

SKRIPSI

**PENGARUH RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP KECEMASAN
PASIEN PREOPERASI BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA (BPH)**

(Di Ruang Mawar Rumah Sakit Daerah Umum Jombang)



**Oleh :
Adji Bagus Sasmito
14.321.0001**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

**PENGARUH RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP KECEMASAN
PASIEN PRE OPERASI BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA (BPH)**

(Di Ruang Mawar RSUD Jombang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan Cendekia Medika Jombang

**ADJI BAGUS SASMITO
14.321.0001**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Adji Bagus Sasmito

NIM : 143210001

Jenjang : Sarjana

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Adji Bagus Sasmito
NIM 14.321.0001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Adji Bagus Sasmito
NIM : 143210001
Jenjang : Sarjana
Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa SKRIPSI dengan judul “Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostat Hiperplasia di Ruang Mawar RSUD Jombang” secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 4 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Adji Bagus Sasmito
NIM 143210001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Adji Bagus Sasmito

NIM : 143210001

Tempat, Tanggal, Lahir : Ponorogo, 29 - November - 1995

Institusi : Prodi S1 Keperawatan STIKes Insan Cendekia
MedikaJombang

Menyatakan bahwa SKRIPSI dengan judul “Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien *Pre* Operasi Benigna Prostat Hiperplasia di Ruang Mawar RSUD Jombang”. Adapun skripsi ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar - benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Jombang, 4 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Adji Bagus Sasmito
NIM 14.321.0001

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : PENGARUH RELAKSASI GENGAM JARI
TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA (BPH) DI RUANG
MAWAR RSUD JOMBANG.

Nama Mahasiswa : Adji Bagus Sasmito

NIM : 14.321.0001

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

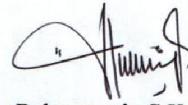
PADA TANGGAL 02 AGUSTUS 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota



Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 04.10.289



Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 04.10.287

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME

Ketua Program Studi S1 Ilmu
Keperawatan



H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022



Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Adji Bagus Sasmito
NIM : 14.321.0001
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul : PENGARUH RELAKSASI GENGAM JARI
TERHADAP KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA (BPH) DI RUANG
MAWAR RSUD JOMBANG.

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama: Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
Penguji I : Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
Penguji II : Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep. ()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : 02 Agustus 2018

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Ponorogo pada tanggal 29 – November – 1995, putra pertama dari Bapak Mujito dan Ibu Damiati.

Tahun 2008 peneliti lulus dari SDN Broto. Tahun 2011 peneliti lulus dari SMPN 1 Slahung. Tahun 2014 peneliti lulus dari SMK Kesehatan BIM Ponorogo dan pada tahun yang sama peneliti lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Peneliti memilih program S1 Keperawatan dari lima pilihannya program Studi yang ada di STIKes ICMe Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

MOTTO

Hiraukan Pandangan Orang Lain Tetaplah Berjalan Dijalanmu

PERSEMBAHAN

Puji dan syukurku pada-Mu Allah SWT. Tuhan semesta alam yang menciptakanku dengan bekal yang begitu teramat sempurna. Rahmat dan hidayat-Mu telah memberikan ku kekuatan, kesehatan , semangat pantang menyerah dan memberkatiku dengan ilmu pengetahuan. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya tugas ini dapat terselesaikan. Serta Shalawat dan salam kepada idola ku Rasulullah SAW.

Kupersembahkan tugas akhir ini untuk orang - orang tercinta dan tersayang :

Pertama untuk kedua orang tuaku Bapak Mujito dan Ibu Damiami yang telah memberikan dukungan dari segi apapun sampai saat ini. Terimakasih telah mendukungku dengan ikhlas dan juga membimbingku dengan penuh kesabaran.

Kedua untuk seseorang yang disemogakan telah menemani, memberikan semangat, motivasi, kesabaran yang berlebih dalam pengerjaan skripsi ini, terimakasih telah bersedia bersabar dalam berbagai hal.

Terakhir untuk teman – temanku se-angkatan S1 Keperawatan teimakasih telah memberikan dukungan dan motivasi dalam pengerjaan skripsi, semoga kebaikan kalian akan mendapatkan balasan yang baik pula.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmatnya sehingga skripsi dengan judul “Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) Di Ruang Mawar RSUD Jombang” dapat terselesaikan sesuai waktunya.

Peneliti menyakini dan percaya bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dari semua pihak, maka peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada: H.Imam Fatoni, SKM., MM., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Dwi Prasetyaningati., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing 1 dan Anita Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing 2 telah bersedia membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam memberikan motivasi sehingga terselesainya skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, peneliti telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, maka dengan kerendahan hati peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap supaya skripsi ini bermanfaat baik bagi semua khalayak umum.

Jombang, 2018

Peneliti

**PENGARUH RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP KECEMASAN
PASIEN PRE OPERASI BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA
DI RUANG MAWAR RSUD JOMBANG**

Adji Bagus Sasmito

ABSTRAK

Kecemasan yang terjadi pada pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia menyebabkan tertundanya proses operasi, lamanya proses pemulihan, peningkatan rasa sakit, pemberian analgesik, serta lamanya waktu rawat inap. Kecemasan menimbulkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan penurunan daya tahan tubuh. Relaksasi genggam jari akan mengurangi ketegangan fisik dan emosi karena memperlancar aliran energi dalam tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia.

Desain penelitian ini adalah *pre-eksperimental* dengan *one group pre-post test design*. Variabel *independent* penelitian adalah relaksasi genggam jari. Variabel *dependent* penelitian adalah kecemasan. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Populasi meliputi seluruh pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia. Jumlah sampel sebanyak 27 responden. Pengambilan data kecemasan menggunakan kuesioner DASS-21. Uji statistik data dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian hampir seluruh responden sebelum dilakukan relaksasi genggam jari mengalami kecemasan sedang (96,3%) dan setelah dilakukan relaksasi genggam jari hampir setengah responden mengalami kecemasan ringan (48,1%), hampir setengahnya tidak mengalami kecemasan (44,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan *p-value* sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi genggam jari adalah (0,000) dengan nilai $\alpha=0,05$ yang berarti ada pengaruh pemberian relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia.

Kata kunci : Kecemasan, Pre operasi, Relaksasi genggam jari.

RELAXATION EFFECT OF GRIPPING FINGER TO PATIENT ANXIETY OF PRE OPERATING BENIGN PROSTATE HYPERPLASIA IN MAWAR ROOM AT RSUD JOMBANG

Adji Bagus Sasmito

ABSTRACT

Anxiety that occurs to patient of pre operating benign prostate hyperplasia cause delayed operation process, the length of the recovery process, increased pain, analgesic, and length of hospitalization. Anxiety raises an increase in blood pressure, pulse rate, body temperature, and decreased endurance. Finger-gripping relaxation reduces physical and emotional strain because it smooths the flow of energy in the body. This study aims to determine the effect of finger gripping relaxation to anxiety patient anxiety of pre operating benign prostate hyperplasia

The design of this study was pre-experimental with one group pre-post test design. Independent variable of research is finger gripping relaxation. The dependent variable of research is anxiety. Sampling using consecutive sampling. The population included all patients preoperating benign prostatic hyperplasia. The number of samples are 27 respondents. Anxiety data retrieval using the DASS-21 questionnaire. Data statistic test using the Wilcoxon test.

The results says that almost of all respondents before finger gripping relaxation experienced moderate anxiety (96.3%) and after finger gripping relaxation almost half of respondents had light anxiety (48.1%), almost half did not experience anxiety (44.4%). The result of statistical test using Wilcoxon test showed that p -value before and after finger gripping relaxation was (0.000) with $\alpha = 0,05$ that mean there was influence of finger gripping relaxation to anxiety of pre operating patient of benign prostatic hyperplasia

Keywords: *Anxiety, Pre operating, finger gripping relaxation*

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL LUAR	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
SURAT PERNYATAAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	vi
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Relaksasi Genggam Jari	6
2.2 Konsep Kecemasan	9
2.3 Konsep Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)	18
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konsep	25
3.2 Hipotesis Penelitian.....	26
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	27
4.2 Desain Penelitian.....	27
4.3 Waktu Dan Tempat Penelitian	28
4.4 Populasi, Sampel Dan Sampling.....	28
4.5 Kerangka Kerja	30
4.6 Identifikasi Variabel.....	31
4.7 Definisi Operasional.....	32
4.8 Pengumpulan Dan Analisa Data	33
4.9 Etika Penelitian	39

	Halaman
4.10 Keterbatasan Penelitian.....	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1. Hasil Penelitian	40
5.2. Pembahasan.....	47
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan.....	58
6.2. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1. Tabel SOP Relaksasi Genggam Jari	8
4.1. Tabel <i>One Group Pre-Post Test Design</i>	27
4.2. Tabel Definisi operasional pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH).....	32
5.1. Tabel karakteristik responden berdasarkan usia di ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018	41
5.2. Tabel karakteristik responden berdasarkan pendidikan di ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018	42
5.3. Tabel karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018	42
5.4. Tabel karakteristik responden berdasarkan sumber informasi di ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018	43
5.5. Tabel karakteristik responden berdasarkan kecemasan pre operasi benigna prostat hiperplasia sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari di Ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018	44
5.6. Tabel karakteristik responden berdasarkan kecemasan pre operasi benigna prostat hiperplasia sesudah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari di Ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018	44
5.7. Tabel tabulasi silang analisis pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia, di Ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018	45

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1. Gambar teknik <i>finger hold relaxation</i>	9
2.2. Gambar Rentang Respon Kecemasan	12
3.1. Gambar Kerangka Konsep Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)	25
4.1. Gambar kerangka kerja Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)	30

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Jadwal kegiatan
2. Lampiran 2 Lembar permohonan jadi responden
3. Lampiran 3 Lembar pernyataan menjadi responden
4. Lampiran 4 Lembar kuesioner
5. Lampiran 5 Satuan acara kerja
6. Lampiran 6 SOP relaksasi genggam jari
7. Lampiran 7 Lembar tabulasi jawaban kuesioner
8. Lampiran 8 Data hasil penelitian
9. Lampiran 9 Lembar surat pernyataan perpustakaan
10. Lampiran 10 Lembar surat izin pengambilan data
11. Lampiran 11 Lembar disposisi Rumah Sakit
12. Lampiran 12 Lembar surat izin penelitian
13. Lampiran 13 Lembar surat telah melakukan penelitian
14. Lampiran 14 Lembar konsultasi bimbingan skripsi

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

α	: Tingkat signifikansi
%	: Persentase
K	: Responden dengan BPH
O	: Obsevasi sebelum intervensi
I	: Intervensi
O1	: Observasi setelah intervensi
DepKes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOP	: Standar Operasional Prosedur
STIKes	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
ICMe	: Insan Cendekia Medika
DASS-21	: <i>Depression Anxiety an Stress Scale-21</i>
BPH	: Benigna Prostat Hiperplasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kecemasan akan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang rasa khawatir atau ketakutan (Rachmat, 2009). Banyak pasien pre operasi yang mengalami gangguan, antara lain peningkatan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan penurunan daya tahan tubuh (Stuart, 2007). Kecemasan juga sering timbul pada pasien pre operasi, misalnya pada pasien dengan pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH), hal ini dikarenakan pada operasi benigna prostat hiperplasia(BPH) hanya dilakukan sekali seumur hidup, sehingga mampu menyebabkan kecemasan. Selain itu, kecemasan yang terjadi pada pasien dengan pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH) dapat menyebabkan tindakan operasi itu tertunda, semakin lamanya proses pemulihan, meningkatnya rasa sakit pasca operasi, mengurangi kekebalan seseorang terhadap infeksi, meningkatkan pemberian analgesik pasca operasi, dan juga bertambahnya waktu rawat inap yang dijalani. (Nazari 2012 ; Utomo 2016)

Di Indonesia prevalensi kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa 6% atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan emosional yang ditunjukkan dengan gejala kecemasan dan depresi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Bahsoan (2013) sekitar 1,2 juta jiwa atau berkisar 80% yang mengalami kecemasan sebelum menjalankan operasi. Sedangkan menurut

Mau (2013) pasien yang mengalami kecemasan pada pre operasi mencapai 75%-85%. Di Indonesia, penyakit benigna prostat hiperplasia(BPH) menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih, dan jika dilihat secara umum diperkirakan diusia atas 50 tahun akan meningkat sebanyak 50%, di Indonesia sendiri sebanyak 5% pria sudah memasuki usia diatas 60 tahun (Depkes RI, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018 di Ruang Mawar RSUD Jombang, pada tahun 2017 penderita BPH yang manjalani operasi berjumlah 156 pasien.

Kecemasan sendiri merupakan suatu pertanda yang menyadarkan atau memperingatkan tentang adanya bahaya yang mengancam dan dapat membuat seseorang mengambil suatu tindakan untuk mengatasi ancaman tersebut (Ibrahim, 2003). Kecemasan dapat menyebabkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang ditandai dengan frekuensi nafas bertambah, detak jantung meningkat, tekanan darah naik, dan secara umum mengurangi tingkat energi klien, sehingga mampu merugikan individu itu sendiri dan hal tersebut dapat menyebabkan tindakan operasi itu tertunda(Purwaningsih, 2012).

Teknik relaksasi merupakan upaya untuk meningkatkan kendali dan percaya diri serta mengurangi stress yang dirasakan (Stuart, 2007). Isaacs (2005) kecemasan dapat diturunkan dengan cara relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif. Salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah teknik relaksasi genggam jari. Berdasar penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diana (2016) tentang pengaruh relaksasi genggam jari terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSUD Dr.Moewardi Surakarta menyatakan bahwa

penelitian tersebut ada pengaruh signifikan pemberian relaksasi genggam jari terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di RSUD DR.Moewardi Surakarta. Liana (2008) mengemukakan bahwa tindakan relaksasi genggam jari merupakan tehnik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan. Menggenggam jari disertai menarik nafas dalam dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena genggam jari akan menghangatkan titik – titik *meridian* (jalan energi dalam tubuh), yang berhubungan langsung dengan organ – organ tubuh yang terletak di jari tangan. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembangkan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan otot yang terjadi akan berkurang dan kemudian akan mengurangi kecemasan pada pasien tersebut (Yuliastuti, 2015).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang, rumusan masalah penelitian ini adalah : “Apakah ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH)?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum :

Menganalisis pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH) di Ruang Mawar RSUD Jombang.

1.3.2. Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH) sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari di Ruang Mawar RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH) setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari di Ruang Mawar RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH) di Ruang Mawar RSUD Jombang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan masukan bagi Ilmu Perawat guna mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH).

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi pasien

Setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi genggam jari, kecemasan pada pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH) akan menurun bahkan hilang.

2. Bagi keluarga pasien

Setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi genggam jari dan terjadi penurunan kecemasan pada pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH), keluarga pasien menjadi lebih tenang.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai acuan penelitian untuk peneliti selanjutnya yang akan mengembangkan teknik relaksasi genggam jari.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep relaksasi genggam jari

2.1.1. Pengertian relaksasi genggam jari

Relaksasi adalah kebebasan fisik dan mental dari stress dan juga ketegangan individu, karena menjadikan persepsi kognitif serta motivasi afektif seseorang berubah. Teknik relaksasi dapat membuat pasien mampu mengontrol diri mereka saat merasa nyeri, stress fisik dan ketidaknyamanan (Potter & Perry, 2005). Liana (2008) dalam naskah publikasi Pinandita (2012) Relaksasi genggam jari adalah sebuah teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun yang berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh kita. Hill (2011) Teknik genggam jari disebut juga *finger hold*. Teknik menggenggam jari adalah salah satu teknik *Jin Shin Jyutsu*. *Jin Shin Jyutsu* merupakan teknik akupresur Jepang. Teknik ini adalah suatu seni dengan menggunakan pernafasan dan sentuhan tangan yang sederhana untuk membuat energi yang ada didalam tubuh menjadi seimbang.

2.1.2. Mekanisme relaksasi genggam jari

Tangan merupakan alat sederhana dan ampuh untuk menyalurkan dan membawa tubuh menjadi seimbang. Setiap jari tangan berhubungan dengan sikap sehari-hari. Ibu jari berhubungan dengan perasaan khawatir, jari telunjuk berhubungan dengan ketakutan, jari tengah berhubungan dengan kemarahan, jari manis berhubungan dengan kesedihan, dan jari kelingking berhubungan

dengan rendah diri dan kecil hati. Perasaan yang tidak seimbang, seperti khawatir, takut, marah, kecemasan, dan kesedihan dapat menghambat aliran energi yang mengakibatkan rasa nyeri. Relaksasi genggam jari digunakan untuk memindahkan energi yang terhambat menjadi lancar (Hill, 2011).

Pinandita (2012) perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non *nosiseptor*. Serabut saraf non *nosiseptor* mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat atau berkurang.

Jenis relaksasi genggam jari sangat mudah dilakukan oleh siapapun, yang berhubungan dengan jari – jari tangan dan aliran energi yang ada dalam tubuh kita, apabila individu mempersepsikan tentang sentuhan sebagai stimulus untuk rileks, maka akan muncul respon relaksasi (Potter & Perry, 2005).

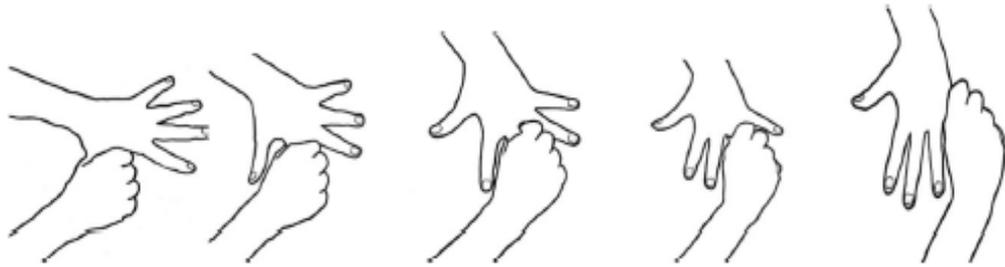
Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam – dalam dapat mengurangi bahkan menyembuhkan ketegangan fisik atau emosi, teknik relaksasi genggam jari ini nantinya akan dapat menghangatkan titik – titik keluar dan masuknya energi pada *meridian* (jalan energi dalam tubuh) yang terletak pada jari – jari tangan, sehingga nantinya mampu memberikan sebuah efek rangsangan secara spontan pada saat dilakukan genggam, kemudian rangsangan tersebut nantinya akan mengalir menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga diharapkan sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Indrawati, 2017).

2.1.3. Pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari

Prosedur pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 SOP Relaksasi Genggam Jari

Tahap	Tindakan
Persiapan	1. Jelaskan pada pasien tentang tindakan dan tujuan dari tindakan yang dilakukan serta menanyakan kesediaannya.
Tindakan	2. Posisikan pasien pada posisi berbaring, serta anjurkan pasien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot. 3. Perawat duduk di samping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam sampai nadi pasien terasa berdenyut. 4. Anjurkan pasien untuk mengatur pola nafas dengan hitungan teratur. 5. Genggam ibu jari kurang lebih selama 3-5 menit dengan tambahan nafas dalam, kemudian lanjutkan ke jari – jari yang lain satu persatu dengan durasi yang sama. 6. Setelah kurang lebih 15 menit, lakukan relaksasi genggam jari ke jari tangan yang lain.
Terminasi	7. Setelah selesai, tanyakan bagaimana respon pasien terhadap kecemasan yang dirasakan 8. Rapikan pasien dan tempat tidur kembali.



Gambar 2.1 Teknik *finger hold relaxation* (Henderson,2007)

2.2. Konsep dasar kecemasan

2.2.1. Definisi kecemasan

Kaplan & Sadock (2010) Kecemasan merupakan suatu keadaan khawatir, gelisah atau reaksi tidak nyaman yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan merupakan stresor yang dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal sehingga terjadi hiperaktivitas saraf otonom dan menyebabkan gejala fisik berupa takikardi, nyeri kepala, diare dan palpitasi. Kecemasan merupakan perwujudan dari tingkah laku seseorang secara psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan (Ratih, 2012).

Kecemasan merupakan sebuah gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu yang berada diluar dirinya dan suatu mekanisme diri yang digunakan untuk mengatasi permasalahan yang ada dalam kehidupannya (Asmadi, 2008).

Direja (2011) rasa cemas merupakan suatu keadaan dimana mental merasa tidak enak berhubungan dengan keadaan yang mengancam atau yang sedang dibayangkan dengan tanda berupa

kekhawatiran, ketidakmampuan memecahkan masalah, dimana hal ini nanti mampu menimbulkan suatu kecemasan. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, hal ini berkaitan dengan ketidakpastian perasaan dan rasa tidak berdaya.

2.2.2. Tingkatan kecemasan

Tingkatan kecemasan menurut Stuart & Sundeen (2007), adalah sebagai berikut :

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berpengaruh terhadap ketegangan seseorang dalam kehidupan sehari – hari, sehingga membuat orang tersebut akan waspada serta melakukan peningkatan lahan persepsi yang dimilikinya. Kecemasan membuat seseorang belajar dan merangsang kreativitas untuk mengatasi kecemasan. Sehingga dalam tingkatan ini seseorang meningkatkan mekanisme kopingnya dengan cara menghadapi masalah yang ada secara mandiri walaupun memerlukan waktu untuk menghadapinya.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk lebih memusatkan pikiran pada hal – hal yang dianggapnya penting, sehingga hal tersebut membuat individu mengesampingkan hal lain yang dianggapnya kurang penting, yang nantinya orang tersebut akan memperhatikan sesuatu secara selektif namun juga lebih terarah.

Dalam tingkatan ini seseorang memerlukan orang lain yang dekat dengannya untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi.

3. Kecemasan berat

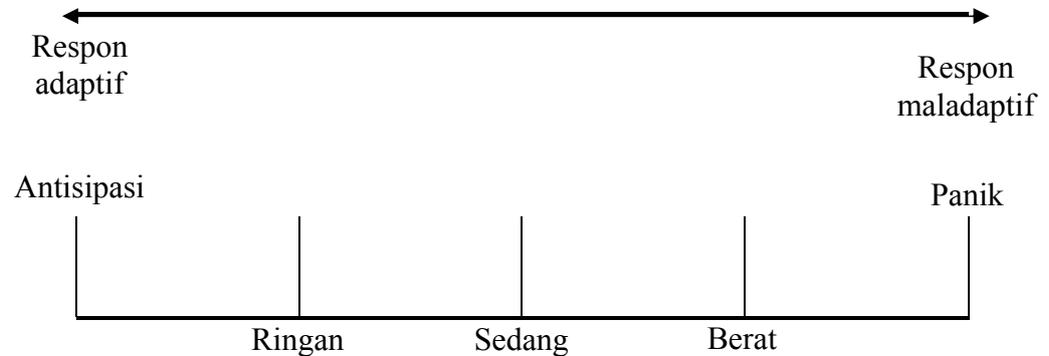
Kecemasan berat mampu sangat mengurangi lahan persepsi seseorang, jadi seseorang cenderung akan berpusat pada hal yang terinci, spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang suatu hal lainnya. Orang tersebut membutuhkan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada area lainnya.

Tingkat kecemasan berat menyebabkan seseorang merasa tidak mampu dan hilang harapan untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya meskipun sudah dibantu oleh orang – orang terdekatnya.

2.2.3. Rentang respon kecemasan

Kemampuan individu dalam merespon dan mengatasi suatu ancaman berbeda antara individu satu dengan individu lainnya. Perbedaan ini berimplikasi terhadap perbedaan tingkat kecemasan yang dialami individu. Respon individu dalam menghadapi kecemasan sangat beragam mulai dari kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik (Stuart, 2007).

Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.2. Rentang Respon Kecemasan

2.2.4. Faktor penyebab kecemasan

1. Faktor predisposisi kecemasan

Stuart & Sundeen (2007) Banyak teori yang telah dilakukan pengembangan dalam melakukan penjelasan bagaimana jalan timbulnya suatu kecemasan, adalah dibawah ini :

- a. Dalam pandangan psikoanalitis, kecemasan merupakan konflik emosional kepribadian yang mencakup dua elemen yaitu ID dan super ego. ID menjadi gambaran dari dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan super ego menggambarkan hati nurani dan dapat dikendalikan dari norma budaya. Ego berfungsi untuk menengahi dari tuntutan dua elemen yang berbeda dan bertentangan tersebut, dan fungsi dari kecemasan adalah membuat ego meningkat bahwa sedang ada bahaya.

- b. Pandangan interpersonal berpendapat bahwa kecemasan timbul karena adanya perasaan tidak nyaman atau takut akan ketidaksetujuan serta adanya penolakan terhadap interpersonal. Kecemasan memiliki hubungan dengan hal yang bersifat trauma, seperti kehilangan dan juga perpisahan, yang dapat membuat kerentanan tertentu, dimana jika ditambah dengan harga diri rendah mampu menimbulkan kecemasan yang berat.
- c. Dari segi pandangan perilaku dari kecemasan adalah produk dari frustrasi yang merupakan berbagai hal yang dapat mengganggu kemampuan dari individu untuk mencapai tujuannya. Ahli lain berpendapat bahwa kecemasan merupakan suatu dorongan yang dapat dipelajari berdasarkan kemauan dari individu untuk menghindari kepedihan. Individu terbiasa dengan kehidupan ini dihadapkan pada ketakutan yang berlebih, lebih sering menunjukkan kecemasan dalam kehidupan selanjutnya.
- d. Kajian keluarga, menunjukkan jika kecemasan terjadi dalam keluarga. Kecemasan sendiri juga tumpang tindih dengan depresi.
- e. Kajian biologis, dalam otak terdapat reseptor khusus guna merangsang *benzodiazepine*. Reseptor ini membantu mengatur kecemasan penghambur GABA juga berperan utama dalam pengendalian mekanisme biologis secara

langsung berhubungan terhadap timbulnya kecemasan sebagaimana halnya dengan *endorfin*. Kecemasan dapat disertai adanya gangguan fisik yang selanjutnya mampu menghambat seseorang untuk menurunkan *stressor*.

2. Faktor presipitasi kecemasan

Asmadi (2008) faktor penyebab kecemasan bisa berasal dari diri sendiri (faktor internal) dan juga dari luar diri (faktor eksternal):

1) Faktor eksternal

- a. Ancaman integritas diri, dimana ketidakmampuan secara fisiologis atau sebuah gangguan untuk melakukan aktifitas sehari – hari dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- b. Ancaman sistem diri, merupakan adanya sesuatu yang mengancam identitas diri, kehilangan status atau peran, harga diri, dan hubungan interpersonal.

2) Faktor internal

- a. Usia, individu yang memiliki usia lebih muda akan lebih mudah untuk mengalami gangguan kecemasan dari pada individu yang usianya sudah tua.
- b. Jenis kelamin, individu yang mengalami gangguan kecemasan kebanyakan di alami pada wanita dari pada pria. Dalam hal ini wanita mempunyai derajat kecemasan

yang lebih tinggi dari pada pria, karena wanita lebih peka emosionalnya begitu juga dengan tingkat kecemasannya.

- c. Tingkat pengetahuan, individu yang memiliki pengetahuan dapat mengurangi kecemasan yang di alami dalam mempersepsikan sesuatu. Pengetahuan dapat diperoleh dari informasi dan pengalaman yang pernah di dapat.
- d. Tipe kepribadian, individu dengan kepribadian A lebih mudah terjadi gangguan kecemasan di banding dengan individu yang memiliki kepribadian B, individu yang memiliki kepribadian A contohnya: tidak sabar, ambisius dan selalu ingin menjadi yang sempurna.
- e. Lingkungan dan situasi, individu yang bertempat tinggal di lingkungan asing lebih mudah untuk mengalami gangguan kecemasan dibanding dengan lingkungan yang biasa mereka tempati.

2.2.4. Tanda dan gejala kecemasan

Asmadi (2008) tanda dan gejala kecemasan adalah :

1. Kecemasan ringan

- 1) Kewaspadaan meningkat
- 2) Berhubungan dengan ketegangan dalam hal peristiwa yang dialami sehari – hari

- 3) Respon fisiologis : bernafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar.
- 4) Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang meninggi.

2. Kecemasan sedang

- 1) Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare / konstipasi, sakit kepala, letih, dan sering berkemih.
- 2) Respon perilaku dan emosi : gerakan tubuh tersentak – sentak, frekuensi bicara banyak dan bicara lebih cepat, perasaan tidak aman, sulit untuk tidur.
- 3) Respon kognitif : memusatkan perhatian dalam hal yang dianggapnya penting dan mengabaikan hal – hal yang lain, persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar sulit diterima.

3. Kecemasan berat

- 1) Individu lebih memikirkan hal – hal yang kecil dan mengabaikan hal yang lainnya.
- 2) Respon fisiologis : nafas menjadi lebih pendek, nadi serta tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, dan terlihat tegang.
- 3) Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat serta komunikasi terganggu (bicara cepat).

- 4) Respon kognitif : tidak mampu berfikir berat dan membutuhkan banyak pengarahan, lapang persepsi individu menyempit.

1.1.6. Alat ukur kecemasan

Kecemasan yang dialami seseorang dapat diketahui derajatnya apakah normal, ringan, sedang, berat atau berat sekali dengan menggunakan alat ukur (instrument), salah satu alat ukur yang digunakan dalam mengukur kecemasan dikenal dengan nama *Depression, Anxiety and Stress Scale- 21 Item (DASS-21)*. *Depression, Anxiety and Stress Scale- 21 Item (DASS-21)* adalah satu set dari tiga skala laporan diri yang dirancang untuk mengukur kondisi emosional depresi, kecemasan, dan stres. Masing-masing dari tiga skala DASS-21 berisi 7 item, dibagi menjadi subskala dengan konten serupa.

Skala depresi menilai dysphoria, keputusasaan, devaluasi kehidupan, penghentian-diri, kurangnya minat / keterlibatan, anhedonia dan inersia. Skala kecemasan menilai gairah otonom, efek otot rangka, situasional kecemasan, dan pengalaman subyektif dari pengaruh yang cemas. Skala stres sensitif terhadap tingkat kronis gairah spesifik. Ini menilai kesulitan bersantai, kegelisahan gugup, dan mudah marah / gelisah, mudah tersinggung / terlalu reaktif dan tidak sabar. Skor untuk depresi, kecemasan dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk item yang relevan.

DASS-21 didasarkan pada dimensi daripada konsepsi kategoris gangguan psikologis. Itu asumsi di mana pengembangan DASS-21 didasarkan (dan yang dikonfirmasi oleh data penelitian) adalah bahwa perbedaan antara depresi, kecemasan dan stres dialami oleh subjek normal dan populasi klinis pada dasarnya adalah perbedaan derajat.

Dengan skor per item pada skala kecemasan adalah :

- 0 : Tidak terjadi gejala
- 1 : Gejala jarang
- 2 : Gejala sering
- 3 : Gejala sangat sering

Dengan kriteria total skor skala kecemasan adalah :

- 0-7 : Normal
- 8-9 : Ringan
- 10-14 : Sedang
- 15-19 : Berat
- 20+ : Sangat berat

2.3. Konsep benigna prostat hiperplasia(BPH)

2.3.1. Pengertian benigna prostat hiperplasia(BPH)

Benigna prostat hiperplasia(BPH) merupakan pembesaran jinak dari kelenjar prostat, yang dikarenakan hiperplasia oleh beberapa atau semua dari komponen prostat yang terdiri dari jaringan kelenjar / jaringan fibromuskuler yang mampu membuat tersumbatnya uretra pars prostatika (Lab/UPF Ilmu Bedah RSUD dr.Sutomo 1994 ; Jatiwiyono 2010)

Benigna prostat hiperplasia(BPH) merupakan suatu kondisi patologis yang paling lazim pada usia lansia yang merupakan penyebab kedua yang paling sering diberikan intervensi medis pada pria diatas usia 60 tahun (Smeltzer 2001 ; Padila 2012). Dari pengertian di atas maka penulis menyimpulkan bahwa benigna prostat hiperplasia(BPH) adalah pembesaran dari prostat yang biasanya terjadi pada orang berusia lebih dari 50 tahun yang mendesak saluran perkemihan.

2.3.2. Penyebab benigna prostat hiperplasia(BPH)

Penyebab terjadinya benigna prostat hiperplasia(BPH) belum diketahui secara pasti. Namun, faktor dari terjadinya benigna prostat hiperplasia(BPH) adalah karena hormon endokrin dan faktor usia.

Roger Kirby (1994) ; Jatiwiyono (2010) menyatakan karena faktor penyebab dari benigna prostat hiperplasia(BPH) yang kurang jelas, maka terdapat berbagai hipotesa penyebabnya yaitu :

1. Hipotesis *Dihidrotestosteron* (DHT)

Dimana terjadi peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen yang akan menyebabkan epitel dan stroma pada kelenjar prostat yang mengalami hiperplasia.

2. Ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan testosteron..

Faktor bertambahnya usia menyebabkan terjadi peningkatan hormon estrogen dan penurunan hormon testosteron pada laki – laki yang menyebabkan terjadinya hiperplasia stroma.

3. Interaksi stroma – epitel

Terjadinya peningkatan epidermal growth factor atau fibroblast growth factor serta penurunan transforming growth factor beta menyebabkan hiperplasia stroma dan epitel

4. Penurunan sel yang mati

Estrogen yang meningkat dapat menyebabkan peningkatan lama hidup stroma dan epitel dari kelenjar prostat.

5. Teori stem cell

Sel stem yang meningkat dapat menyebabkan proliferasi pada sel transit.

1.3.3. Patofisiologis benigna prostat hiperplasia(BPH)

Bertambahnya usia pada laki – laki, maka kelenjar prostat akan mengalami hiperplasia, jika prostat membesar akan meluas ke atas (*bladder*), yang akan mempersempit saluran prostatika dan menghambat aliran urine. Dimana dalam keadaan ini akan meningkatkan tekanan intravesikal. Sehingga sebagai kompensasi terhadap tahanan uretra prostatika, maka otot detrusor dan buli – buli berkontraksi lebih kuat untuk memompa urine keluar dari buli – buli. Kontraksi yang terjadi secara terus menerus akan menyebabkan perubahan anatomi pada buli – buli berupa : hipertropi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sekula, dan difertikel buli – buli. Perubahan struktur pada buli – buli dirasakan oleh klien sebagai keluhan pada saluran kencing bagian bawah (Basuki 2000 ; Jatiwiyono 2010).

Dalam fase awal dari benigna prostat hiperplasia(BPH), kompensasi oleh muskulus detrusor berhasil dengan sempurna. Artinya tidak terjadi perubahan banyak pada pola dan kualitas dari miksi klien. Pada fase seperti ini disebut *Prostate Hyperplasia Compensata*. Lama kelamaan kemampuan dari kompensasi akan berkurang sehingga pola dan kualitas dari miksi berubah, kekuatan serta lamanya kontraksi dari otot detrusor menjadi tidak adekuat yang nantinya akan membuat urine tersisa dalam buli – buli saat miksi berakhir hal ini biasanya ditambah dengan kompensasi dari klien dengan mengejan saat miksi, sehingga tidak jarang disertai hernia dan haemoroid. Pada puncak kegagalan saat kompensasi mengejan maka terjadi ketidakberhasilan melakukan *ekspulsi* urine dan terjadi retensi urine, keadaan ini disebut dengan *Prostate Hyperplasia Decompensata*. Pada fase *decompensata* yang masih akut akan menimbulkan rasa nyeri dan dalam beberapa hari menjadi kronis sehingga terjadi inkontinensia urine secara berkala dan akan mengalir sendiri tanpa dapat dikendalikan, sedangkan kondisi buli – buli tetap penuh. Hal ini terjadi karena buli – buli tidak sanggup menampung urine lagi. Puncak dari kegagalan kompensasi akan terjadi ketidakmampuan otot – otot detrusor memompa urine dan menjadi retensi urine. Retensi urine yang kronis dapat menyebabkan kemunduran fungsi dari ginjal (Sunaryo, H. 1999 ; Jatiwiyono 2010).

1.3.4. Manifestasi Klinis benigna prostat hiperplasia(BPH)

Padila (2012) manifestasi klinis dari benigna prostat hiperplasia(BPH) adalah sebagai berikut :

1. Gejala obstruksi benigna prostat hiperplasia(BPH)

1) Hesistensi

Keadaan dimana klien harus mengejan saat miksi dan memulai kencing dalam waktu yang lama, ini disebabkan karena otot detrusor buli – buli membutuhkan waktu beberapa lama untuk meningkatkan tekanan intravesikal untuk mengatasi adanya tekanan pada uretra prostatika.

2) Pancaran waktu miksi lemah

Melemahnya kekuatan dan kaliber pancaran detrusor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.

3) Intermitten

Kondisi dimana terputus – putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot detrusor dalam mempertahankan tekanan intravesika sampai dengan berakhirnya miksi.

4) Miksi tidak puas

5) Terminal dribbling

Dimana urine tetap menetes pada saat akhir miksi.

2. Gejala iritasi benigna prostat hiperplasia(BPH)

1) *Urgency*

Dimana timbul perasaan ingin miksi yang sulit ditahan.

2) Frekuensi

Frekuensi miksi lebih sering dari biasanya, miksi juga dapat terjadi pada malam hari (*nocturia*) dan pada siang hari.

3) *Dysuria*

Klien merasakan nyeri pada saat miksi.

1.3.5. Derajat benigna prostat hiperplasia(BPH)

Jitowiyono (2010) benigna prostat hiperplasia(BPH) dibagi dalam 4 derajat yang sesuai dengan gangguan klinisnya :

1. Derajat satu, ditemukan penonjolan pada prostat sekitar 1-2 cm, sisa urine kurang 50cc, pancaran miksi lemah, nocturia, berat ± 20 gram.
2. Derajat dua, terjadi keluhan dimana miksi terasa panas, sakit, disuria, nocturia bertambah berat, demam sampai menggigil, nyeri daerah pinggang, prostat lebih menonjol, batas atas masih teraba, sisa urine 50 – 100 cc, dan berat $\pm 20 - 40$ gram.
3. Derajat tiga, gangguan yang dirasakan lebih berat dari derajat dua, batas sudah tidak teraba, sisa urine lebih dari 100cc, penonjolan prostat 3 – 4 cm, beratnya lebih dari 40 gram.
4. Derajat empat, inkontinensia, penonjolan prostat lebih dari 4 cm, adanya penyulit di ginjal seperti gagal ginjal, atau hidronefrosis.

2.3.7 Komplikasi benigna prostat hiperplasia(BPH)

Saferi (2013) komplikasi yang dapat terjadi pada benigna prostat hiperplasia(BPH) adalah :

1. Retensi kronik dapat menyebabkan refluks vesiko – ureter, hidroureter, hidronefrosis, gagal ginjal.
2. Proses kerusakan ginjal akan dipercepat bila terjadi infeksi saat miksi.
3. Hernia / *haemoroid*
4. Hematuria
5. Sistitis / dan pielonefritis

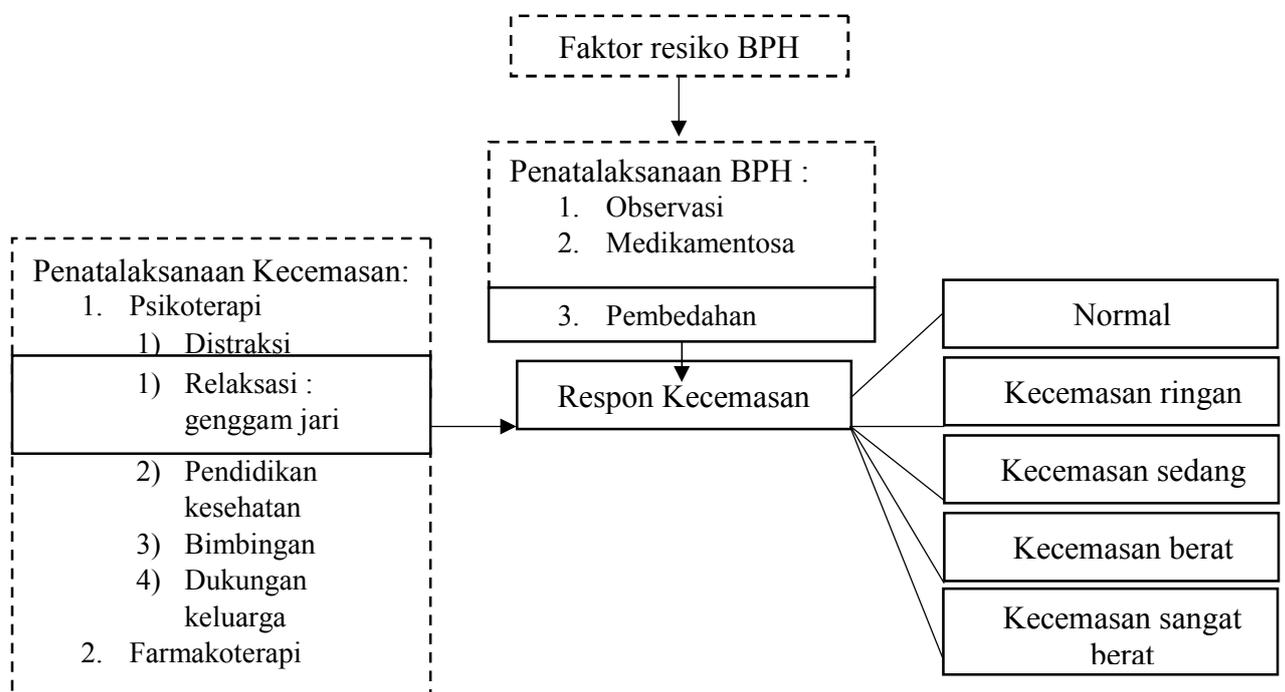
Batu saluran kemih karena penumpukan / sisa urine dalam vesika urinari

BAB 3

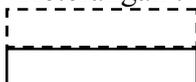
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

1.1. Kerangka konseptual

Kerangka konseptual penelitian merupakan suatu model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2015)



Keterangan :



: Variabel yang tidak diteliti

: Variabel yang diteliti

Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH) Nursalam (2016), Hamid (2010), Stuart&Sundeen (2008)

Pada pasien dengan diagnosa benigna prostat hiperplasia(BPH) akan dilakukan berbagai penatalaksanaan seperti observasi, medikamentosa dan juga pembedahan. Pada penatalaksanaan benigna prostat hiperplasia(BPH) dengan metode pembedahan akan mengalami atau mendapat respon kecemasan baik dalam rentang antisipasi, ringan, sedang, berat dan bahkan panik. Kecemasan sendiri dapat menghambat bahkan menunda jalannya operasi, sehingga timbulnya kecemasan akan dilakukan penatalaksanaan seperti psikoterapi yang meliputi teknik distraksi, relaksasi, pendidikan kesehatan, bimbingan, dan dukungan keluarga. Dalam hal ini penulis memilih penatalaksanaan kecemasan dengan melakukan teknik relaksasi genggam jari pada klien pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH), dan setelah dilakukan tindakan akan diukur skala kecemasan pasien apakah menjadi normal, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu dugaan sementara dari jawaban rumusan masalah penelitian (Sujarweni, 2014). Dari kajian diatas maka dalam penelitian ini dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

H₁ : Apakah ada pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pada pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia (BPH)

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian eksperimental dengan *pre-eksperimental*. Penelitian eksperimental adalah penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas (Nursalam, 2016).

4.2. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan sesuatu yang sangat penting dalam suatu penelitian, yang memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2016)

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *one group pre-post test design*, dimana penelitian ini akan mengungkapkan pengaruh antara variabel dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek akan diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi kembali setelah dilakukan intervensi (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 *One group pre-post test design*

Subjek	<i>Pre</i>	Perlakuan	<i>Post</i>
K	O	I	O1
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan :

K : Responden dengan *pre* operasi BPH

O : Observasi kecemasan pasien *pre* operasi BPH sebelum relaksasi genggam jari

- I : Intervensi relaksasi genggam jari selama 3-5 menit
- O1 : Observasi kecemasan pasien *pre* operasi BPH setelah relaksasi genggam jari
(Nursalam, 2016)

4.3. Waktu dan tempat penelitian

4.3.1. Waktu penelitian

Penelitian dimulai dari terdapatnya perumusan masalah sampai dapat ditarik kesimpulan, yang dimulai dari bulan Februari 2018 sampai Agustus 2018.

4.3.2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Mawar RSUD Jombang.

4.4. Populasi, sampel dan sampling

4.4.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang meliputi objek atau subjek, yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia (BPH) di Ruang Mawar RSUD Jombang.

4.4.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel pada penelitian ini adalah pasien *pre* operasi benigna

prostat hiperplasia (BPH) yang ditemui oleh peneliti dalam proses penelitian selama 1 bulan.

4.4.3. *Sampling*

Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *consecutive sampling*, dimana teknik *sampling* ini adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2016).

Kriteria inklusi :

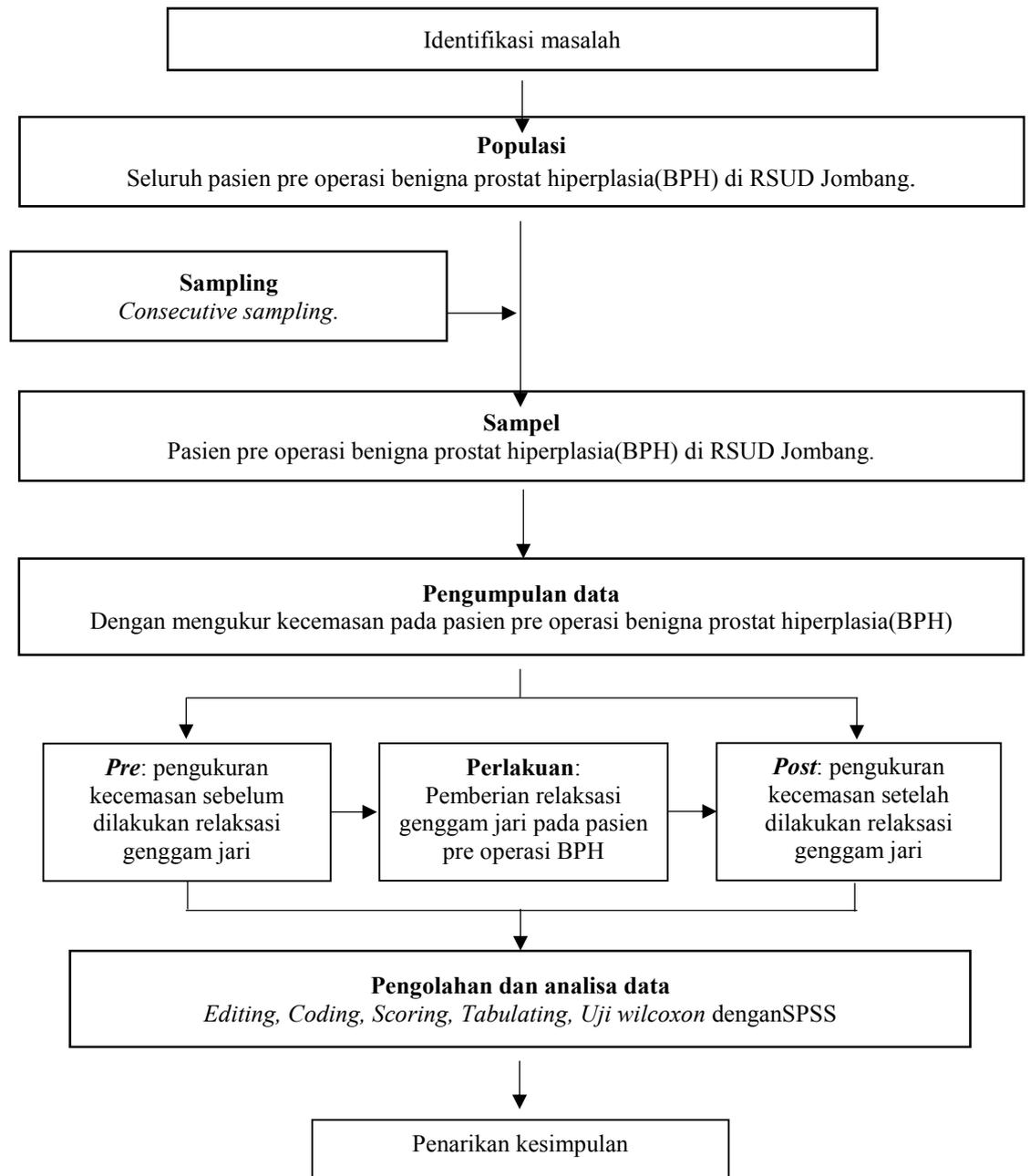
1. Pasien yang bisa membaca dan menulis.
2. Pasien yang belum punya pengalaman operasi.
3. Pasien yang berusia 45 – 70 tahun.

Kriteria eksklusi :

1. Pasien yang demensia.
2. Pasien yang tidak kooperatif.

4.5. Kerangka kerja

Kerangka kerja adalah langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2016).



Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia(BPH)

4.6. Identifikasi variabel

4.6.1. Identifikasi variabel

Variabel adalah perilaku atau karekteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lan).

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel *independent* adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat) (Nursalam, 2016). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah relaksasi genggam jari.

2. Variabel *dependent* (terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2016). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kecemasan.

4.7. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2016).

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia(BPH)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor/kriteria
Variabel <i>independent</i> Relaksasi genggam jari	Suatu intervensi dengan cara menggenggam jari pasien sambil menarik nafas dalam selama ± 15 menit sehingga aliran energi akan masuk ke tubuh.	1. Gerakan 2. Pernafasan dalam	SOP relaksasi genggam jari		
Variabel <i>dependent</i> Kecemasan	Penilaian terhadap suatu respon emosional sebagai perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, yang sangat tidak menyenangkan, yang ditandai dengan rasa khawatir, tidak menentu, kabur tentang sesuatu yang akan terjadi	1. Gairah otonom 2. Efek otot rangka 3. Situasional kecemasan 4. Pengalaman subyektif dari pengaruh cemas	Kuesioner DASS	Ordinal	(DASS-21) Dengan penilaian angka 0-3, yang artinya : 0 : Tidak terjadi gejala 1 : Gejala jarang 2 : Gejala sering 3 : Gejala sangat sering Kriteria skor : 0-7 : Normal 8-9 : Ringan 10-14 : Sedang 15-19 : Berat 20+ : Sangat berat

4.8. Pengumpulan dan analisa data

4.8.1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian pada penelitian ini berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi genggam jari, lembar observasi yang meliputi karakteristik responden dan untuk mengukur kecemasan dengan *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*. *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)* merupakan satu set dari tiga skala laporan diri yang dirancang untuk mengukur kondisi emosional depresi, kecemasan, dan stres. Masing-masing dari tiga skala DASS-21 berisi 7 item, dibagi menjadi subskala dengan konten serupa. Instrumen Penelitian :

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik relaksasi genggam jari.

Standar Operasional Prosedur (SOP) dari relaksasi genggam jari meliputi tiga tahapan yaitu tahap persiapan kemudian tahap tindakan dan terakhir tahap terminasi.

2. Pengukuran skala kecemasan *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*.

Kuesioner DASS-21 merupakan 3 komponen dari konten yang berbeda, yaitu Depresi, Kecemasan dan Stress. Masing – masing komponen berisi 7 buah item. Dalam penelitian ini hanya menggunakan komponen kecemasan, dalam komponen kecemasan menilai tentang gairah otonom, efek otot rangka, situasional kecemasan dan pengalaman subyektif kecemasan.

Dari 4 parameter diatas, masing masing parameter dapat diberi dengan nilai 0 tidak terjadi gejala, 1 gejala jarang, 2 gejala sering, 3 gejala sangat sering.

4.8.2. Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan hasil dari objek yang diteliti, terdapat prosedur-prosedur yang perlu dilakukan, sebagai berikut:

1. Mengurus surat ijin (pengantar) penelitian dari kampus STIKES ICME Jombang.
2. Meminta ijin melakukan penelitian, dengan melampirkan surat pengantar dari kampus, ke RSUD Jombang
3. Menjelaskan tujuan dan maksud dari penelitian, kepada calon responden. Jika calon responden setuju untuk menjadi responden dalam penelitian, responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden(*informed consent*).
4. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden dan menjelaskan cara pengisian jawaban kepada responden.
5. Memastikan kejelasan terhadap jawaban responden.
6. Setelah kuesioner terkumpul, maka peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan memindahkan data ke tabel tabulasi dan melakukan analisa data.

4.8.3. Pengolahan data

Setelah data terkumpul dari responden, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut :

1. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuosioner (Notoadmojo, 2012).Melakukan pemeriksaan terhadap kebenaran SOP relaksasi genggam jari dan kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia (BPH).

2. *Coding*

Kegiatan mengklarifikasi data atau pemberian kode-kode pada setiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya .

Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang akan memberikan petunjuk atau identitas pada informasi atau data yang akan dianalisis.

1) Data umum

a. Kode Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden n = Rn

b. Usia

Usia 45 - 54 = U1

Usia 55 – 64 = U2

Usia 64 – 70 = U3

c. Pendidikan

Tidak sekolah = P0

SD = P1

SMP = P2

SMA = P3

Perguruan Tinggi = P4

d. Sumber informasi

Media sosial(tv, Hp, radio) = I1

Tenaga kesehatan = I2

Orang terdekat = I3

e. Pekerjaan

Petani = K1

Buruh = K2

Wiraswasta = K3

Swasta = K4

PNS = K5

2) Data khusus

a. Kecemasan

Normal = K0

Kecemasan ringan = K1

Kecemasan sedang = K2

Kecemasan berat = K3

Kecemasan berat sekali = K4

3. *Scoring*

Scoring adalah penentuan jumlah skor. Dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal (Notoadmodjo, 2012).

1) Variabel kecemasan

0 - 7	= Normal
8 – 9	= Kecemasan ringan
10 – 14	= Kecemasan sedang
15 – 19	= Kecemasan berat
20+	= Kecemasan sangat berat

4. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmodjo, 2012). Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif (Arikunto, 2010) sebagai berikut :

100%	= Seluruhnya
76% - 99%	= Hampir seluruh
51% - 75%	= Sebagian besar dari responden
50%	= Setengah responden
26% - 49%	= Hampir dari setengah
1% - 25%	= Sebagian kecil dari responden
0%	= Tidak ada satupun dari responden

4.8.4. Analisa data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata – rata, median dan

standar deviasi (Notoadmodjo, 2012). Analisis univariat bertujuan menggambarkan distribusi dan presentasi dari variabel data usia, pendidikan, pekerjaan, sumber informasi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh (Notoadmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh relaksasi genggam jari terhadap pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia (BPH).

Dapat mengetahui pengaruh nilai *pre* dan *post test* pada pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia (BPH) apakah signifikansi atau tidak dengan signifikansi atau kebenaran 0,05 dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan bantuan *software* komputer, dimana nilai $p < \alpha = 0,05$ maka ada pengaruh pemberian relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia (BPH), sedangkan nilai $p > \alpha = 0,05$ maka tidak ada pengaruh pemberian relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia (BPH).

4.9. Etika penelitian

4.9.1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

4.9.2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian, dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.9.3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.10. Keterbatasan Penelitian

1. Kurangnya konsentrasi responden terhadap instruksi dari peneliti

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian dari Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien *Pre* Operasi Benigna Prostat Hiperplasia di Ruang Mawar RSUD Jombang. Data yang disajikan dalam bab ini meliputi gambaran umum dan lokasi penelitian, data umum meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi, sedangkan data khusus meliputi tingkat kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi genggam jari. Data tersebut didapat dari hasil analisa dan interpretasi kecemasan pasien *pre* operasi dengan pemberian kuesioner pada responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi genggam jari. Pengumpulan data dilaksanakan di Ruang Mawar RSUD Jombang yang dimulai pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018, didapatkan sebanyak 27 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Sebelumnya responden diberi penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian kemudian prosedur penelitian yang dilakukan, selanjutnya peneliti meminta persetujuan menjadi responden kepada responden.

5.1. Hasil Penelitian

5.1.1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Mawar RSUD Jombang. Lokasi RSUD Jombang adalah terletak di Jln. Wachid Hasyim No.52 Jombang.

Ruang Mawar RSUD Jombang merupakan ruang Keperawatan Medikal Bedah, ruang Mawar memiliki beberapa tipe ruang

perawatan yaitu, ruang HCU, kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Ruang Mawar memiliki batas – batas wilayah yaitu bagian barat ruang Ponok, bagian utara ruang Radiologi, dan bagian timur ruang Kemuning.

5.1.2. Data Umum

1. Karakteristik Responden

Sampel pada penelitian ini berjumlah 27 responden yang akan menjalani operasi benigna prostat hiperplasia di Ruang Mawar RSUD Jombang. Data mengenai karakteristik responden dijelaskan pada diagram-diagram dibawah ini :

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini:

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia di ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018.

Usia Dalam Tahun	Frekuensi	Persentase (%)
Usia 45-54	5	18,5
Usia 55-64	14	51,9
Usia 65-70	8	29,6
Total	27	100,0

Sumber: Data primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia antara 55-64 tahun yaitu sebanyak 14 responden (51,9%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini:

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018.

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	6	22,2
2	SD	12	44,4
3	SMP	5	18,5
4	SMA	1	3,7
5	Perguruan tinggi	3	11,1
Total		27	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasar tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berpendidikan SD yaitu sebanyak 12 responden (44,4%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.3 dibawah ini:

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018.

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petani	6	22,2
2	Buruh	8	29,6
3	Wiraswasta	5	18,5
4	Swasta	5	18,5
5	PNS	3	11,1
Total		27	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 8 responden (29,6%).

4) Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini:

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi di ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018.

No.	Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Media Sosial (TV, Radio, Internet)	0	0,0
2	Orang terdekat	0	0,0
3	Tenaga Kesehatan	27	100,0
Total		27	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasar tabel 5.4 menunjukkan bahwa seluruh responden mendapatkan sumber informasi tentang BPH dan tindakan pembedahan dari tenaga kesehatan yaitu sejumlah 27 responden (100%).

5.1.3. Data Khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan kecemasan *pre* operasi benigna prostat hiperplasia sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari di Ruang Mawar RSUD Jombang.

Karakteristik responden berdasarkan kecemasan *pre* operasi benigna prostat hiperplasia sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.5 dibawah ini :

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan kecemasan *pre* operasi benigna prostat hiperplasia sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari di Ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018.

No.	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Ada Kecemasan	0	0,0
2	Kecemasan Ringan	1	3,7
3	Kecemasan sedang	26	96,3
4	Kecemasan Berat	0	0,0
5	Kecemasan Berat Sekali	0	0,0
Total		27	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang akan menjalani operasi benigna prostat hiperplasia sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 26 responden (93,6%).

2. Karakteristik responden berdasarkan kecemasan *pre* operasi benigna prostat hiperplasia sesudah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari di Ruang Mawar RSUD Jombang.

Karakteristik responden berdasarkan kecemasan *pre* operasi benigna prostat hiperplasia sesudah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari dapat dilihat pada tabel 5.6 dibawah ini :

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan kecemasan *pre* operasi benigna prostat hiperplasia sesudah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari di Ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018.

No.	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak ada kecemasan	12	44,4
2	Kecemasan Ringan	13	48,1
3	Kecemasan sedang	2	7,4
4	Kecemasan Berat	0	0,0
5	Kecemasan Berat Sekali	0	0,0
Total		27	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden yang akan menjalani operasi benigna prostat

hiperplasia sesudah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 13 responden (48,1%).

3. Analisis pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia, di Ruang Mawar RSUD Jombang.

Tabulasi silang analisis pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia, di Ruang Mawar RSUD Jombang dapat dilihat pada tabel 5.7 dibawah ini :

Tabel 5.7 Tabulasi silang analisis pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia, di Ruang Mawar RSUD Jombang pada tanggal 26 April – 24 Mei 2018.

No.	Tingkat Kecemasan	Hasil Pengukuran			
		Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
1	Tidak Ada Kecemasan	0	0,0	12	44,4
2	Kecemasan Ringan	1	3,7	13	48,1
3	Kecemasan sedang	26	96,3	2	7,4
4	Kecemasan Berat	0	0,0	0	0,0
5	Kecemasan Berat Sekali	0	0,0	0	0,0
Total		27	100,0	27	100,0

Uji Wilcoxon Signed Ranks Test p value 0.000

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 5.7 diatas diketahui bahwa dari 27 responden di Ruang Mawar RSUD Jombang yang akan menjalani operasi benigna prostat hiperplasia sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari mengalami tingkat kecemasan sedang

sebanyak 26 responden (96,3%), dan sesudah dilakukan intervensi relaksasi genggam jari selama 15-30 menit hampir setengah responden tingkat kecemasannya menjadi ringan, yaitu sebanyak 13 responden (48,1%).

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* $value = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Sehingga nilai $p0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh antara relaksasi genggam jari dengan kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Tingkat kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia sebelum diberikan intervensi relaksasi genggam jari di Ruang Mawar RSUD Jombang.

Berdasar data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS) diperoleh data hampir seluruh responden mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 26 responden (96,3%) dari 27 responden dengan usia rata – rata diantara 55-64 tahun yang belum memiliki pengalaman operasi sebelumnya. Informasi tentang penyakit benigna prostat hiperplasia atau tindakan pembedahan juga sedikit, hal ini ditinjau dari data umum dengan 27 responden (100%) mendapat informasi kesehatan hanya dari tenaga kesehatan saat akan menjalani operasi. Pendidikan responden hampir setengahnya adalah SD yaitu sebanyak 12 responden (44,4%).

Dari data tersebut mengungkapkan bahwa penelitian ini sesuai penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diana (2017) bahwa pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan baik kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, atau bahkan kecemasan berat sekali, ditemukan kecemasan pasien sebelum operasi mencapai 62,5%.

Kecemasan yang muncul menjelang operasi merupakan hal yang wajar, begitu juga pada pasien dengan operasi benigna prostat hiperplasia, ditambah lagi dengan belum adanya pengalaman sama sekali tentang operasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Potter & Perry (2006) bahwa respon psikologi yang terjadi pada pasien *pre* operasi adalah timbulnya kecemasan.

Timbulnya kecemasan yang terjadi pada pasien dengan *pre* operasi benigna prostat hiperplasia seringkali berhubungan dengan timbulnya rasa nyeri, menjadi bergantungnya pemenuhan kebutuhan pada orang lain dan mungkin kematian. Berhubungan dengan hal tersebut maka tidak menutup kemungkinan buruk mungkin saja terjadi pada pasien, sehingga bisa saja pasien menunjukkan sikap yang berlebihan yang berhubungan dengan kecemasan yang dialami (Faradisi, 2012).

Kecemasan pada setiap orang tingkatannya akan berbeda – beda sekalipun mereka menghadapi masalah yang sama, kecemasan sendiri terbagi menjadi beberapa tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat (Stuart & Sundeen, 2007). Stuart (2007) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara personal, kecemasan juga merupakan respon emosional dan merupakan penilaian intelektual terhadap suatu bahaya. Direja (2011) rasa cemas merupakan suatu keadaan bahwa seseorang merasa

terancam dengan tanda berupa kekhawatiran, ketidakmampuan memecahkan masalah. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, hal ini berkaitan dengan ketidakpastian perasaan dan rasa tidak berdaya.

Kecemasan terjadi karena adanya beberapa faktor, seperti faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor presipitasi dari kecemasan dapat dari faktor diri sendiri dan juga faktor luar diri. Faktor diri sendiri berupa ancaman integritas sehingga terjadi ketidakmampuan fisiologis untuk melakukan aktifitas sehari – hari dalam memenuhi kebutuhan dasar, dan juga faktor sistem diri dimana terancamnya identitas diri, hilangnya status dan peran, serta gangguan hubungan interpersonal. Faktor luar diri yang menimbulkan kecemasan berupa usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, tipe kepribadian serta lingkungan dan situasi serta kondisi.

Kecemasan pada pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia berhubungan juga dengan pendidikan. Dari data yang di dapat hampir setengah dari responden yaitu sebanyak 12 responden (44,4%) adalah SD. Tingkat pendidikan yang kurang tersebut akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki responden, dengan rendahnya tingkat pendidikan seseorang maka akan mempengaruhi juga terhadap proses pemberian edukasi atau informasi kesehatan, dengan tingkat pendidikan yang rendah akan sulit menerima informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pada pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia diantaranya adalah belum adanya pengalaman pembedahan sebelumnya, dukungan dari keluarga, tingkat pengetahuan, faktor ekonomi dan juga faktor psikologis. Dari data umum yang didapat seluruh responden yaitu sebanyak 27 responden (100%) mendapat informasi kesehatan dari tenaga kesehatan pada saat akan menjalani operasi, dengan pemberian informasi kesehatan belum cukup menurunkan kecemasan yang dialami oleh pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia, karena saat pemberian informasi kesehatan hanya sebatas bagaimana prosedur yang akan dijalani dan juga resiko – resiko yang akan dihadapi tanpa adanya tindakan lain, sehingga membuat responden masih merasa cemas bahkan bisa lebih cemas karena merasa takut dengan prosedur operasi.

Faktor lain yang memungkinkan terjadinya kecemasan adalah kurangnya dukungan keluarga kepada responden yang akan menjalani operasi benigna prostat hiperplasia, hal ini ditunjang dari penemuan dilokasi penelitian saat akan melakukan penelitian peneliti harus mencari dimana keluarga responden yang akan menjalani operasi benigna prostat hiperplasia. Kurangnya dukungan keluarga pada responden yang akan menjalani operasi benigna prostat hiperplasia akan mempengaruhi proses psikologi pada pasien sehingga dengan hal tersebut pasien menjadi cemas.

Penyebab lain dari timbulnya kecemasan adalah dari belum adanya pengalaman operasi, hal ini ditinjau dari data seluruh responden yaitu sebanyak 27 responden (100%) belum memiliki pengalaman operasi sebelumnya. Belum adanya pengalaman operasi responden akan merasa takut terhadap proses operasi, khawatir terhadap dirinya sendiri, kondisinya setelah dilakukan operasi, sehingga hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan dan juga respon fisiologis lainnya seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pola nafas yang dapat akan mempengaruhi proses operasi.

5.2.2. Tingkat kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia sesudah diberikan intervensi relaksasi genggam jari di Ruang Mawar RSUD Jombang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan *pre* operasi benigna prostat hiperplasia sesudah diberi intervensi relaksasi genggam jari didapatkan data hampir setengah responden mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 13 responden (48,1%), dan juga hampir setengah responden tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 12 responden (44,4%),

Perlakuan relaksasi genggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non *nosiseptor*. Serabut saraf non *nosiseptor* mengakibatkan “pintu gerbang” tertutup sehingga stimulus nyeri terhambat atau berkurang (Pinandita, 2012).

Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam – dalam dapat mengurangi bahkan menyembuhkan ketegangan fisik atau emosi,

teknik relaksasi genggam jari ini nantinya akan dapat menghangatkan titik – titik keluar dan masuknya energi pada *meridian* (jalan energi dalam tubuh) yang terletak pada jari – jari tangan, sehingga nantinya mampu memberikan sebuah efek rangsangan secara spontan pada saat dilakukan genggaman, lalu rangsangan tersebut akan mengalir menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga diharapkan sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Indrawati, 2017).

Dari data tersebut menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi relaksasi genggam jari kecemasan cenderung menurun dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan bahkan tidak ada kecemasan. Dengan pemberian relaksasi genggam jari selama 15 – 30 menit memberikan dampak positif bagi responden. Genggaman jari dapat memperlancar aliran – aliran energi yang terhambat di dalam tubuh, menggenggam jari adalah menyentuh titik – titik meredian dimana titik meredian tersebut terletak diujung – ujung jari, meredian sendiri adalah sebagai pintu masuk energi ke dalam tubuh manusia. Menggenggam jari dengan menarik nafas akan mengalirkan energi – energi baru ke dalam tubuh melalui titik – titik meredian, yang akan menghasilkan rangsangan ke otak dan akan dialirkan ke organ – organ tubuh dalam manusia yang mengalami sumbatan energi, dengan hal tersebut maka energi – energi yang terhambat di dalam tubuh manusia akan mengalir lancar dan menghasilkan efek rileks.

Penurunan kecemasan yang memaksimalkan dengan pemberian relaksasi genggam jari adalah dukungan dari keluarga, hal ini ditunjang pada saat penelitian dilakukan keluarga pasien berada di samping pasien dengan memberikan motivasi kepada responden, dukungan keluarga akan mempengaruhi respon psikologis yang dialami pasien, karena dukungan keluarga akan membangun motivasi tersendiri bagi responden agar lebih siap dalam menghadapi prosedur operasi. Respon psikologis yang dialami pasien cemas meliputi gelisah, tremor, dan khawatir. Responden juga mengungkapkan tentang bagaimana kecemasan yang dia rasakan, seperti rasa khawatir dan takut terhadap prosedur operasi, dengan pengungkapan tersebut maka tenaga kesehatan memberikan informasi – informasi yang dibutuhkan pasien seperti bagaimana prosedur operasi yang akan dilakukan dan persiapan – persiapan yang harus dijalani, dengan pemberian informasi yang lebih banyak dan mendalam maka pengetahuan responden menjadi lebih baik, ditambah dengan adanya pemberian teknik relaksasi genggam jari yang dilakukan, sehingga dengan kolaborasi dari tindakan genggam jari ditambah dengan informasi kesehatan yang lebih banyak serta dukungan dari keluarga kecemasan yang dialami responden bisa lebih membaik.

5.2.3. Analisa pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia di Ruang Mawar RSUD Jombang.

Setelah responden diberikan intervensi relaksasi genggam jari selama 15 - 30 menit didapatkan hasil penelitian bahwa hampir setengah responden yaitu sebanyak 12 responden (44,4%) tidak ada kecemasan dan hampir setengah responden yaitu sebanyak 13 responden (48,1%) mengalami kecemasan ringan. Sebelum pemberian intervensi relaksasi genggam jari hampir seluruh responden yaitu sebanyak 26 responden (96,3%) mengalami kecemasan sedang. Data ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan terhadap kecemasan yang dialami responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji “*Wilcoxon Signed Ranks Test*” dimana didapatkan hasil nilai $p = 0,000$ dengan nilai $p = 0,000$ dengan nilai $\alpha = 0,05$. Nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada pengaruh antara relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia di Ruang Mawar RSUD Jombang.

Pemberian teknik relaksasi genggam jari dan ditambahkan menarik nafas dalam dapat menghangatkan titik – titik keluar dan masuknya energi pada *meridian* (jalan energi dalam tubuh) yang terletak pada jari – jari tangan, sehingga nantinya mampu memberikan sebuah efek rangsangan secara spontan pada saat dilakukan genggaman, kemudian rangsangan tersebut nantinya akan mengalir menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga diharapkan sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Indrawati, 2017).

Kecemasan menyebabkan respon kognitif, psikomotor, dan fisiologis yang tidak nyaman, seperti kesulitan berfikir logis, peningkatan aktivitas motorik, dan tanda – tanda vital. Respon tersebut menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh termasuk dalam mekanisme pertahanan diri. Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda – tanda vital pada setiap tanda bahaya sebagai persiapan dalam pertahanan tubuh. Kelenjar adrenal melepas adrenalin (epinefrin), yang menyebabkan tubuh mengambil oksigen lebih banyak, peningkatan tekanan arteri serta frekuensi jantung, perubahan otot, dan sistem saraf pusat. Dari perilaku – perilaku tersebut dapat menjadi hal yang positif dan membantu individu beradaptasi dan belajar, misalnya dengan menggunakan teknik imajinasi, dan relaksasi tubuh. (Videback, 2008)

Relaksasi genggam jari berhubungan dengan aliran energi yang ada dalam tubuh kita, apabila individu mempersepsikan tentang sentuhan sebagai stimulus untuk rileks, maka akan muncul respon relaksasi (Potter & Perry, 2005). Hal tersebut didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Diana (2017) dimana menyatakan bahwa relaksasi genggam jari dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien *pre operasi sectio caesarea* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Responden yang mengalami kecemasan sedang terjadi penurunan yaitu sebelum dilakukan intervensi relaksasi genggam jari sebanyak 26 responden, dan setelah dilakukan intervensi relaksasi

genggam jari kecemasan responden mengalami penurunan yaitu sebanyak 13 responden menjadi kecemasan ringan dan 12 responden tidak ada kecemasan.

Data yang didapat dari kuesioner pada pertanyaan poin ke-2 bahwa 15 dari 27 responden sebelum diberikan intervensi relaksasi genggam jari mengalami peningkatan frekuensi nafas dengan gejala sering, dan setelah diberikan intervensi relaksasi genggam jari selama 15 – 30 menit responden mengalami penurunan frekuensi nafas yaitu dengan gejala jarang.

Data lain menunjukkan dari poin pertanyaan poin ke-3 bahwa 18 dari 27 responden saat sebelum diberikan intervensi relaksasi genggam jari mengalami gemetar pada tangan dengan gejala sering, dan setelah diberikan relaksasi genggam jari selama 15 – 30 menit terjadi penurunan gejala gemetar pada tangan yaitu menjadi jarang.

Hasil analisa lain dari kuesioner menunjukkan pada pertanyaan poin ke-6 bahwa 13 dari 27 responden sebelum diberikan intervensi relaksasi genggam jari mengalami peningkatan denyut jantung dengan gejala sering, setelah diberikan relaksasi genggam jari selama 15 – 30 menit mengalami penurunan gejala yaitu jarang.

Data tersebut menunjukkan bahwa relaksasi genggam jari berpengaruh terhadap kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia. Hasil penelitian yang didapat dinilai dari kuesioner sebelum dilakukan relaksasi genggam jari responden merasakan kecemasan sedang, dan khawatir akan dirinya. Setelah diberikan

relaksasi genggam jari dan dinilai dengan kuesiner hampir setengah responden mengalami penurunan kecemasan. Saat dilakukan relaksasi genggam jari responden merasakan sensasi denyutan pada jari yang digenggam, ditambah dengan responden menarik nafas dalam dengan teratur dan responden berkonsentrasi dengan baik, maka relaksasi genggam jari dapat berjalan dengan baik. Hal tersebut menyatakan bahwa relaksasi genggam jari dapat menurunkan kecemasan pasien *pre* operasi benigna prostat hiperplasia

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

11.1. Kesimpulan

1. Kecemasan pada pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH) sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari di Ruang Mawar RSUD Jombang hampir seluruhnya adalah kecemasan sedang.
2. Kecemasan pada pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia(BPH) setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi genggam jari di Ruang Mawar RSUD Jombang hampir setengahnya adalah kecemasan ringan.
3. Ada pengaruh antara relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien pre operasi benigna prostat hiperplasia di Ruang Mawar RSUD Jombang

11.2. Saran

1. Bagi Keluarga Responden
Berikan dukungan terhadap keluarga yang akan menjalani pembedahan BPH atau juga belajar teknik pemberian relaksasi genggam jari.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Berikan motivasi, teknik farmakologi yang dapat mengurangi kecemasan serta bisa juga berikan teknik relaksasi genggam jari kepada pasien dengan kecemasan *pre* operasi benigna prostat hiperplasia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kembangkan penelitian teknik relaksasi genggam jari, misalnya dengan menerapkan relaksasi genggam jari terhadap pengurangan nyeri *post* operasi apendiksitis atau juga hernia.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008) *Teknik Prosedural Keperawatan ; Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika. Jakarta
- Bahsoan, H. (2013) *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo*. Jurnal: Universitas Gorontalo.
- Diana, R.K.S., Maliya, A. (2015) *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea*, Surakarta.
- Direja, S.N.A.H. (2011) *Buku Ajar : Asuhan Keperawatan Jiwa*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Fitria, N., Sriati, A. & Hernawaty, T. (2013) *Laporan Pendahuluan Tentang Masalah Psikososial*. Salemba Medika. Jakarta
- Indrawati, U. (2017) *Pengaruh Kombinasi Teknik Relaksasi Genggam Jari Dan Kompres Dingin Terhadap Perubahan Persepsi Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Di RSUD Jombang*, Yogyakarta, h.3-4
- Isaacs, A. (2005) *Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatri Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Jatiwiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2010) *Asuhan Keperawatan Post Operasi Pendekatan Nanda, NIC, NOC*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Kemenkes, RI. (2013) *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
- Liana, E. (2008) *Teknik Relaksasi : Genggam Jari Untuk Keseimbangan Emosi*. Diakses 8 Maret 2018.
<http://www.pembelajaran.com/teknik-relaksasi-genggam-jari-untuk-keseimbangan-emosi>
- Mau, A. (2013) *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Anggrek, Cempaka dan Asoka RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*. Kupang.
- Notoatmodjo.(2012)*Metodologi Penelitian Kesehatan*, Bineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, (2016)*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*, Salemba Medika, Jakarta
- Padila. (2012)*Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*, Nuha Medika, Yogyakarta

- Pinandita, I., Purwanti, E., Utoyo, B. (2012) *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi*, Jurnal Ilmiah Keperawatan, vol. 8, no. 1, hh.32-43.
- Purwaningsih (2012) *Derajat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Operatif Dapat Diminimalisir Dengan Persiapan Yang Matang*. Infokes, Vol.2, no.2, 2086 – 2628.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan . Hal.1
- Rachmat, H.W. (2009) *Kecemasan Pada Mahasiswa Saat Menghadapi Ujian Skripsi Ditinjau Dari Kepercayaan Diri*, Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.
- Ramadina, S., Utami, S., Jumaini.(2013)*Efektifitas Teknik Relaksasi Genggam Jari Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Dismenore*. Riau, h.1-2.
- Saferi, W.A.S. & Mariza, P.Y. (2013)*Keperawatan Medikal Bedah I (Keperawatan Dewasa)*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Stuart, Gail W. (2007)*Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Utomo, S. (2016) *Pengaruh Relaksasi Dzikir Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi TURP di RS Roemani Muhammadiyah Semarang*. Semarang.
- Videbeck. (2008)*Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Wicaksono, A. (2015) *Pengaruh Sesi Berdoa Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Bangsal Bedah RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*, Skripsi, Yogyakarta.
- Widyawati, E. (2015)*Pemberian Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan An.A Dengan Post Operasi Appendisit Laparatomi Di Ruang Kantil 2 RSUD Karanganyar*, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, Surakarta, h.34-37.
- Widyawati, K. (2016)*Hubungan Family Support Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Skripsi*, Skripsi S1 Keperawatan STIKes ICME Jombang
- Yuliastuti, C. (2015) *Effect Of Handheld Finger Relaxation On Reduction Of Pain Intensity In Patients With Post-Appendectomy At Inpatient Ward, RSUD Sidoarjo*. International Journal of Medicine and Pharmaceutical Sciences (IJMPS), Vol 5, No 3 ; 53 – 58.

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak / Ibu Calon Responden

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, dengan :

Nama : Adji Bagus Sasmito

Nim : 14.321.0001

Alamat : Jl. Halmahera, Kaliwungu, Jombang

Hendak melaksanakan penelitian dengan judul “Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostat Hiperplasia”.

Bahwa penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak tidak bersedia menjadi responden tidak ada ancaman maupun sanksi bagi Bapak. Jika Bapak telah menjadi responden dan terjadi hal merugikan, boleh mengundurkan diri dan tidak berpartisipasi dalam penelitian. Saya sebagai peneliti mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan Bapak menjadi responden dalam penelitian ini.

Peneliti

Adji Bagus Sasmito

Lampiran 3

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)

Peneliti : Adji Bagus Sasmito

NIM : 14.321.0001

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam skripsi ini sebagai responden dengan mengisi angket yang telah disediakan oleh penulis

Sebelumnya saya telah diberikan penjelasan tujuan skripsi ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pernyataan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam skripsi

Jombang

Peneliti

Responden

Lampiran 4

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN *DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS)*

Berilah tanda centang (✓) pada setiap jawaban dari pernyataan dibawah ini.

A. Data umum

1. No responden :
2. Umur : – 54 Tahun
 55 – 64 Tahun
 65 – 70 Tahun
3. Pendidikan : Tak Sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan: Pe
 Buruh
 Wiras
 Swasta
 PNS
5. Mendapat informasi tentang operasi benigna prostat hiperplasia (BPH):
 Ya Tidak
6. Sumber informasi:
 Media sosial (TV, Radio, Internet)
 Orang terdekat
 Tenaga Kesehatan

B. Penilaian Pre / Post Intervensi

Cara menjawab :

1. Berilah tanda (\surd) pada setiap nomor soal yang anda rasakan pada diri anda.
2. Setiap nomor memiliki tanda gejala masing – masing, yang memiliki nilai yaitu :
 - 0 = tidak ada gejala
 - 1 = gejala jarang
 - 2 = gejala sering
 - 3 = gejala sangat sering

NO	PERNYATAAN	SKOR			
		0	1	2	3
1	Saya sadar keringnya mulut saya				
2	Saya mengalami kesulitan bernapas (misalnya pernapasan yang terlalu cepat, sesak napas tanpa adanya aktivitas fisik)				
3	Saya mengalami gemetar (misalnya di tangan)				
4	Saya khawatir tentang situasi di mana saya mungkin panik dan membuat orang bodoh dari diriku				
5	Saya merasa hampir panik				
6	Saya sadar akan tindakan hatiku dalam ketiadaan fisik pengerahan tenaga (misalnya peningkatan denyut jantung, detak jantung hilang)				
7	Saya merasa takut tanpa alasan yang baik				
Jumlah					

Jenis kecemasan

tidak kecemasan

kecemasan ringan

kecemasan sedang

kecemasan berat

kecemasan berat sekali

Lampiran 5

SATUAN ACARA KERJA

Topik : Relaksasi genggam jari terhadap kecemasan

Sasaran : Pasien pre operasi BPH

Hari/Tanggal :

Waktu : 50 menit

I. Tujuan

Setelah diberikan relaksasi genggam jari kecemasan pada pasien pre operasi BPH akan menurun.

II. Metode

Perlakuan

III. Kegiatan satuan acara kerja

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta	Metode	Media
1	10 menit	Pembukaan a) Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam b) Memperkenalkan diri c) Menjelaskan tujuan dari satuan acara kerja ini d) Menyampaikan kontrak waktu e) Meminta persetujuan menjadi responden f) Memberikan kuesioner alat ukur kecemasan sebelum dilakukan relaksasi genggam jari	Mendengarkan	Diskusi	
2	30 menit	Pelaksanaan pemberian relaksasi genggam jari	Konsetrasi dan mengikuti instruksi peneliti		
3	10 menit	Penutup a) Memberikan kuesioner alat ukur pasien setelah dilakukan relaksasi genggam jari b) Ucapan terima kasih	Menjawab salam		

IV. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur

Diharapkan pemberian relaksasi genggam jari dapat terlaksana dengan baik

2. Evaluasi proses

Responden kooperatif dalam pelaksanaan pemberian relaksasi genggam jari

3. Evaluasi hasil

Setelah diberikan relaksasi genggam jari pada responden, kecemasan akan menurun.

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) RELAKSASI GENGGAM JARI

Tahap	Tindakan
Persiapan	9. Jelaskan pada pasien tentang tindakan dan tujuan dari tindakan yang dilakukan serta menanyakan kesediaannya.
Tindakan	10. Posisikan pasien pada posisi berbaring, serta anjurkan pasien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot. 11. Perawat duduk di samping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam sampai dadi pasien terasa berdenyut. 12. Anjurkan pasien untuk mengatur pola nafas dengan hitungan teratur. 13. Genggam ibu jari kurang lebih selama 3-5 menit dengan tambahan nafas dalam, kemudian lanjutkan ke jari – jari yang lain satu persatu dengan durasi yang sama. 14. Setelah kurang lebih 15 menit, lakukan relaksasi genggam jari ke jari tangan yang lain.
Terminasi	15. Setelah selesai, tanyakan bagaimana respon pasien terhadap kecemasan yang dirasakan setelah dilakukan tindakan relaksasi genggam jari. 16. Rapikan pasien dan tempat tidur kembali.

Tabulasi Data Penelitian

No.	Data Umum				Data Khusus																	
					Sebelum Intervensi									Sesudah Intervensi								
	U	P	K	I	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Σ	Ket.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	Σ	Ket.
1	U3	P1	K1	I3	1	2	2	2	2	2	3	14	K2	1	1	1	1	1	1	1	7	K0
2	U1	P1	K3	I3	2	1	2	1	2	2	2	12	K2	1	1	1	1	1	2	1	8	K1
3	U2	P2	K3	I3	1	2	2	2	2	1	1	11	K2	1	1	1	1	0	1	1	6	K0
4	U2	P1	K1	I3	2	1	2	1	2	2	1	11	K2	1	1	1	2	1	1	1	8	K1
5	U2	P2	K1	I3	2	2	2	2	2	2	2	14	K2	2	1	2	1	1	1	1	9	K1
6	U3	P1	K2	I3	2	1	2	2	2	2	2	13	K2	2	1	1	1	1	1	1	8	K1
7	U1	P1	K2	I3	2	1	2	1	2	2	2	12	K2	2	1	1	1	1	2	1	9	K1
8	U3	P2	K4	I3	1	1	2	2	2	2	1	11	K2	1	1	0	0	0	1	0	3	K0
9	U2	P1	K2	I3	2	1	2	1	2	2	2	12	K2	2	1	1	1	0	0	0	5	K0
10	U2	P1	K4	I3	2	1	2	2	2	2	1	12	K2	2	1	1	1	1	1	1	9	K1
11	U3	P0	K2	I3	1	2	1	2	2	1	2	11	K2	1	1	0	1	0	0	1	4	K0
12	U2	P1	K2	I3	2	2	1	2	2	1	2	12	K2	2	1	1	2	1	1	1	9	K1
13	U2	P1	K4	I3	2	2	1	2	1	2	2	12	K2	2	1	1	1	1	2	1	9	K1
14	U2	P1	K2	I3	2	1	1	2	1	1	1	9	K1	2	1	1	1	1	1	1	8	K1
15	U3	P0	K2	I3	2	2	1	2	2	2	1	12	K2	2	1	1	1	1	1	0	7	K0
16	U3	P0	K1	I3	1	2	2	2	1	1	2	11	K2	2	1	1	1	0	1	1	7	K0
17	U2	P0	K1	I3	2	2	2	1	1	2	1	11	K2	2	1	1	1	1	1	2	9	K1
18	U3	P1	K2	I3	1	2	2	1	2	1	2	11	K2	1	1	1	2	1	1	1	8	K1
19	U2	P1	K3	I3	1	2	2	1	2	1	2	11	K2	1	1	2	2	2	2	1	11	K2
20	U2	P0	K4	I3	2	1	2	2	1	1	2	11	K2	2	1	2	1	1	1	2	10	K2
21	U2	P4	K5	I3	2	1	2	2	2	1	2	12	K2	2	0	1	1	1	1	1	7	K0
22	U1	P4	K5	I3	2	1	2	1	2	1	2	11	K2	2	1	1	1	1	0	1	7	K0
23	U2	P3	K3	I3	1	2	1	2	2	1	1	10	K2	1	1	1	2	1	1	1	8	K1
24	U1	P4	K5	I3	1	1	2	1	2	2	1	10	K2	1	1	1	0	1	2	1	7	K0
25	U2	P2	K4	I3	2	1	2	2	1	2	2	12	K2	1	2	1	2	1	1	1	9	K1
26	U1	P2	K3	I3	1	2	2	1	1	2	1	10	K2	1	1	1	1	0	2	1	9	K1
27	U3	P0	K1	I3	2	2	2	1	2	2	1	12	K2	2	1	2	1	1	1	1	9	K1

Lampiran 8

Hasil Pengolahan Data SPSS

Data Umum

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia 45-54	5	18,5	18,5	18,5
	Usia 55-64	14	51,9	51,9	70,4
	Usia 65-70	8	29,6	29,6	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah	6	22,2	22,2	22,2
	SD	12	44,4	44,4	66,7
	SMP	5	18,5	18,5	85,2
	SMA	1	3,7	3,7	88,9
	Perguruan tinggi	3	11,1	11,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Sumber Informasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga Kesehatan	27	100,0	100,0	100,0

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	6	22,2	22,2	22,2
	Buruh	8	29,6	29,6	51,9
	Wiraswasta	5	18,5	18,5	70,4
	Swasta	5	18,5	18,5	88,9
	PNS	3	11,1	11,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Data Khusus

Sebelum Intervensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	1	3,7	3,7	3,7
	Kecemasan sedang	26	96,3	96,3	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Sesudah Intervensi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	12	44,4	44,4	44,4
	Kecemasan Ringan	13	48,1	48,1	92,6
	Kecemasan sedang	2	7,4	7,4	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Crosstabs Sebelum – Sesudah Intervensi

Pre Test * Post Test Crosstabulation						
			Post Test			Total
			tidak ada kecemasan	kecemasan ringan	kecemasan sedang	
Pre Test	kecemasan ringan	Count	0	1	0	1
		% within Pre Test	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	kecemasan sedang	Count	12	12	2	26
		% within Pre Test	46,2%	46,2%	7,7%	100,0%
Total		Count	12	13	2	27
		% within Pre Test	44,4%	48,1%	7,4%	100,0%

Hasil Uji Statistik

Descriptive Statistics					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SebelumIntervensi	27	1,96	,192	1	2
SesudahIntervensi	27	,63	,629	0	2

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SesudahIntervensi - SebelumIntervensi	Negative Ranks	24	12,50	300,00
	Positive Ranks	0	,00	,00
	Ties	3		
	Total	27		

Test Statistics	
	SesudahIntervensi - SebelumIntervensi
Z	-4,417
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

Lampiran 9

Surat Pernyataan Perpustakaan



**PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : ADJI BAGUS SASMITO
NIM : 14.321.0001
Prodi : S1 Keperawatan
Tempat/Tanggal Lahir: Ponorogo 29 November 1995
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Alamat : Ds Broto kec Slahung kab ponorogo
No. Tlp/HP : 085-812-437-132
email : Adjibagus10@gmail.com
Judul Penelitian : Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap
Kecemasan Pasien Pre Operasi BPH

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui
Ka. Perpustakaan

Dwi Nuriana, S. Kom., M. IP
NIK.01.08.123

Lampiran 10

Surat Izin Pengambilan Data

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

PAK PENYUNTAH NO. 1411.0 2018

ONo. : 283/KTI-S1KEP/K31/073127/III/2018
Lamp. : -
Perihal : Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian

Jombang, 16 Maret 2018

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

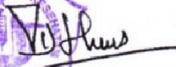
Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **S1 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre Survey, Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : ADJI BAGUS SASMITO
NIM : 14 321 0001
Judul Penelitian : *Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostat Hiperplasia*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Lampiran 12

Surat Izin Penelitian

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 475/KTI/BAAk/K31/073127/IV/2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 13 April 2018

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **ADJI BAGUS SASMITO**
NIM : 14.321.0001
Judul Penelitian : *Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi BPH di Ruang Mawar RSUD Jombang*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.


Ketua
H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022

Lampiran 13

Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502 FAX. (0321) 879316
Website : www.rsudjombang.com : E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072 / 5070 / 415.47 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama : Adji Bagus Sasmito
NIM : 14 321 0001
Program Study : S1 Keperawatan
Institusi : Stikes ICME Jombang

Telah melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di Paviliun Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dengan judul penelitian "*Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Benigna Prostat Hiperplasia*" pada tanggal 26 April 2018 s/d tanggal 24 Mei 2018.

Jombang, 24 Mei 2018

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN JOMBANG

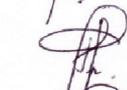


Lampiran 14

Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : ADITI BAGUS SASMITO
 NIM : 19321001
 Judul Skripsi : Pengaruh relaksasi gangguan gigit dan kecemasan pasien pre op RPH
 Pembimbing : DWI PRASETYANINGATI, S.Kep.,Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	28/02/18	<ul style="list-style-type: none"> - Mencari referensi bagaimana pengaruh relaksasi gangguan gigit pd kecemasan. - Pada kerangka arg. dan keemasan dan gangguan gigit. - Solusi pengaruh dalam keemasan gangguan gigit. 	
2.	07/03/18	<ul style="list-style-type: none"> - lanjut Bab 2. - Fikirkan alat ukur keemasan - Keluasan gangguan gigit 	
3.	14/03/18	<ul style="list-style-type: none"> - Editing penulisan Bab 1 - Bab 2. - Skala - Bab 3 → kerangka konsep 	
4.	18/03/18	<ul style="list-style-type: none"> - lanjutkan Bab 4. 	
5.	21/03/18	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi bab 4. 	
6.	26/03/18	<ul style="list-style-type: none"> - penulisan. - cek Bab 4. - editing kalimat - Sampling 	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Adly Bagus Pramito
 NIM : 19-321-0001
 Judul Skripsi : Pengaruh relaksasi gangguan gigi ketel kecemasan pasien pre op. RSPH
 Pembimbing : Nita Krisanti S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	23/02/18	Bimbingan diskusi tema dan bab I. - Revisi bab I.	
	05-03-2018	- Revisi diagram penel Ⓟ Ceyat Bab 2.	
	12-03-2018	Revisi bab 1,2.	
	15-03-2018	Revisi Bab 1,2,3.	
	20-03-2018	Revisi Bab 1, 3. lanjut bab 4.	
	21-03-2018	Revisi Bab 4.	
	23-03-2018	kisi 2 di lampiran + keuesnover	
	21-3-2018	Revisi lampiran depan + Sampel	
	26-3-2018	Ace pro Ujian proposal	

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

