut atau di samping badan |

| | |
|---|---|
| | 3. Instruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasa rileks.<br>4. Pasang headset yang sudah di sambungkan ke HP di kedua telinga pasien<br>5. Nyalakan music religi sambil menginstruksikan pasien untuk menutup mata<br>6. Instruksikan pasien untuk memfokuskan pikiran pada music-musik religi yang di dengarkan selama ± 30 menit<br>7. Lalu instruksikan pasien untuk membuka mata dan melakukan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali atau sampai pasien merasa rileks<br>D. Tahap Terminasi<br>1. Lakukan evaluasi<br>2. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali teknik mendengarkan terapi music religi jika cemas<br>3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien<br>4. Cuci tangan<br>5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan |
| Unit Terkait | |

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

## MENDENGARKAN TERAPI AUDIO MUROTAL

| INSTRUKSI KERJA | TANGGAL TERBIT : DITETAPKAN OLEH: |
|---|---|
| Pengertian | Terapi murotal adalah Terapi adalah terapi bacaan Al Qur'an yang merupakan terapi religi di mana seseorang di bacakan ayat-ayat Al Qur'an selama beberapa menit atau jam dapat memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang dan salah satu terapi distraksi non farmakologi untuk menurunkan kecemasan pre operasi Apendisitis |
| Tujuan | 1. Memberikan ketenangan dan rileks pada tubuh<br>2. Mencegah terjadinya kecemasan yan di akibatkan karena pre operasi apendisitis<br>3. Mengalihkan perhatian terhadap kecemasan<br>4. Menurunkan intensitas kecemasan pre operasi Apendisitis. |
| Kebijakan | Pasien dengan pre operasi Apendisitis |
| Petugas | Perawat |
| Peralatan | 1. Lembar pengukuran kecemasan (HRSA)<br>2. Headset<br>3. Handphone yang berisi rekaman murotal |
| Prosedur Pelaksana | A. Tahap Pra Interaksi<br>1. Menyiapkan SOP mendengarkan terapi murotal<br>2. Menyiapkan alat<br>3. Melihat data atau status pasien<br>4. Melihat intervensi keperawatan yang telah di berikan oleh perawat<br>5. Mengkaji kesiapan pasien untuk melakukan terapi mendengarkan murotal<br>6. Menyiapkan ruangan yang tenang dan tidak ada suara kebisingan<br>7. Cuci tangan<br>B. Tahap Orientasi<br>1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri<br>2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu<br>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur<br>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien<br>C. Tahap Kerja |

| | |
|---|---|
| | 1. Membaca tasmiyah<br>2. Posisikan pasien berbaring dengan meletakan tangan di perut atau di samping badan<br>3. Instruksikan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai pasien merasa rileks.<br>4. Pasang headset yang sudah di sambungkan ke HP di kedua telinga pasien<br>5. Nyalakan murotal sambil menginstruksikan pasien untuk menutup mata<br>6. Instruksikan pasien untuk memfokuskan pikiran pada lantunan ayat-ayat Al-Qur'an selama ± 30 menit<br>7. Lalu instruksikan pasien untuk membuka mata dan melakukan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali atau sampai pasien merasa rileks<br>D. Tahap Terminasi<br>1. Lakukan evaluasi<br>2. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali teknik mendengarkan terapi murotal jika cemas<br>3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien<br>4. Cuci tangan<br>5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan |
| Unit Terkait | |

**Format ASKEP klien Paliatif**

**JUDUL :**

Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny.....Dengan Diagnosa Medis....Yang mengalami masalah Keperawatan.....di Ruang/.....RS/....

**RUANGAN RAWAT/RW/RT** _____

**TANGGAL DIRAWAT** _____

**A. IDENTITAS KLIEN**

Inisial : _____ (L/P)

Tanggal Pengkajian : _____

Alamat :.....

Umur : _____

RM No. : _____

Dx.Medis : _____

**B. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT**

**C. FAKTOR PREDISPOSISI (Semua Item di narasikan)**

**Biologis:**

Apakah ada riwayat penyakit keturuan.....

Apakah ada riwayat kelainan/ keterbatasan saat riwayat janin sampai prenatal (Jelaskan)

Apakah ada riwayat trauma misal: kecelakaan atau trauma lain yang berhubungan dengan masalah fisik.....(Jelaskan)

Bagaimana riwayat status nutrisi misal apakah mengalami nutrisi yang jelek misal KKP/Malnutrisi lain.

Riwayat penyakit sebelumnya.....berapa lama/tahun.....(Jelaskan)

**Psikologis**

Apakah klien menunjukan perubahan sikap saat berkomunikasi jika YA.....mulai kapan.....diawali dengan masalah apa .....(Jelaskan)

Apakah klien memiliki pengalaman masa lalu misal sering berobat ke pengobatan alternatif....dll.....

Bagaimana gambaran positif terhadap dirinya karena sakit yang dialami.....(Jelaskan)

Bagaimana motivasi dirinya terhadap kesembuhan sakitnya.....(Jelaskan)

Apakah ada pengalaman psikologis masa lalu terkait sakitnya yang dirasa tidak menyenangkan.....(Jelaskan)

**Sosial Budaya**

Usia .....Jenis Kelamin.....Tingkat Pendidikan.....
Dengan kondisi sakit yang dialami apakah Penghasilannya mencukupi untuk berobat.....

Bagaimana respon terhadap Pekerjaan saat ini ketika sakit.....
Bagaimana pendapatnya tentang pandangan lingkungan sekitar tentang dirinya dan keluarganya.....
Agama yang dianut.....
Bagaimana peran dia di dalam kegiatan lingkungan.....(Jelaskan)

**D. FAKTOR PRESIPITASI**

Jelaskan bagaimana kondisi kesehatan saat ini dan bagaimana tentang kondisi psikologis yang dialami saat ini.....(Lihat Tanda dan Gejala di SAK)

**E. PENGKAJIAN FISIK**

Jelaskan Keadaan umum

Pemeriksaan Vital sign

Pemeriksaan fisik (Fokus pada Diagnosa medis yang dialami)

Pengkajian psikososial

Genogram (3 Generasi keatas)

**F. STATUS MENTAL**

Penampilan umum.....

Pembicaraan.....

Aktivitas motorik.....

Alam perasaan.....

Interaksi selama wawancara.....

Tingkat kesadaran dan orientasi.....

Memori.....

Daya tilik diri.....

## G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Identifikasi proses penggunaan obat di rumah.....

Tanyakan proses pemeliharaan kesehatan saat di rumah

Identifikasi Aktivitas di dalam dan di luar rumah

## H. MEKANISME KOPING

Identifikasi mekanisme koping apakah adaptif/mal adaptif.....

## I. ASPEK MEDIS

Diagnose medis.....

Terapi yang diberikan.....Px.Penunjang.....

## J. ANALISA DATA

| Tgl / Jam | Data Fokus | Diagnosis | Paraf |
|---|---|---|---|
| | DS : .....<br>DO : ..... | | |

## K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menggunakan *single statement* diagnosis

## L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

| Tgl / Jam | Diagnosis | Rencana Keperawatan | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Tujuan | Tindakan | Rasional |
| | | | | |

## M. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| Tgl / jam | Diagnosis/TUK/SP | Implementasi | Respon | Paraf |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## N. EVALUASI KEPERAWATAN

| Tgl / jam | Diagnosis/TUK/SP | Evaluasi | Paraf |
|---|---|---|---|
| | | S : .....<br>O : .....<br>A : .....<br>P : ..... | |

**INFORMED CONSENT**

**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan di lakukan oleh Desi Ainul Afni Dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI APENDISITIS DENGAN KOMBINASI TERAPI MUSIK RELIGI DAN TERAPI MUROTAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan . Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri . Maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong Desember 2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi

..... .....

Gombong, 02 Desember 2019

Desi Ainul Afni

# PENGARUH *INFORMED CONSENT* TENTANG PROSEDUR PRE OPERASI APPENDIKTOMI TERHADAP KECEMASAN PASIEN DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

Nugraheni[1)], Yeti Nurhayati[2)], Aria Nurahman H K[2)]

[1)]Mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta
[2)] Dosen STIKes Kusuma Husada Surakarta

## ABSTRAK

Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Hasil observasi yang dilakukan peneliti di RSUD Pandan Arang Boyolali 7 dari 10 pasien pre operasi appendiktomi yang mengalami kecemasan. Pasien mengatakan bila akan dilakukan operasi, saat memberikan lembar persetujuan (*inform consent*) perawat dan dokter hanya menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga lalu disuruh menandatangani pada lembar persetujuan tindakan, tidak disertai dengan edukasi kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *informed consent* tentang prosedur pre operasi appendiktomi terhadap kecemasan pasien di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *pre post test design* populasi dalam penelitian ini adalah 57pasien appendiktomi selama tahun 2015 di RSUD Pandan Arang Boyolali.Pemilihan sampel dilakukan dengan metode *quota sampling* yaitu 30 pasien appendiktomi bulan juni-juli 2016. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis *Wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *informed concent* terhadap kecemasan pasien tentang prosedur pre operasi appendiktomy di RSUD Pandan Arang Boyolali. (p=0,001). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan terapeutik perawat khususnya pemberian *informed consent* kepada pasien.

Kata Kunci : Ansietas, *Informed Consent*, Appendiktomi
Daftar Pustaka : 34 (2006-2016)

## *ABSTRACT*

***Anxiety is usually related to foreign procedures that a patient undergoes and threats to his or her life safety due to surgery procedure and anesthesia. The preliminary observation found that 7 out of 10 clients who had preoperative procedure for appendectomy at Pandan Arang Local General Hospital of Boyolali experienced anxiety. They said that when they had operation, the doctors and nurses only explained the actions to be extended to the clients to their families and asked them to complete and sign the informed consent, but the clients were not educated about the actions taken. The objective of this research is to investigate the effect of informed consent of preoperative procedure for appendectomy on patients' anxiety levels at Pandan Arang Local General Hospital of Boyolali.***

*This research used the quantitative research method with the pretest and posttest design. Its population was 57 appendectomy patients at Pandan Arang Local General*

*Hospital of Boyolali in 2015. The samples of research consisted of 30 patients and were determined through the quota sampling technique from June to July 2016. The data of research were analyzed by using the Wilcoxon's Test.*

*There was an effect of the informed consent of preoperative procedure for appendectomy on the patients' anxiety at Pandan Arang Local General Hospital of Boyolali (the p-value = 0.001). Thus, the nurses particularly should extend the informed consent to the clients so as to improve their therapeutic services.*

*Keywords* : *Anxiety, informed consent, appendectomy*
*References* : *34 (2006-2016)*

## PENDAHULUAN

Apendisitis merupakan peradangan pada Apendiks yang berbahaya jika tidak ditangani dengan segera di mana terjadi infeksi berat yang bisa menyebabkan pecahnya lumen usus (Williams & Wilkins, 2011). Apendisitis merupakan masalah yang serius yang harus dicegah sedini mungkin dan salah satu cara untuk menyembuhkan apendisitis adalah dengan apendiktomi atau bedah mayor pada apendiks (Price & Wilson, 2006).

Menurut WHO (*World Health Organization*), angka kematian akibat apendisitis di dunia adalah 0,2-0,8% dan meningkat sampai 20% pada penderita yang berusia kurang dari 18 tahun dan lebih dari 70 tahun. Apendisitis juga menjadi masalah di beberapa Negara seperti Amerika dan Eropa. Sekitar 7% penduduk Amerika terkena Apendisitis dengan insiden 1,1 per 1000 penduduk per tahun sedangkan di Eropa angka kematian akibat Apendisitis setiap tahunnya sekitar 8,1 per 100.000 penduduk (Sirma dkk, 2013). Menurut Lubis (2008), setiap tahun apendisitis menyerang 10 juta penduduk Indonesia dan saat ini morbiditas angka apendisitis di Indonesia mencapai 95 per 1000 penduduk dan angka ini merupakan tertinggi di antara negara-negara di *Association of South East Asia Nation* (ASEAN).

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan bagi pasien, maka tidak heran jika sering kali pasien dan keluarga menunjukan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang dialami (Sjamsuhidayat, 2005). Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan antara lain yaitu takut nyeri setelah

pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakan belum pasti), takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, dan takut operasi akan gagal (Perry & Potter, 2010).

Menurut Sudarsono (2013) tindakan operasi pada pasien apendisitis banyak menimbulkan dampak biopsikososial spiritual, salah satunya gangguan tidur yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya nyeri pada luka post operasi, lingkungan yang kurang nyaman, kecemasan karena rasa nyeri post operasi. Penelitian yang dilakukan Herliana (2010) tingkat kecemasan pre operasi menunjukkan bahwa dari 40 orang responden terdapat 16 orang atau 40% yang memiliki tingkat kecemasan dalam kategori sedang, 15 orang atau 37,5% dalam kategori ringan, responden dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang atau 17,5% dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 2 orang atau 5%.

Menurut Marwati (2005) dalam Indri (2013) kecemasan terjadi pada pasien yang sedang sakit diakibatkan oleh ketakutan akan proses penyakit, ketakutan tidak sembuh dan penurunan terhadap aktivitas sehari-hari. Ada dua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor eksternal yaitu ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, jenis pembedahan yang dilakukan) dan faktor internal yaitu potensi stressor, maturitas, pendidikan dan status ekonomi, keadaan fisik, tipe kepribadian lingkungan dan situasi umur serta jenis kelamin (Pamungkas, 2011).

Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan. Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam setiap tindakan pembedahan baik pada masa sebelum, selama maupun setelah operasi. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk mempersiapkan klien baik secara fisik maupun psikis. Tingkat keberhasilan pembedahan sangat tergantung pada setiap tahapan yang dialami dan saling ketergantungan antara tim kesehatan yang terkait (dokter bedah, dokter anstesi dan perawat) di samping peranan pasien yang kooperatif selama proses perioperatif (Paryanto, 2009).

*Informed Consent* mengandung pengertian suatu persetujuan yang

diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah mendapat informasi tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta segala resiko. Bentuk dari persetujuan tindakan medik (*informed consent*) sendiri, terdiri dari pernyataan (*expression*) yaitu persetujuan tindakan medik secara lisan (*oral*), dan tertulis (*written*), pernyataan yang dianggap diberikan (*implied consent*) yaitu persetujuan tindakan medik dalam keadaan biasa (normal) dan dalam keadaaan gawat darurat, dan *presumed consent* yaitu apabila pasien dalam kondisi sadar dianggap akan menyetujui tindakan dokter atau petugas kesehatan tersebut (Syahrul, 2012).

Hasil penelitian Yoshepine (2011) ditemukan bahwa Pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran di RSUP Dr. M. Djamil belum berjalan dengan baik sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dalam hal dokter melakukan wanprestasi maka Komite Etik dan Hukum di RSUP Dr. M.Djamil Padang meneruskan ke Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk dilakukan persidangan etik dan dilakukan penjatuhan sanksi administratif. Dalam hal ada pihak yang ingin mengajukan gugatan dapat mengajukan gugatan ke pengadilan. Kendala yang ditemui sebagian besar adalah masalah persepsi antara dokter dengan pasien. Dimana dokter telah merasa telah memberikan informasi tetapi pasien kurang paham. Serta perlunya perubahan format persetujuan tindakan kedokteran untuk menjamin pasien telah menerima informasi tersebut dengan baik. Pelaksanaan pengisian *informed consent* yang tidak sesuai peruntukannya akan berdampak jika terjadi kondisi yang tidak diinginkan oleh pasien, dan pasien ingin menggugat tenaga kesehatan, dokumen yang tidak lengkap tersebut bisa menjadi alat bukti yang memberatkan tenaga kesehatan (Naili, 2014).

Hasil studi pendahuluan didapatkan terdapat 57 pasien operasi appendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali. Hasil observasi yang dilakukan peneliti di RSUD Pandan Arang Boyolali 7 dari 10 pasien pre operasi appendiktomi yang mengalami kecemasan. Pasien mengatakan bila akan dilakukan operasi, saat memberikan lembar persetujuan (*inform consent*) perawat dan dokter hanya menjelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga lalu disuruh menandatangani pada lembar persetujuan tindakan, tidak disertai dengan edukasi kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan (MR RSUD Pandan Arang Boyolali, 2015).

Peneliti berasumsi kecemasan (ansietas) pasien pre operasi disebabkan berbagai faktor, salah satunya adalah dari faktor pengetahuan dan sikap perawat dalam mengaplikasikan *informed consent* secara optimal. Berdasarkan uraian latar belakang ini, maka pentingnya penelitian tentang pengaruh *informed consent* terhadap kecemasan pasien tentang prosedur pre operasi appendiktomidi RSUD Pandan Arang Boyolali dilakukan.

## METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *pre post test design*. Populasi pada penelitian ini adalah 57 pasien appendiktomi pada tahun 2016.Teknik pengambilan sampel menggunakan total*quota sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan yaitu 30 sampel. Pelaksanaan penelitian pada bulan Maret-Mei 2016 di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Alat penelitan yang digunakan meliputikuesioner kecemasan dan kuesioner *informed consent.* Kuesioner kecemasan dapat diukur menggunakan skala ukur yang sudah dibakukan misalnya *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS).Zung Self-Rating Anxiety Scale* adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K. Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan 15 *favourable*(1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,12,13,14 ,16,17,18,19) dan 5 *unfavourable* (9,11,15,20), dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagaian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (Zung, 2016).

Kuesioner *informed consent* di adobsi dan dikembangkan oleh peneliti dari SOP RSUD Pandan Arang Boyolali yaitu permintaan persetujuan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter kepada pasien/ wali untuk meminta ijin kepada pasien atau keluarga pasien untuk dilakukannya suatu tindakan medis oleh dokter dan aspek legalitas sebagai perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Kuesioner i*nformed consent* ini terdiri dari 7 item pertanyaan mengenai prosedur pemberian i*nformed consent* kepada pasien/wali yang dilakukan oleh dokter.

Analisis data univariat penelitianmeliputi, jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat kecemasan dan

distribusi prosedur SOP *informed consent*, analisis bivariatyang dilakukan untuk mengetahui keterkaitan dua variabel yang saling berhubungan, untuk mengetahui pengaruh *informed consent* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi appendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali dilakukan uji *Wilcoxon*. Penggunaan *Wilcoxon* adalah untuk menguji efektifitas suatu perlakuan terhadap suatu besaran variabel yang ingin ditentukan, dalam hal ini setiap responden mempunyai 2 data sehingga rata-rata nilai *pre test* dan rata-rata *post test*akan dibandingkan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan karakteristik responden berdasarkanjenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat kecemasan dan distribusi prosedur SOP *informed consent* disajikandalam bentuk tabel serta deskripsi.

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien(n=30)

| Jenis Kelamin | F | % |
|---|---|---|
| Laki-Laki | 16 | 53,3 |
| Perempuan | 14 | 46,7 |
| N=30 | 30 | 100 |

Diketahui dari Tabel 1 distribusi responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan perempuan 14 responden (46,7%).Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indri dkk (2014) bahwa responden pasien appendiktomi terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu 39 responden (72,2%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki. Menurut Muttaqin dan Sari (2011) penderita apendisitis lebih banyak terdapat pada pria dengan perbandingan 1,4 persen dari pada wanita. Menurut Sirma (2013) laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk bekerja dan lebih cenderung mengonsumsi makanan *fast food* dibandingkan dengan nasi dan sebagainya, karena makanan *fast food* lebih gampang mereka dapatkan direstauran ataupun di pedagang kaki lima. Menurut Nurhayati (2011) makanan *fast food* merupakan jenis makanan yang cara pengolahannya tidak tepat, sehingga hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada usus yang bisa menimbulkan masalah pada sistem

pencernaan salah satunya yaitu apendisitis.

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia(n=30)

| Usia | F | % |
|---|---|---|
| 17-25 Tahun | 9 | 30 |
| 26-35 Tahun | 9 | 30 |
| 36-45 Tahun | 6 | 20 |
| 46-55 Tahun | 4 | 13,3 |
| 56-65 Tahun | 2 | 6,7 |
| N=30 | 30 | 100 |

Diketahui dari Tabel 2 distribusi responden berdasarkan usia paling banyak usia 17-35 tahun yaitu sebesar (60,0%) responden dan yang paling sedikit berusia 56-65 tahun sebanyak 2 responden (6,7%).Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Lapian dkk (2016), umur, responden dengan rentang umur 31-40 tahun dan 41-50 tahun masing-masing sebanyak 12 orang (30,8%) dan responden yang berumur 51 tahun ke atas sebanyak 6 orang (15,4%).

Apendisitis akut dapat ditemukan pada semua umur, jarang dilaporkan pada anak kurang dari satu tahun. Insidensi tertinggi kelompok usia 20-30 tahun. Menurut Dani dan Calista (2013), perkembangan maksimal dari jaringan limfoid di masa remaja menjadi faktor meningkatnya insidensi apendiks untuk tersumbat yang memungkinkan adanya sumbatan sedikit saja akan menyebabkan tekanan intraluminal yang tinggi.

Menurut peneliti apendisitis akut dapat ditemukan pada semua usia, berdasarkan data penelitian ditemukan paling banyak pada usia 17-35 tahun. Menurut literatur perkembangan maksimal dari jaringan limfoid di masa remaja menjadi faktor meningkatnya insidensi apendiks untuk tersumbat yang memungkinkan adanya sumbatan sedikit saja akan menyebabkan tekanan intraluminal yang tinggi. Pada usia diatas 60 tahun, sudah tidak didapatkan lagi jaringan limfoid pada apendiks namun terdapat perubahan pada lapisan serosa yang kurang elastis dibanding dengan lapisan mukosa yang menyebabkan respon terhadap tekanan intraluminal berbeda dibanding pasien yang lebih muda, sehingga kemampuan adaptasi (meregang) akibat akumulasi sekret intraluminal kurang baik yang dapat berlanjut menjadi iskemik dan gangren stadium awal (Craig dan Candy, 2013). Faktor penting yang turut berperan adalah *atherosclerosis*, karena dapat mengganggu kelancaran alirah arteri dan vena ke apendiks (Graba, 2012).

Selain itu, respon inflamasi dari sel dan faktor lokal jaringan untuk mengontrol bakteri kurang baik.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n=30)

| Pendidikan | F | % |
|---|---|---|
| SMP | 5 | 16,7 |
| SMA | 15 | 50 |
| Perguruan Tinggi | 10 | 33,3 |
| N=30 | 30 | 100 |

Diketahui dari Tabel 3 distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA/SMK sebesar 15 (50%) responden dan paling sedikit berpendidikan SMP sebanyak 5 responden (16,7%).Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indri dkk (2014), berdasarkan latar belakang pendidikan, responden dengan pendidikan terakhir SMA adalah sebanyak 27 orang (69,2%) dan responden yang berpendidikan terakhir SMP dan Sarjana masing-masing sebanyak 6 orang (15,4%).

Peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena pelajar/mahasiswa memiliki gaya hidup dan pola makan yang tidak teratur dan lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah dan kurangnya kontrol orang tua terhadap mereka. Faktor yang menyebabkan terjadinya apendisitis adalah karena pola makan yang tidak sehat dan kurangnya mengkonsumsi makanan berserat (Muttaqin & Sari, 2011).

2. Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan *Informed Concent*

Tabel 4 Distribusi Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan *Informed Concent* (n=30)

| Kecemasan | F | % |
|---|---|---|
| Tidak cemas | 15 | 50 |
| Cemas ringan | 12 | 40,9 |
| Cemas sedang | 3 | 10,1 |
| N=30 | 30 | 100 |

Diketahui dari Tabel 4 distribusi tingkat kecemasan sebelum dilakukan *informed concent* paling banyak yaitu tidak cemas sebesar 15 (50%) responden dan tidak ada responden yang mengalami cemas berat.Penelitian Sawitri dan Agus (2008) menunjukan bahwa sebelum dilakukan pemberian informasi pra bedah paling banyak responden mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu (37,9%), sedang prosentase yang paling sedikit pada tingkat kecemasan berat sekali (3,5%). Data post test ditemukan responden paling banyak mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak (39,7 %), sedangkan responden yang

mengalami cemas berat dan cemas berat sekali tidak ada.

Kecemasan yang dialami oleh seseorang dapat ditimbulkan dari adanya sebuah ancaman yang dapat menimbulkan rasa ketakutan dan akhirnyanya merasa cemas atau khawatir. Kecemasan atau ansietas dapat ditimbulkan oleh bahaya dari luar dan dari dalam diri seseorang yang sifat ancamannya itu samar-samar. Bahaya dari dalam bisa timbul bila ada sesuatu hal yang tidak dapat diterimanya, misalnya pikiran, perasaan, keinginan, dan dorongan (Gunarsah, 2008).

3. Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan *Informed Concent*

Tabel 5Distribusi Tingkat Kecemasan Setelah Dilakukan *Informed Concent* (n=30)

| Kecemasan | F | % |
|---|---|---|
| Tidak cemas | 24 | 80 |
| Cemas ringan | 6 | 20 |
| N=30 | 30 | 100 |

Diketahui dari Tabel 5distribusi tingkat kecemasan setelah dilakukan *informed concent* paling banyak yaitu tidak cemas sebanyak 24 (80%) responden dan tidak ada responden yang mengalami cemas sedang maupun berat.Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indri dkk (2014) bahwa pasien setelah operasi appendiktomi ada penurunan kecemasan dari kecemasan berat menjadi tidak cemas sampai cemas sedang.

Ada dua faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor eksternal yaitu ancaman integritas fisik, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, jenis pembedahan yang dilakukan) dan faktor internal yaitu potensi stressor, maturitas, pendidikan dan status ekonomi, keadaan fisik, tipe kepribadian lingkungan dan situasi umur serta jenis kelamin (Pamungkas, 2011).

4. Pengaruh*Informed Consent* Tentang Prosedur Pre Operasi Appendiktomi Terhadap Kecemasan Pasien Di RSUD Pandan Arang Boyolali

Tabel 6Analisis *Wilcoxon* (n=30)

| Kecemasan | *Sig.* | z |
|---|---|---|
| Pre *inform consent* Post *inform consent* | 0,001 | -3,464 |

Diketahui dari Tabel 6 analisis *Wilcoxon* didapatkan nilai p = 0,001 < 0,05 maka disimpulkan ada pengaruh *informed consent* terhadap kecemasan pasien tentang prosedur pre operasi appendiktomi di RSUD Pandan Arang Boyolali.Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohmawati dkk

(2012), hasil korelasi *sperman rank* diperoleh p value sebesar 0,026 < 0,05, sehingga $H_0$ ditolak, berarti ada hubungan pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Hasil sig sebesar -0,394, yang berarti kekuatan korelasi antara pemberian *informed consent* dengan tingkat kecemasan pasien adalah sedang. Arah hubungan negatif, yang berarti semakin adekuat pemberian *informed concent* maka semakin berkurang tingkat kecemasan pasien.

Kecemasan pasien pre operasi disebabkan pasien merasa terancam akan kemampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar seperti mobilisasi diri. Pasien merasa tidak berdaya dan harus menggantungkan diri pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Pasien merasa tidak mempunyai kemampuan dan tidak dapat berguna bagi dirinya dan orang lain. Ancaman tersebut dapat menimbulkan kecemasan dan bila tidak diatasi akan menimbulkan kecemasan dengan tingkatan yang lebih berat serta menimbulkan gangguan pada fisik. Kondisi ini tentu saja akan menganggu proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien (Sudibyo, 2008).

Pasien yang mengalami kecemasan ringan kemungkinan disebabkan pasien sudah memperoleh informasi selengkap-lengkapnya mengenai hasil pemeriksaan dan alasan dilakukan tindakan operasi serta kemungkinan yang terjadi bila tindakan operasi tidak dilakukan, sehingga pasien dapat mempertimbangkan keuntungan yang diperoleh dengan akibat bila pasien tidak dilakukan tindakan operasi. Pasien dapat mempersiapkan diri secara fisik maupun mental untuk menghadapi tindakan operasi yang akan dilakukan sehingga mengalami kecemasan ringan (Stuart, 2007).

Pasien yang mengalami kecemasan sedang dan berat kemungkinan disebabkan pasien tidak memperoleh keterangan secara terperinci tentang kondisi kesehatannya dan tindakan operasi yang akan dilakukan. Pasien merasakan tindakan operasi menjadi suatu ancaman bagi integritas dirinya. Hal ini sesuai dengan teori Stuart (2007) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan dapat berupa faktor eksternal meliputi ancaman integritas diri, yaitu ketidakmampuan fisiologis atau

gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan. Ancaman sistem diri antara lain ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status/peran. Pemberian *informed consent*, pemberian *informed consent* bertujuan untuk memberikan penjelasan kepada pasien dalam melakukan tindakan medik, sehinggapasien tidak diliputi ketidakpastian dan kecemasan yang berlebihan terhadap resiko yang ditimbulkan dari tindakan medis yang diambil oleh tenaga kesehatan.

Penelitian ini perawat/dokter memberikan *informed consent* mengenai tindakan operasi yang akan dilakukan. Pemberian *informed consent* disertai dengan penjelasan informasi tindakan, sehingga pasien lebih mengetahui akan apa yang dilakukan saat operasi mulai dari persiapan, saat dilakukan pembedahan dan *post* operasi. Peneliti berasumsi bahwa kecemasan pasien dapat berkurang dikarenakan pengetahuan pasien meningkat sehingga mengurangi pikiran negatif dan perasaan takut. Penelitian ini didukung oleh penelitian Rohmawati dkk (2012), bahwa diketahui bahwa sebagian besar (75%) pemberian *informed consent* adekuat dan sebagian kecil (25%) tidak adekuat. Pemberian *informed consent* yang adekuat kemungkinan disebabkan tenaga perawat melakukan standar operasional perawatan bagi pasien pre operasi dengan baik.

Pemberian *informed consent* dilakukan tanpa paksaan dari tenaga kesehatan kepada pasien sehingga terbentuk suatu perjanjian antara petugas kesehatan dengan pasien untuk dilakukan tindakan medis. Pasien dan keluarga pasien dapat meminta dan memanfaatkan *informed consent* untuk memperoleh informasi selengkap-lengkapnya tentang kondisi pasien, terapi dan resiko dari tindakan yang dilakukan dalam proses perawatan pasien. Pemberian *informed consent* yang adekuat kemungkinan disebabkan perawat telah memahami dan mematuhi SOP yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit, sehingga memberikan *informed consent* sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Sudibyo, 2008).

Pemberian *informed consent* yang adekuat, seperti memberikan informasi selengkap-lengkapnya

mengenai penyakit yang diderita, terapi yang harus dilakukan, perasaan sakit, segala kemungkinan bila tidak dilakukan tindakan operasi, cara operasi, resiko, efek samping, hak pasien untuk menolak dan meminta pendapat dokter atas tindakan yang dilakukan, maksud dari penandatanganan formulir dan tindakan alternatif selain tindakan operasi (Rohmawati dkk, 2012).

Dampak bila *informed consent* tidak diberikan kepada pasien adalah pelanggaran hak otonomi perorangan, proteksi dari pasien dan subyek tidak ada dan tidak dapat mencegah terjadinya penipuan atau paksaan dari suatu pihak. Sehingga secara umum *Informed Consent* dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh seorang pasien kepada dokter atas suatu tindakan medik yang akan dilakukan, setelah mendapatkan informasi yang jelas akan tindakan tersebut (Chrisdiono, 2006).

Hal ini sesuai dengan Suharto (2008) yang menyatakan bahwa hal-hal yang perlu diinformasikan kepada pasien atau keluarga pasien meliputi informasi mengenai diagnosa penyakit, terapi dan kemungkinan alternatif terapi lain, cara kerja dan pengalaman dokter yang melakukan tindakan terhadapnya, kemungkinan perasaan sakit atau perasaan lainnya, resiko dari setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien, keuntungan dari terapi, prognosa penyakit atau tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pemberian *informed consent* di RSUD Pandan Arang Boyolali sudah baik, hal ini dibuktikan dengan 30 pasien yang menjadi responden mempunyai pemahaman yang baik.Sehingga dengan pemahaman yang baik responden dapat mengetahui terapi yang dilakukan oleh dokter atau perawat.

## SIMPULAN

1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 16 (53,3%) responden, distribusi responden berdasarkan usia paling banyak usia 17-35 Tahun yaitu sebesar 18 (60%) responden dan yang paling sedikit berusia 56-65 tahun sebanyak 2 responden (6,7%), distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak yaitu SMA/SMK sebesar 15 (50%) responden dan paling sedikit

berpendidikan SMP sebanyak 5 responden (16,7%).

2. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan *informed concent* paling banyak yaitu tidak cemas sebesar 15 (50%) responden dan tidak ada responden yang mengalami cemas berat.
3. Tingkat kecemasan setelah dilakukan *informed concent* paling banyak yaitu tidak cemas sebanyak 24 (77,8%) responden dan tidak ada responden yang mengalami cemas sedang maupun berat.
4. Hasil uji statistik didapatkan nilai p = 0,001 maka disimpulkan ada pengaruh *informed concent* terhadap kecemasan pasien tentang prosedur pre operasi appendiktomy di RSUD Pandan Arang Boyolali.

## SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

   Digunakan sebagai informasi dalam upaya meningkatkan pelayanan terapeutik perawat khususnya pemberian *informed consent* kepada pasien dengan membudayakan komunikasi pasien untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat direkomendasikan sebagai sumber referensi mahasiswa terkait metode *informed consent* dalam kecemasan pasien pre operasi.

3. Bagi Peneliti

   Menambah wawasan peneliti mengenai pengaruh *informed consent* dalam kecemasan pasien pre operasi.

4. Bagi Peneliti Lain

   Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk memperkaya ilmu dalam penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA


Chrisdiono M. Achadiat. (2006). *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: EGC

Craig, Sandy. (2013). Appendicitis. Diakses 8 Agustus 2015 dari http://emedicine.medscape.com/article/773895-overview#a0156.

Garba, S., & Ahmed, A. (2012). Appendicitis in the elderly. *Appendicitis – A Collection ofEssays from Around the World*. 107-132.

Gunarsah, Singgih D & Gunarsah, Ny.Singgih. D. (2008).*Psikologi Keperawatan*.Jakarta: Gunung Mulia.

Herliana. (2010). Hubungan Pendidikan Kesehatan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Seksio Caesarea di Ruang Bersalin RS. Zahirah Jakarta. Skripsi. Universitas Pembangunan Nasional.

Indri Ummami V, darwin Karim, Veny Elita. (2014). Hubungan antara Nyeri, Kecemasan dan Lingkungan dengan Kualitas Tidur pada Pasien *Post* Operasi Apendisitis. *JOM PSIK Vol.1 no.2*. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

Lubis, C.P., dkk. (2008). *Intestinal parasitic infestation in Indonesia*. Jakarta : EGC.

Muttaqin, A. Sari, K. (2009). *Asuhankeperawatan perioperatif*. Jakarta:Salemba Medika.

Pamungkas, J. (2011). Teori dan konsep kecemasan Diakses tanggal 24 Januari 2016 dari http://www/digilib.unimus.ac.id/ dwonload=1101.

Paryanto. (2009). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Selama Menunggu Jam Operasi Antara Ruang Rawat Inap Dengan Ruang Persiapan Operasi Rumah Sakit Ortopedi Surakarta. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Perry dan Potter. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Price & Wilson. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC.

Rohmawati dkk. (2012). Hubungan pemberian informed consent dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di instalasi rawat inap RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Keperawatan FIKkeS*.Vol. 5 No. 1. 57-70

Sawitri dan Agus. (2008). Pengaruh pemberian informasi pra bedah terhadap tingkat kecemasan pada pasien pra bedah mayor di bangsal orthopedi RSUI Kustati Surakarta. *Artikel Publikasi Kesehatan*. FIK UMS Surakarta.

Sirma Fitriana, yusran Haskas, Darwis. (2013). Faktor Resiko Kejadian Apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkep. *Jurnal Pubikasi Penelitian UNSUD*. Volume 2, Nomor 1 Tahun 2013.

Sjamsulhidayat, R., Jong, W. D. (2005). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi Revisi. Jakarta: EGC.

Stuart and Sundden . (2007). *Buku Saku keperawatan Jiwa*. edisi 3 (alih Bahasa). Jakarta: EGC.

Sudibyo (2008). Pengaruh Pemberian Informed Consent yang Diberikan Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Dr.Kariadi Semarang. UNDIP Semarang.

Syahrul Machmud. (2012). *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Malpraktek*. Cet I. Bandung: CV. Karya Putra Darwati.

Williams, L. & Wilkins. (2011). *Memahami berbagai macam penyakit*. Jakarta Barat: PT Indeks.

Zung. (2016). A rating instrument for anxiety disorders. Psychosomatics. Diakses 25 Februari 2016 dari https: //www. mnsu.edu/ comdis/ isad16/ papers /therapy16/ sugarmanzunganxiety.pdf.

# FAKTOR RISIKO KEJADIAN APENDISITIS DI BAGIAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM ANUTAPURA PALU

Adhar Arifuddin[1], Lusia Salmawati[2], Andi Prasetyo[3*]

*1.Bagian Epidemiologi, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan*
*2.Bagian Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Program Studi Kesehatan Masyarakat,*
*Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan*
*Universitas Tadulako, Jl. Soekarno Hatta KM 9, Palu, 94116, Indonesia*
**E-mail: a.pntung999@gmail.com*

## ABSTRAK

Apendisitis merupakan infeksi bakteria. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya, antara lain sumbatan lumen apendiks, hyperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, cacing askaris, erosi mukosa apendiks, pola makan serat rendah mengakibatkan konstipasi serta timbulnya apendisitis. *World Health Organization* (*WHO*) menyatakan angka kematian akibat apendisitis di dunia adalah 0,2-0,8%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui risiko usia, jenis kelamin, dan pola makan dengan Kejadian Apendisitis di Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Jenis penelitian ini yaitu *observasional analitik* dengan pendekatan *case control study*. Jumlah sampel sebesar 54 pasien apendisitis dan 108 pasien non apendisitis, diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Data dianalisis secara analisis univariat serta analisis bivariat dengan menggunakan uji *Odd Ratio* (OR), pada taraf kepercayaan 95%. Hasil penelitianmenunjukkan usia (OR = 4,717 padaCI 95% 2,331 - 9,545) dan pola makan (OR = 3,455 padaCI 95% 1,717 – 6,949) merupakan faktor risiko terhadap apendisitis dan jenis kelamin (OR = 0,657 pada CI 95% 0,337 – 1,284) bukan merupakan risiko apendisitis. Disarankan kepada masyarakat untuk menjaga pola makan serat mengingat apendisitis lebih berisiko pada usia produktif. Sebagai pencegahan yang sangat efektif untuk mengurangi kasus apendisitis.

**Kata Kunci:** Apendisitis, Risiko, Pola Makan

## A. PENDAHULUAN

Apendisitis merupakan infeksi bakteria. Berbagai hal berperan sebagai faktor pencetusnya, namun sumbatan lumen apendiks merupakan faktor yang diajukan sebagai pencetus disamping hyperplasia jaringan limfoid, tumor apendiks, dan cacing askaris dapat menyebabkan sumbatan. Penyebab lain yang diduga dapat menimbulkan apendisitis adalah erosi mukosa apendiks karena parasit seperti *E.histolytica*. Penelitian epidemiologi menunjukan peran kebiasaan makan makanan rendah serat mempengaruhi terjadinya konstipasi yang mengakibatkan timbulnya apendisitis. Konstipasi akan menaikan tekanan intrasekal, yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional apendiks dan meningkatnya pertumbuhan kuman flora kolon biasa [1].

Kejadian apendisitis di indonesia menurut data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2009 sebesar 596.132 orang dengan persentase 3.36% dan meningkat pada tahun 2010 menjadi 621.435 orang dengan persentase 3.53%. Apendisitis merupakan penyakit tidak menular tertinggi kedua di Indonesia pada rawat inap di rumah sakit pada tahun 2009 dan 2010 [2].

Berdasarkan data Rekam Medik di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu selama tahun 2012 jumlah pasien penderita apendisitis ada sebanyak 218 pasien, Pada tahun 2013 terjadi peningkatan yaitu sebanyak 278 pasien. Pada tahun 2014 kembali mengalami peningkatan dan menduduki urutan ketiga dipoliklinik bedah yaitu sebanyak 434 pasien[3].

Apendisitis bisa terjadi pada semua usia namun jarang terjadi pada usia dewasa akhir dan balita, kejadian apendisitis ini meningkat pada usia remaja dan dewasa [4]. Usia 20 – 30 tahun bisa dikategorikan sebagai usia produktif, Dimana orang yang berada pada usia tersebut melakukan banyak sekali kegiatan. Hal ini menyebabkan orang tersebut mengabaikan nutrisi makanan yang dikonsumsinya. Akibatnya terjadi kesulitan buang air besar yang akan menyebabkan peningkatan tekanan pada rongga usus dan pada akhirnya menyebabkan sumbatan pada saluran apendiks [5].

Penelitian Indri U, dkk (2014), mengatakan risiko jenis kelamin pada kejadian penyakit apendisitis terbanyak berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 72,2% sedangkan berjenis kelamin perempuan hanya 27,8% [6]. Hal ini dikarenakan laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk bekerja dan lebih cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji, sehingga hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada usus yang bisa menimbulkan masalah pada sistem pencernaan salah satunya yaitu apendisitis [7].

Menurut Nurhayati (2011) mengatakan bahwa pola makan yang kurang serat menyebabkan apendisitis, selain itu bahan makanan yang dikonsumsi dan cara pengolahan serta waktu makan yang tidak teratur sehingga hal ini dapat menyebabkan apendisitis. kebiasaan pola makan yang

kurang dalam mengkonsumsi serat yang berakibat timbulnya sumbatan fungsional appendiks dan meninggkatkan pertumbuhan kuman, sehingga terjadi peradangan pada appendiks [8].

## B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian epidemiologi observasional dengan pendekatan *case control study* (Kasus kontrol).Penelitian ini dilaksanakan di bagian rawat inap RSU anutapura palu tanggal 30 April sampai 10 juni tahun 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap yang menderita penyakit gastrointestinal di rumah sakit umum anutapura palu. Sampel kasus adalah responden yang menderita apendisitis dan sampel control adalah responden non apendisitis dengan perbandingan 1 : 2 dengan *matching* adalah tekanan darah. Jumlah sampel yaitu 162 yang terdiri dari 54 sampel kasus dan 108 sampel kontrol.

## C. HASIL PENELITAN

### Risiko Usia Terhadap Kejadian Apendisitis

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 9 diperoleh data responden bahwa dari 54 responden yang mengalami kejadian apendisitis, 31 responden (57,4 %) yang berusia 15-25 tahun dan 23 responden (42,6 %) berusia <15 tahun dan >25 tahun, sedangkan dari 108 responden yang tidak apendisitis, terdapat 24 responden (22,2 %) yang berusia 15-25 tahun dan 84 responden (77,8%) berusia <15 tahun dan >25 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 4,717 pada CI 95% 2,331 - 9,545, artinya risiko usia 15-25 tahun yang menderita penyakit apendisitis sebesar 4,717 kali lebih besar dibandingkan dengan yang berusia <15 tahun dan >25 tahun dan bermakna secara signifikan.

### Risiko Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Apendisitis

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 10 diperoleh data responden bahwa dari 54 responden yang mengalami kejadian apendisitis, 20 responden (37,0 %) yang dengan jenis kelamin laki-laki dan 34 responden (63,0 %) dengan jenis kelamin perempuan, sedangkan dari 108 responden yang m tidak apendisitis, terdapat 51 responden (47,2 %) dengan jenis kelamin laki-laki dan 57 responden (52,8%) bdengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 0,657 pada CI 95% 0,337 – 1,284, artinya risiko responden berjenis kelamin laki-laki menderita penyakit apendisitis sebesar 0,657 kali lebih besar dibandingkan dengan responden berjenis kelamin perempuan dan secara signifikan tidak bermakna.

### Risiko Pola Makan Terhadap Kejadian Apendisitis

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 5.11 diperoleh data responden bahwa dari 54 responden yang mengalami kejadian apendisitis, 38 responden (70,4 %) yang mempunyai pola makan buruk dan 16

responden (29,6 %) mempunyai pola makan baik, sedangkan dari 108 responden yang m tidak apendisitis, terdapat 44 responden (40,7 %) yang mempunyai pola makan buruk dan 64 responden (59,3%) mempunyai pola makan baik. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 3,455 pada CI 95% 1,717 – 6,949, artinya risiko responden yang mempunyai pola makan buruk untuk menderita penyakit apendisitis sebesar 3,455 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai pola makan baik dan bermakna secara signifikan.

**Tabel 1. Faktor Risiko Terhadap Kejadian Apendisitis**

| Faktor Risiko | Apendisitis | | | | Total | OR (CI 95%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kasus | | Kontrol | | | |
| | n | % | n | % | | |
| **Usia** | | | | | | |
| Risiko Tinggi | 31 | 57,4 | 24 | 22,2 | 55 | 4,717 |
| Risiko Rendah | 23 | 42,6 | 84 | 77,8 | 107 | (2,331-9,545) |
| **Jenis Kelamin** | | | | | | |
| Risiko Tinggi | 20 | 37,0 | 51 | 47,2 | 71 | 0,657 |
| Risiko Rendah | 34 | 63,0 | 57 | 52,8 | 91 | (0,337-1,284) |
| **Pola Makan** | | | | | | |
| Risiko Tinggi | 38 | 70,4 | 44 | 40,7 | 82 | 3,455 |
| Risiko Rendah | 16 | 29,6 | 64 | 59,3 | 80 | (1,717-6,949) |
| Total | 54 | 100 | 108 | 100 | 162 | |

***Data Primer, 2015***

## D. PEMBAHASAN

### Faktor Risiko Usia Terhadap Kejadian Apedisitis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 55 responden yang berusia 15 sampai 25 tahun, terdapat 31 responden (57,4%) diantaranya mengalami kejadian apendisitis, sedangkan dari 107 responden yang berusia <15 tahun dan >25 tahun, terdapat 23 responden (42,6%) yang mengalami kejadian apendisitis. Diperoleh odds ratio (OR) dengan *Confidence interval* (CI) 95% sebesar 2,331 - 9,545 , ini berarti bahwa pasien yang berusia 15 sampai 25 Tahun 4,717 kali lebih besar untuk menderita Apendisitis di bandingkan pasien yang berusia <15 tahun dan >25 tahun.

Berdasarkan hasil di lapangan saat penelitian didapatkan bahwa tingkat pekerjaan masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini lebih banyak adalah pelajar dan mahasiswa. Pelajar dan mahasiswa banyak menghabiskan waktu di sekolah/di kampus sehingga untuk asupan tiap jam istirahat hanya pada kantin di sekolah/di kampus. Kantin yang ada di sekolah/di kampus lebih menjual makanan yang bersifat instan atau cepat saji, Hal inilah yang menyebabkan kurangnya mengkonsumsi makanan berserat yang berisiko terhadap apendisitis.Usia 15 – 25 tahundalampenelitianini memiliki pola asupan serat yang buruk. Hal ini dipengaruhi oleh kurangnya konsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan setiap hari. Sayur-sayuran dan buah-buahan

merupakan sumber serat yang paling mudah didapatkan.

Berdasarkan hasil Penelitian ini menunjukan bahwa dari 55 responden yang berusia 15-25 tahun. Terdapat 31 responden (57,4%) yang menderita apendisitis. Berdasarkan hasil di lapangan saat penelitian didapatkan bahwa tingkat pekerjaan masyarakat yang menjadi responden dalam penelitian ini lebih banyak adalah pelajar dan mahasiswa. Pelajar dan mahasiswa banyak menghabiskan waktu di sekolah/di kampus sehingga untuk asupan tiap jam istirahat hanya pada kantin di sekolah/di kampus. Kantin yang ada di sekolah/di kampus lebih menjual makanan yang bersifat instan atau cepat saji, Hal inilah yang menyebabkan kurangnya mengkonsumsi makanan berserat yang berisiko terhadap apendisitis.

Penelitian ini menunjukan bahwa dari 55 responden yang berusia 15-25 tahun. Terdapat 24 responden (22,2 %) yang tidak menderita apendisitis. Berdasarkan fakta di lapangan hal ini disebabkan pengetahuan responden yang baik sehingga dapat menjaga asupan serat dan konsumsi air minum yang cukup tiap harinya sehingga mengurangi risiko apendisitis.

Penelitian ini menunjukan bahwa dari 107 responden yang berusia <15 tahun dan >25 tahun. Terdapat 23 responden (42,6%) yang menderita apendisitis. Hal ini dikarenakan apendisitis dapat terjadi pada semua umur. Pola asupan serat yang buruk juga mempengaruhi terjadinya apendisitis pada usia <15 tahun dan >25 tahun.

**Faktor Risiko Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Apendisitis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 71 responden yang berjenis kelamin laki-laki, terdapat 20 responden (37,0%) diantaranya mengalami kejadian apendisitis, sedangkan dari 91 responden yang berjenis kelamin perempuan, terdapat 34 responden (63,0%) yang mengalami kejadian apendisitis.Hasil uji statistik faktor risiko jenis kelamin terhadap penyakit apendisitis yang dilakukan di RSU Anutapura Palu tahun 2015, diperoleh odds ratio (OR) dengan *Confidence interval* (CI) 95% sebesar 0,337 – 1,284, ini berarti bahwa pasien yang berjenis kelaminlaki-laki0,657 kali lebih besar untuk menderita Apendisitis dibandingkan pasien yang berjenis kelamin perempuan.Karena nilai OR < 1, maka jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko terhadap apendisitis. Hasil perhitungan nilai OR tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko terhadap apendisitis.

Penelitian ini menunjukan bahwa dari 71 responden dengan jenis kelamin laki-laki. Terdapat 20 responden (37,0%) yang menderita apendisitis. Berdasarkan fakta di lapangan, Hal ini dikarenakan laki-laki lebih banyak menghabiskan waktu diluar rumah untuk bekerja dan lebih cenderung mengonsumsi makanan fast food dibandingkan dengan nasi dan sebagainya, karena makanan fast food lebih gampang mereka dapatkan direstauran ataupun di pedagang kaki lima. makanan fast food merupakan

jenis makanan yang cara pengolahannya tidak tepat, sehingga hal ini dapat menyebabkan beberapa komplikasi atau obstruksi pada usus yang bisa menimbulkan masalah pada sistem pencernaan salah satunya yaitu apendisitis. Pada jenis kelamin laki-laki menurut data di lapangan mempunyai pola asupan serat yang buruk hal ini dikarenakan kurangnya konsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan setiap hari.

Penelitian ini menunjukan bahwa dari 71 responden dengan jenis kelamin laki-laki. Terdapat 51 responden (47,2 %) yang tidak menderita apendisitis. Hal ini disebabkan pengetahuan responden yang baik sehingga dapat menjaga asupan serat dan konsumsi air minum yang cukup tiap harinya sehingga mengurangi risiko apendisitis.

Penelitian ini menunjukan bahwa dari 91 responden dengan jenis kelamin perempuan. Terdapat 34 responden (63,6%) yang menderita apendisitis. Hal ini dikarenakan Pada era globalisasi sekarang ini dengan adanya emansipasi atau kesetaraan gender. Laki-laki dan perempuan memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pendidikan seluas-luasnya dan setinggi-tingginya. Dalam penelitian ini tingkat pekerjaan masyarakat yang menjadi responden lebih banyak adalah pelajar dan mahasiswa yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan. Pelajar dan mahasiswa banyak menghabiskan waktu di sekolah/di kampus sehingga untuk asupan tiap jam istirahat hanya di kantin. Kantin yang ada di sekolah/di kampus lebih menjual makanan yang bersifat instan atau cepat saji, Hal inilah yang menyebabkan kurangnya mengkonsumsi makanan berserat yang berisiko terhadap apendisitis. Dari hal tersebut dapat disimpulakan bahwa jenis kelamin bukan risiko terhadap kejadian apendisitis.

**Faktor Risiko Pola Makan Terhadap Kejadian Apendisitis**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 82 responden yang mempunyai pola makan buruk, terdapat 38 responden (70,4%) diantaranya mengalami kejadian apendisitis, sedangkan dari 80 responden yang mempunyai pola makan baik, terdapat 16 responden (29,6%) yang mengalami kejadian apendisitis. Hasil uji statistik faktor risiko pola makan terhadap penyakit apendisitis di RSU Anutapura Palu tahun 2015, diperoleh odds ratio (OR) dengan *Confidence interval* (CI) 95% sebesar 1,717 – 6,949, ini berarti bahwa pasien yang pola makannya buruk3,455 kali lebih besar untuk menderita Apendisitis di bandingkan pasien yang pola makannya baik. Hasil nilai OR > 1, maka pola makan merupakan faktor risiko terhadap apendisitis.

Penelitian ini menunjukan bahwa dari 82 responden dengan pola makan buruk. Terdapat 38 responden (70,4 %) yang menderita apendisitis. Hal ini disebabkan bahwa pola makan merupakan faktor risiko penyakit apendisitis. Pola makan makanan berserat merupakan informasi mengenai jenis dan jumlah pangan berserat yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu, sehingga penilaian konsumsi pangan berserat dapat berdasarkan pada jumlah maupun

jenis makanan berserat yang dikonsumsi. Makanan berserat sangat dibutuhkan oleh tubuh dalam proses pencernaan. Kekurangan asupan serat dapat mengakibatkan konstipasi. Konstipasi sangat tinggi berisiko menyebabkan penyumbatan pada saluran appendiks, sehingga dapat menimbulkan penyakit apendisitis.

Penelitian ini menunjukan bahwa dari 82 responden dengan pola makan buruk. Terdapat 44 responden (40,7%) yang tidak menderita apendisitis. Hal ini disebabkan responden tersebut tidak menderita apendisitis dikarenakan responden tersebut pernah apendiktomi pada masa lalu sehingga risiko terjadinya apendisitis berkurang walaupun responden berisiko tinggi pada pola makan dan juga karena konsumsi air minum yang tercukupi perharinya

Selain itu, dari 80 responden dengan pola makan baik. Terdapat 16 responden (47,2 %) yang menderita apendisitis. Hal ini disebabkan kurangnya mengkonsumsi air minum untuk kebutuhan perhari. Sehingga walaupun kebutuhan serat setiap hari sudah terpenuhi akan tetap mengalami konstipasi hal ini dikarenakan air minum didalam kolon berfungsi menambah masa feses dan juga mengubah bentuk feses menjadi lebih lunak sehingga akan lebih mudah dalam proses metabolisme.

## E. KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dari penelitian ini, yaitu:

1. Usia merupakan faktor risiko terhadap apendisitis di RSU Anutapura palu.
2. Jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko terhadap apendisitis di RSU Anutapura palu.
3. Pola makan merupakan faktor risiko terhadap apendisitisdi RSU Anutapura palu.

Adapun saran dari penelitian ini, yaitu:

1. Kepada masyarakat yang berusia 15-25 tahun untuk lebih menjaga dan memperbaiki asupan seratnya. Karena usia 15-25 tahun lebih berisiko menderita apendisitis.
2. Diharapkan kepada masyarakat yang berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan agar dapat mengatur pola makan khususnya asupan serat, karena kejadian apendisitis dapat terjadi pada lak-laki maupun perempuan.
3. Sebaiknya masyarakat lebih banyak mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan. Karena sayuran dan buah-buahan merupakan makanan yang banyak mengandung serat sebagai pencegahan terhadap apendisitis.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sjamsuhidajat R &de Jong W, 2005, *Buku Ajar Ilmu Bedah edisi 2*, Jakarta, EGC, Jakarta.
2. Pusat Data Dan Informasi Kesehatan, 2012, *Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular*.JakartaKementerian Kesehatan RI.
3. Bagian Rekam Medik RSU Anutapura Palu, 2012-2014, *Laporan Tahunan Rumah Sakit Anutapura*, Palu.

4. Muttaqin A, & Sari K, 2011, *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan Medical Bedah*, Salemba Medika, Jakarta
5. Pasaribu IC, 2010, *Karakteristik penderita apendisitis di RSUP H. Adam Malik Medan,* Medan: Universitas Sumatera Utara. Fakultas Kedokteran.
6. Indri U, dkk, 2014, *Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan Dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Apendisitis,* Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Riau.
7. Sirma F, dkk, 2013, *Faktor Risiko Kejadian Apendisitis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pangkep* Stikes Nani Hasanuddin Makassar.
8. Nurhayati, 2011, *Apendisitis*, Diperoleh tanggal 16 Maret 2015 dari http;// https://nurhayatilies.wordpress.com.