

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengukur tingkat kecemasan pada pasien pria dan wanita preoperasi laparatomi dengan memberikan intervensi dengan *hand massage*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengaruh *hand massage* terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pria dan wanita pre operasi laparatomi .

B. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasy eksperiment* dan menggunakan rancangan penelitian *pretest* dan *post-test*. Dimana peneliti melakukan pengamatan terlebih dahulu dengan melakukan *pretest* sebelum diberikan intervensi atau percobaan, untuk mengetahui hasil setelah diberikan intervensi atau perlakuan *post-test* (Notoatmodjo, 2018). Rancangan pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Rancangan Penelitian

	Pre test	Intervensi	Post test
R (Kel. Eksperimen 1)	01	X	02
R (Kel. Eksperimen 2)	01	X	02

Sumber : (Notoatmodjo, 2018)

Keterangan :

01 : Tingkat kecemasan diukur sebelum dilakukan *hand massage* pada kelompok intervensi

02 : Tingkat kecemasan diukur sesudah dilakukan *hand massage* pada kelompok intervensi

X : intervensi (*Hand massage*)

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Dr. H. Abdul Moeleok Provinsi Lampung pada 01-15 April tahun 2024.

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *pre* operasi laparatomi diruang bedah rawat inap pria dan wanita di RSUD Dr. H. Abdul Moeleok Provinsi Lampung 2024.

Jumlah populasi pada pasien laparatomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeleok Provinsi Lampung sebanyak 876 orang dalam kurun waktu 12 bulan. .

2. Sampel Penelitian

Berdasarkan jumlah data laparatomi di RSUD Dr. h abdul moelok provinsi lampung tahun 2023 pada bulan Januari-Desember berjumlah 876 pasien dengan rata-rata perbulan 73 pasien. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu metode pengambilan sampel dengan berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Maka rumus yang dapat digunakan dalam perhitungan besar sample yang akan diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus *slovin* (Aprina, 2023) :

$$n = \frac{N}{(1 + (N \cdot e^2))}$$

$$n = \frac{73}{1 + 73(0,1)^2}$$

$$n = \frac{73}{1 + 0,73}$$

$$n = \frac{73}{1,73}$$

$$n = 42$$

n = 42 Responden

Keterangan :

n : Besarnya sample atau jumlah responden

N : besarnya Populasi

e: tingkat penyimpangan yang diinginkan 0,05 atau 0,01(10%).

Berdasarkan penghitungan sample diatas, jumlah responden pada penelitian ini adalah 42 responden. Jumlah responden penelitian ini menggunakan total sampling yaitu 42 responden dibagi menjadi dua yaitu 21 responden pria dan 21 responden wanita.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien pria dan wanita *pre* operasi laparatomi dengan karakteristik :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan ciri atau syarat yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang akan diambil sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Sampel pada penelitian ini adalah pasien *pre* operasi laparatomi, dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Bersedia menjadi Responden
- 2) Operasi yang terencana (24 jam *pre* operasi)
- 3) Pasien Dewasa 20-45 tahun
- 4) Pasien dengan status kesadaran composmentis
- 5) Pasien dengan kecemasan ringan hingga sedang

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri pada anggota populasi yang tidak dapat di ambil sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang mengalami Stroke
- 2) Pasien yang bukan pembedahan Laparatomi
- 3) Pasien yang mengalami luka pada area tangan
- 4) Pasien dengan penyakit menular
- 5) Kecemasan berat atau panik

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent).

1. Variable independent (Bebas)

Variable *independent* dalam penelitian ini adalah *hand massage*

2. Variable dependent (terikat)

Variabel dependent pada penelitian ini sebagai variable *dependent* adalah tingkat kecemasan pasien preoperasi laparatomi.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah sebagai arah pengukur yang disusun untuk menetapkan variable yang akan diukur dan bagaimana cara variable diukur. Definisi operasional penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lainnya (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variebel	Definisi Opersional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen					
Tingkat kecemasan preoperasi	kekhawatiran yang terjadi menjelang Operasi laparatomi yang dihubungkan dengan perasaan tidak menentu sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek. Kecemasan dari meningkat sampai menurun yang digambarkan dengan Skor.	Kuisisioner APAIS	Mengisi Lembar Kuisisioner	Hasil Skor kecemasan APAIS 6-30.	Rasio

Variabel Independen					
Pijat Refleksi Tangan	Terapi pijatan pada area tangan terutama pada jari tangan, telapak tangan, pada bagian otot tangan yang terdapat titik energi atau meridian yang dapat membantu pengeluaran hormon endorfin sehingga memberikan efek relaksasi yang mampu menurunkan kecemasan pasien yang diberikan selama 10 menit pada pasien preoperasi laparatomi.	SOP <i>Hand massage</i>	-	-	-

G. Pengumpulan Data

1. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2018). Instrumen pengumpulan data ini adalah lembar observasi yang didalamnya terdapat alat ukur yang digunakan oleh peneliti dalam mengukur tingkat kecemasan pasien yang merujuk pada tingkat kecemasan dengan skala baku *APAIS* yang sudah uji validitas dan reabilitas, dan juga lembar SOP *hand massage* yang digunakan dalam penelitian guna mempermudah untuk melakukan intervensi agar terstruktur.

2. Alat dan bahan penelitian

Alat pengumpulan data adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (notoadmodjo, 2018). Alat-alat yang digunakan berupa :

- a) Lembar *informed consent*
- b) Lembar observasi APAIS
- c) SOP *Hand massage*
- d) Jam
- e) Pena dan buku catatan
- f) Minyak zaitun

3. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam melakukan penelitian, karena tujuan utama dari penelitian ini adalah mendapatkan data (Notoatmodjo, 2018). Secara umum pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara dan lembar observasi berupa alat ukur skala kecemasan *APAIS* , pada responden pre operasi sebelum operasi dilakukan. Kemudian memberikan intervensi *hand massage* selama 10 menit. Pada penelitian ini, alat ukur tidak melakukan uji validitas dan tidak melakukan uji reabilitas karena peneliti menggunakan alat ukur yang sudah di uji validitas.

Tahap pelaksanaan penelitian

- a) Persiapan pelaksanaan penelitian
 - 1) Mempersiapkan alat penelitian dan bahan yang akan diperlukan penelitian dengan mengajukan proposal penelitian
 - 2) Mengkonsultasikan perbaikan proposal dan alat ukur penelitian
 - 3) Menentukan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian.
- b) Pelaksanaan penelitian
 - 1) Langkah prosedur administrasi, peneliti melakukan kaji etik dan peneliti mengajukan permohonan izin penelitian dari institusi kepada pihak terkait .

- 2) Setelah mendapatkan izin penelitian dari pihak terkait selanjutnya dari surat tersebut diketahui waktu peneliti di izinkan untuk melaksanakan penelitian
- 3) Peneliti menentukan responden dengan menggunakan kriteria inklusi yang telah ditetapkan
- 4) Peneliti melakukan kontrak kepada responden untuk pelaksanaan intervensi dengan menemui reponden tersebut.
- 5) Peneliti mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan menyertakan peran serta tujuan kepada reponden yang akan dilakukan intervensi
- 6) Peneliti melakukan identifikasi dan pengkajian sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Selanjutnya peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur yang akan diberikan. Jika responden setuju maka selanjutnya akan mengisi informed consent.
- 7) Peneliti mempersiapkan bahan yang akan digunakan berupa *minyak zaitun* dan jam
- 8) Peneliti meminta responden untuk mengisi lembar observasi dan mengisi tingkat kecemasan yang dirasakan sebelum diberikan *hand massage*. Jika pasien tidak dapat menulis secara mandiri maka, dapat dibantu keluarga atau oleh peneliti untuk mengisi lembar tersebut.
- 9) Peneliti melakukan perlakuan *hand massage*, diberikan dalam waktu 5-10 menit kepada responden.
- 10) Setelah selesai, peneliti meminta responden untuk mengisi kembali lembar observasi tingkat kecemasan setelah intervensi *hand massage* dilakukan.
- 11) Setelah data terkumpul, peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang telah diperoleh
- 12) Memproses data yang terkumpul dengan menggunakan program komputer (SPSS).

13) Setelah analisis statistik selesai kemudian dibuat pembahasan kesimpulan yang disusun kedalam laporan hasil penelitian .

4. Pengolahan data

Menurut (Notoatmodjo, 2018), proses pengolahan data instrument test melalui komputer memiliki tahapan berikut :

a) *Editing* (memeriksa)

Peneliti melakukan pengecekan dan perbaikan data yang telah di kumpulkan. Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau lembar observasi tingkat kecemasan responden tersebut.

b) *Coding* (pengkodean)

Setelah dilakukan editing dan data sudah lengkap. Tahap selanjutnya yaitu *coding*. *Coding* yaitu tahapan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Kode 1 (Pria) dan Kode 2 (Wanita).

c) Entry data (memasukan data)

Setelah dilakukan pengkodean pada data yang diperoleh, selanjutnya memproses data dalam bentuk kode angka kedalam program *software* komputer. Setelah selesai dilakukan pengkodean pada lembar jawaban responden data kemudian di masukan kedalam program komputer sesuai pengkodean sebelumnya.

d) *Cleaning* (Pembersihan data)

Setelah data dimasukan kedalam software, peneliti mengecek kembali data yang telah dimasukan valid atau tidak. Jika terjata data tidak terdapat missing pada data maka dapat dinyatakan valid dan kemudian dapat dilakukan analisis.

H. Analisa Data

Menurut (Notoatmodjo, 2018) analisa data merupakan kegiatan yang dikatakan penting dalam melakukan penelitian, sebab dengan analisis data dapat mempunyai makna yang berguna untuk menggambarkan hasil penelitian serta membuktikan hipotesis dapat diterima atau ditolak. Biasanya langkah

pertama analisis data adalah melakukan analisis deskriptif atau disebut juga dengan istilah univariat maupun analisis sederhana, kemudian di ikuti analisis bivariat dan univariat.

1. Analisis Univariat (Analisis Deskriptif)

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dengan jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai rata-rata atau mean, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis hal ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini dilakukan penilaian tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan atau intervensi *hand massage* dengan *APAIS*. Pada analisis ini menghasilkan distribusi yang menampilkan nilai mean, nilai minimum dan maximum serta standar deviasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan kelanjutan dari analisis data univariat. Analisis ini dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini dilakukan uji normalitas untuk melihat data berdistribusi normal atau tidak. Uji Normalitas yang digunakan berupa Uji *Shapiro Wilk* dikarenakan sample <50 responden. Pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test* untuk mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi atau perlakuan, dan dilakukan Uji *Mann Withney* untuk mengetahui perbedaaan rata-rata skor kecemasan pada pria dan wanita dengan ketentuan hasil yang diperoleh, yaitu :

- a) Probabilitas (*p-value*) < α (0,05) maka terdapat perbedaan pengaruh sebelum dan sesudah diberikan *hand massage* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pria dan wanita pre operasi laparatomi atau H_0 di tolak.

- b) Probabilitas (*p-value*) > α (0,5) maka tidak ada perbedaan pengaruh sebelum dan sesudah diberikan *hand massage* pada tingkat kecemasan pasien pria dan wanita pre operasi laparatomi Ho di terima.

I. Etika Penelitian

Menurut Sutriyawan (2021), etika penelitian merupakan suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap hal yang melibatkan antara beberapa pihak seperti pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil dari penelitian tersebut. Etika penelitian juga mencakup perilaku peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat, etika yang harus diperhatikan antara lain :

1. Menjamin kerahasiaan responden

Pada penelitian ini salah satu cara untuk menjaga kerahasiaan responden adalah tidak mencantumkan nama responden dalam pengisian instrumen penelitian maupun penyajian hasil penelitian. Nama responden diganti dengan pemberian nomor kode responden atau penggunaan coding sebagai pengganti identitas responden.

2. Menjamin keamanan responden

Penelitian ini tentunya menjamin keamanan responden yang harus dipenuhi untuk tindakan invasif pada tubuh manusia maupun tindakan yang dapat menginvasi pemikiran responden. Dalam melakukan tindakan, maka tindakan tersebut harus dijamin tidak membahayakan atau aman untuk kesehatan dan keselamatan responden. Peneliti meminimalis dampak yang akan merugikan bagi subjek. Apabila penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya kesakitan, cedera, stress maupun kematian subjek penelitian

3. Bertindak adil

Bertindak adil diterapkan khususnya untuk penelitian eksperimen ataupun intervensi yang memberikan perlakuan pada tiap responden.

Bertindak adil dapat dilakukan dengan memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden.

4. Mendapatkan persetujuan dari responden

Pada penelitian ini, seseorang tidak dipaksakan untuk menjadi responden dalam penelitian karena seseorang mempunyai hak dan kebebasan untuk menentukan dirinya sendiri. Peneliti meminta persetujuan dari responden atas keikutsertaannya menjadi responden dengan diberikan lembar *informed consent*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Sejarah Singkat Berdirinya RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung

RSUDAM Didirikan pada tahun 1914 sebagai Rumah Sakit perkebunan Pemerintah Hindia Belanda yang ditujukan untuk merawat buruh perkebunannya di zaman penjajahan. Pada saat masa kemerdekaan, rumah sakit ini diambil alih oleh Abdul Moeloek untuk dikuasai oleh pemerintah Indonesia. Pengelolaannya terus berubah sejalan dengan perubahan pemerintahan.

Melalui Perda Provinsi Lampung Nomor: 12 tahun 2000, tanggal 8 Juni 2000 RSUD Dr. Abdul Moeloek Provinsi Lampung ditetapkan sebagai Unit Swadana Daerah, dan persetujuan DPRD Lampung melalui surat persetujuan No. 13 tahun 2000 tanggal 8 Juni 2000 dan pelaksanaannya sebagai Unit swadana Daerah diatur dengan SK Gubernur Provinsi Lampung Nomor: 25 tahun 2000 tanggal 25 Juli 2000.

Sejak saat itu RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung telah menjadi Rumah Sakit Kelas A dan menjadi Rumah Sakit rujukan tertinggi di Provinsi Lampung yang terakreditasi PARIPURNA.

1. Visi dan Misi RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung

a. Visi

Visi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah menjadi rumah sakit unggulan dalam pelayanan pendidikan dan penelitian kesehatan di Sumatera.

b. Misi

Misi RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu professional dengan mengutamakan keselamatan pasien.

2) Menyelenggarakan proses pendidikan dan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi dibidang kedokteran dan perumahsakitan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan *international*.

3) **Motto RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung**

Motto RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung adalah ASRI (aktif, segera, ramah dan inovatif).

4) **Kapasitas dan Pelayanan**

a. Jenis Pelayanan

RSUD Dr. H Abdul Moeleok Provinsi Lampung melaksanakan berbagai macam jenis pelayanan kesehatan sesuai fungsi, kapasitas, serta kewajibannya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diantaranya :

- 1) Pelayanan medis
- 2) Pelayanan penunjang medis dan non medis
- 3) Pelayanan dan asuhan keperawatan
- 4) Pelayanan rujukan
- 5) Pendidikan dan pelatihan
- 6) Administrasi dan keuangan

Fasilitas pelayanan RSUD Dr. H Abdul Moeleok Provinsi Lampung meliputi instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi bedah central, instalasi radiologi, instaasi patologi klinik, instalasi patologi anatomi, bank darah, instalasi intensif terpadu (ICU, PICU, ICCU), instasi pelayanan perinatalogi, instalsi rehabilitas medik, instalasi farmasi, instalasi gizi, instalsi kamar jenazah, instalasi laundry, instalasi sanitasi, instalasi penunjang pemeliharaan sarana rumah sakit (IPSRs), pendidikan dan pelatihan (Diklat), serta sistem informasi manajemen (SIM).

b. Kapasitas dan Fasilitas

Ruang bedah terdiri dari 2 ruangan, yaitu ruang mawar dan kutilang. Ruang mawar terdiri dari 28 tempat tidur, 19 tempat tidur kelas III dan 3 kamar kelas II. Ruang kutilang terdiri dari 28 kamar tidur kelas III dan 3 kamar kamar kelas II.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil analisa data mengenai perbedaan pengaruh *hand massage* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pria dan wanita preoperasi laparatomi Di RSUD dr. H. Abdul moelok provinsi lampung tahun 2024. Penelitian ini dilakuan di ruang bedah Di RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung pada pasien pre operasi laparatomi pada tanggal 1-15 april 2024, dan hasil penellitian ini akan digambarkan analisis univariat dan analisis bivariat.

Tabel 4. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pre Laparatomi Pasien pria Di RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024.

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	100%
Usia		
18-25 (Remaja Akhir)	6	28,6 %
26-35 (Dewasa Awal)	11	52,4%
36-45 (Dewasa akhir)	4	19,0%
Riwayat operasi		
Tidak pernah	17	81,0%
Pernah operasi	4	19,0%
Pendidikan		
SD	0	0%
SMP	4	19,0%
SMA	15	71,4%
Perguruan Tinggi	2	9,5%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa dari 21 Responden Pria didapatkan usia terbanyak adalah dewasa Awal 11 (52,4%) responden, pendidikan terbanyak adalah SMA sebesar 15 (71,4%) responden, riwayat operasi terbanyak adalah tidak pernah operasi sebesar 18 (81 %) responden.

Tabel 4. 2

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pre Laparatomi pasien wanita Di RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024.

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Perempuan	21	100%
Usia		
18-25 (Remaja Akhir)	7	33,3%
26-35 (Dewasa Awal)	7	33,3%
36-45 (Dewasa akhir)	7	33,3%
Riwayat operasi		
Tidak pernah	13	61,9%
Pernah operasi	8	38,1%
Pendidikan		
SD	1	4,8%
SMP	2	9,5%
SMA	16	76,2%
Perguruan Tinggi	2	9,5%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 21 Responden wanita didapatkan usia dengan jumlah responden yang sama adalah remaja akhir 7 (33,3%) responden, dewasa awal 7 (33,3%) responden, dewasa akhir 7 (33,3%) responden, pendidikan terbanyak adalah SMA sebesar 16 (76,2%) responden, riwayat operasi terbanyak adalah tidak pernah operasi sebesar 13 (61,9 %) responden.

b. Distribusi rata-rata tingkat kecemasan pasien Pria pre operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024

Tabel 4.3
Rata-rata tingkat kecemasan pasien pria preoperasi laparatomi sebelum dan sesudah intervensi

Kecemasan sebelum intervensi	Mean	Median	Min	Max	SD	N
Sebelum	10,10	10,00	8	13	1,578	21
Sesudah	6,38	6,00	6	9	0,921	21

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan bahwa rata-rata kecemasan responden laki-laki sebelum diberikan intervensi *hand massage* adalah 10,10 dan median 10,00 dengan skor minimum 8 dan skor maximum 13 dengan SD 1,578, sedangkan rata-rata sesudah diberikan intervensi *hand massage* adalah 6,38 dan median 6,00 dengan nilai minimal 6 dan maksimal 9 dengan SD 0,971.

c. Distribusi rata-rata tingkat kecemasan pasien pre operasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024

Tabel 4. 4
Rata-rata tingkat kecemasan pasien wanita preoperasi laparatomi sebelum dan sesudah intervensi

Kecemasan sesudah intervensi	Mean	Median	Min	Max	SD	N
Sebelum	11,90	12,00	8	14	1,48	21
Sesudah	7,19	7,00	6	11	1,63	21

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan bahwa rata-rata kecemasan responden wanita sebelum diberikan intervensi *hand massage* adalah 11,90 dan median 12,00 dengan skor minimum 8 dan skor maximum 14 dengan SD 1,48, sedangkan rata-rata kecemasan pada pasien wanita sesudah diberikan intervensi *hand massage* adalah 7,19 dan median 7,00 dengan skor minimum 6 dan skor maximum 11.

2. Analisa Bivariat

a. Uji normalitas

Sebelum dilakukan uji bivariat peneliti melakukan uji normalitas untuk membuktikan bahwa sampel berdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* dikarenakan sampel hanya berjumlah 42 (<50), dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5

Test Of Normality perbedaan pengaruh *hand massage* terhadap tingkat kecemasan pasien pria dan wanita pre operasi laparatomi

Hasil Kecemasan	Tingkat	<i>Shapiro Wilk</i>		
		Statistic	df	Sig
Pretest		0,942	21	0,033
Posttest		0,625	21	0,000

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 4.4 didapatkan hasil pada variabel dependen sebelum intervensi 0,033 dan *P-Value* sesudah intervensi 0,000 maka *P-value* <0,05 yang berarti data berdistribusi tidak normal. Kesimpulan dari distribusi normalitas data diatas adalah tidak normal, maka dalam penelitian ini uji analisa yang digunakan adalah uji *non-parametric* (Uji *Wilcoxon*).

b. Hasil uji statistik perbedaan pengaruh *hand massge* terhadap tingkat kecemasan pada pasien pria preoperasi laparatomi Di RSUD dr. H. Abdul moelok provinsi lampung tahun 2024

Tabel 4.6
Perbedaan Pengaruh *Hand Massage* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pria Preoperasi Laparatomi

Tingkat kecemasan	N	Mean	Standar Deviasi	p-value
Sebelum	21	10,10	1,578	0,000
Sesudah	21	6,33	0,921	

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.5 menunjukkan perbedaan rata-rata pengukuran sebelum dan sesudah pada kelompok pria adalah 3,72. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan antara skor sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok pria. Hasil uji *non-parametric* dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $P\text{-Value} = (0,000) < (0,05)$, disimpulkan terdapat perbedaan Skor Rata-rata pada pasien Pria sebelum dan sesudah intervensi *hand massage*. Maka terdapat Pengaruh *Hand massage* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pria Pre Operasi Laparatomi Di RSUD Dr. H Abdul Moeleok Provinsi Lampung Tahun 2024.

c. Hasil uji statistik perbedaan pengaruh *hand massge* terhadap tingkat kecemasan pada pasien Wanita preoperasi laparatomi Di RSUD dr. H. Abdul moelok provinsi lampung tahun 2024

Tabel 4. 7
Perbedaan Pengaruh *Hand Massage* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Wanita Preoperasi Laparatomi

Tingkat kecemasan	N	Mean	Standar Deviasiasi	p-value
Sebelum	21	11,90	1,480	0,000
Sesudah	21	7,19	1,632	

Berdasarkan hasil penelitian pada table 4.7 menunjukkan perbedaan rata-rata pengukuran sebelum dan sesudah pada kelompok pria adalah 4,71. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan antara skor sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok Wanita. Hasil uji *non-parametric* dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai $P\text{-Value} = (0,000) < (0,05)$, disimpulkan terdapat perbedaan Skor Rata-rata pada pasien wanita sebelum dan sesudah intervensi *hand massage* . Maka, terdapat Pengaruh *Hand massage* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pria Pre Operasi Laparatomi Di RSUD Dr. H Abdul Moeleok Provinsi Lampung Tahun 2024.

- d. Hasil uji statistik perbedaan pengaruh *hand massage* terhadap tingkat kecemasan pada pasien Pria dan Wanita preoperasi laparatomi Di RSUD dr. H. Abdul moelok provinsi lampung tahun 2024

Tabel 4.8
Perbedaan Pengaruh *Hand Massage* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pria dan Wanita Preoperasi Laparatomi

Tingkat kecemasan	N	Selisih Mean	p-value
Pria	21	3,72	0,004
Wanita	21	4,71	

Tabel 4.8 menunjukkan Perbedaan selisih rata-rata skor tingkat kecemasan pada pasien pria dan wanita adalah 0,990 . Hasil uji statistic dengan *Mann withney* didapatkan nilai *p-value* $(0,015) < (0,05)$, disimpulkan terdapat Perbedaan selisih rata-rata skor kecemasan pasien pria dan wanita pre operasi laparatomi. Maka dapat disimpulkan bahwa, terdapat Perbedaan Pengaruh *Hand massage* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Psien Pria Dan Wanita Pre Operasi Laparatomi Di RSUD Dr. H Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. H Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024, mengenai perbedaan pengaruh *hand massage* terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi laparatomi pria dan wanita. Hasil penelitian setelah adanya perlakuan *hand massage*, tingkat kecemasan pada kelompok laki laki dan perempuan mengalami penurunan yang signifikan. Pada kelompok pria rata-rata *pre test* sebesar 10,10, SD 1,57, dengan skor minimal 8 dan maksimal 13, sedangkan rata-rata *post test* sebesar 6,38, SD 0,921 dengan skor minimal 6 dan maksimal 9. Pada wanita

rata-rata skor kecemasan *pretest* adalah 11,90 dengan SD 1,480 dengan skor minimal 8 dan skor maksimal 14 dan rata-rata *post test* turun menjadi 7,19 dengan SD 1,632 dengan skor minimal 6 dan maksimal 11.

Pada penelitian ini responden pria dan wanita memiliki tingkat kecemasan yang berbeda. Pada penelitian ini didapatkan skor kecemasan wanita lebih tinggi dibandingkan pada pria hal ini menunjukkan bahwa wanita lebih merasakan kecemasan yang lebih dibandingkan laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subyek yang berjenis kelamin laki-laki, dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan juga cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi yang lebih mendalam sedangkan laki-laki melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya cenderung secara umum atau tidak mendalam (Untari, 2014). Selain itu, kecemasan pada wanita dapat disebabkan karena perubahan seksresi hormon, terutama hormon estrogen yang berdampak pada kecemasan seseorang. Hormon estrogen juga terdapat pada pria, namun dalam kadar yang sangat rendah, sehingga inilah salah satu alasan mengapa pria tidak mudah merasa cemas. Ketidakseimbangan kadar hormon estrogen akan berdampak pada wanita, termasuk kognisi dan emosi (Ramli et.,al, 2017).

Teori yang disampaikan oleh Sari (2021), menyatakan bahwa perempuan berpeluang 6,6 kali untuk mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki. Seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap suatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibanding perempuan. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan (Cahyani, Wiyono dan Ardiyani, 2017), yang mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidak mampuannya dibanding dengan laki-laki dimana laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.

Teori tersebut sejalan dengan penelitian Oktarini & Prima (2021) tentang hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan di analisa bahwa dari 12 responden tingkat kecemasan sedang kurang dari separuh (47,4%) responden berjenis kelamin laki-laki. Sebaliknya dari 19 responden tingkat

kecemasan berat lebih dari separuh (52,6%) responden berjenis kelamin perempuan. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Iza (2018), berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah responden perempuan 8 responden (53.3%), laki 7 responden (46.7%). Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 15 responden yang diteliti, tingkat kecemasan pada responden paling banyak dalam kategori cemas sedang yaitu sebanyak 8 responden perempuan (53.3%).

Peneliti beranggapan bahwa wanita memiliki sensitivitas yang lebih tinggi sehingga tidak dapat menggunakan mekanisme koping dengan baik ketika menghadapi suatu masalah dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki cenderung lebih aktif, emosional laki-laki pun lebih stabil dan lebih memilih untuk tenang agar tidak menunjukkan perilaku kecemasan yang sedang dialaminya. Sedangkan perempuan sangat menonjolkan perasaannya dibanding logikanya. Jenis kelamin perempuan merupakan faktor terjadinya kecemasan pre operasi. Hal itu dikarenakan perempuan lebih peka terhadap emosi yang akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan juga cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail sedangkan laki-laki cenderung luas atau tidak detail.

Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *wilcoxon* pengukuran pertama dan kedua pada pasien pria dan wanita didapatkan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan maupun terdapat perbedaan rata-rata skor sebelum dan sesudah intervensi pada pria dan wanita preoperasi laparatomi. Setelah dilakukan uji *wilcoxon* peneliti melakukan uji statistic *mann withney* untuk membandingkan rata-rata selisih dua kelompok pria dan wanita setelah diberi perlakuan atau intervensi yaitu dengan selisih 0,990. Hasil uji stastistik selisih menggunakan uji statistic *Mann withney* yang dilakukan pada pasien pria dan wanita didapatkan nilai *p-value* $0,015 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan selisih rata-rata skor kecemasan pada pasien pria dan wanita preoperasi laparatomi. Penelitian ini menunjukkan bahwa *hand massage* berpengaruh secara signifikan dalam penurunan tingkat kecemasan pada pasien pria dan wanita

preoperasi laparatomi di RSUD Dr. H. Abdul Moelook Provinsi Lampung Tahun 2024.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sesudah dilakukan terapi *hand massage* pasien preoperasi laparatomi pria dan wanita mengalami penurunan yang signifikan. Terapi *hand massage* ini diberikan pada 1 jam pertama preoperasi, dengan melakukan penekanan dan pemijatan pada area titik-titik refleksi tangan terutama pada pergelangan tangan, jari-jari, dan telapak tangan dengan teknik mengusap, memijit dan menggosok. Penelitian yang dilakukan oleh Waryawanita, (2018) , menyatakan bahwa pada 1 jam pertama menjelang operasi merupakan waktu yang efektif untuk diberikan terapi *hand massage* dikarenakan 30-150 menit menjelang operasi pasien berada dalam puncak peningkatan kecemasan. Ketika diberi intervensi *hand massage* pada titik-titik tertentu hal ini dapat mengaktifkan aktifitas parasimpatik kemudian memberikan sinyal neurotransmitter ke otak, organ dalam tubuh, dan mengalirkan bioelektrik keseluruh tubuh. Sinyal yang dikirim ke otak akan mengalirkan gelombang alfa yang ada di dalam otak. Impuls saraf yang dihasilkan ketika melakukan *hand massage* akan diteruskan menuju hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). CRF kemudian merangsang kelenjar *pituitary* untuk meningkatkan produksi *Proopiomelanocortin* (POMC) sehingga medulla adrenal memproduksi endorfin. Endorfin yang disekresikan ke dalam peredaran darah yang dapat memberikan efek rileks sehingga mampu menurunkan kecemasan pada pasien (Bangsawan, 2020).

Terapi ini efektif diberikan pada pasien preoperasi laparatomi pria maupun wanita dalam menurunkan tingkat kecemasan, hal ini dikarenakan oleh pelepasan endorfin dan bahan kimia yang menghasilkan rasa nyaman. Terapi *hand massage* mampu memberikan rangsangan yang akan mengalirkan gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses secara cepat dan diteruskan menuju saraf-saraf pada organ tubuh seseorang yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan-sumbatan di jalur energi yang dapat menjadi faktor kecemasan seseorang menjadi lancar (Pinandita *et al*, 2012). Sumbatan

di jalur energi tersebut merupakan perasaan yang tidak seimbang misalnya khawatir, kecemasan, marah, takut dan kesedihan yang dapat menghambat aliran-aliran energi yang dapat mengakibatkan perasaan tidak nyaman dalam tubuh seseorang (Hill, 2011).

Minyak zaitun yang digunakan sebagai media ketika melakukan *massage*, sebagai aroma terapi yang mampu memberikan kenyamanan pada pasien, mampu membantu memperlancar peredaran darah, menghilangkan rasa gelisah dan memberi ketenangan pada pasien. Minyak zaitun mengandung polifenol, yang efektif sebagai anti inflamasi ketika diserap ke dalam pori-pori kulit, dan kandungan vitamin E yang berguna untuk menghidrasi kulit ketika dioleskan pada kulit (Yanti, dkk. 2021).

Berdasarkan hasil, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ma'rifah, dkk (2015), tentang efektifitas *hand massage* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto, dalam penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa teknik *hand massage* mempunyai efektifitas dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi dengan hasil *p-value* $0,000 < 0,05$. Hasil tersebut didukung oleh penelitian Ni Wayan Luh Kusmirayati (2021), tentang pengaruh *hand massage* terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi Di Ruang RSD Mangusada, dan hasil penelitian ini menunjukkan *p-value* $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian *hand massage* terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang janger RSD Mangusada.

Pada penelitian Yanti, dkk (2021), dalam penelitiannya menyatakan bahwa setelah adanya perlakuan *hand massage* tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan mengalami penurunan yang signifikan, sedangkan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan yang signifikan. Pada kelompok kontrol rata-rata pretest sebesar 19,63, sedangkan posttest sebesar 19,06. Hal ini menunjukkan adanya penurunan yang sangat kecil sehingga penurunan tidak signifikan. Sedangkan pada perlakuan rata-rata kecemasan sebelum intervensi adalah 19,94 dan sesudah intervensi menjadi 16,19. Hasil pengujian hipotesis *p-value* $< 0,05$. Hal ini membuktikan

bahwa *hand massage* signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi.

Penelitian yang dilakukan Udani, dkk (2023), tentang Pengaruh *Hand Massage* Minyak Zaitun Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Laparatomi. Dengan desain penelitian pre eksperimen rancangan *one group pretest* dan *posttest* yang berjumlah 30 responden dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan penurunan tingkat kecemasan sebesar 5,46 dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh *hand massage* dengan minyak zaitun terhadap tingkat kecemasan pada pasien preoperasi laparatomi.

Pada laki-laki dan perempuan mengalami penurunan kecemasan yang signifikan, menurut peneliti penurunan tingkat kecemasan pada penelitian ini terhadap pasien pre operasi disebabkan karena *hand massage*. *Hand massage* dengan media minyak zaitun yang dilakukan pada titik-titik keluar dan masuknya energi pada *meridian* yang berhubungan dengan system organ di dalam tubuh yang terletak di telapak tangan dan jari tangan seseorang. *Hand massage* dengan minyak zaitun yang diberikan mampu memberikan kehangatan pada seseorang dan aroma dari minyak tersebut memberikan sensasi nyaman sehingga mampu mengendalikan emosi seseorang sehingga dapat membuat tubuhnya menjadi rileks. Ketika tubuh seseorang dalam kondisi rileks, maka ketegangan pada otot tubuh menjadi berkurang yang kemudian dapat mengurangi tingkat kecemasan seseorang tersebut.

Berdasarkan data dilapangan didapatkan perbedaan hasil selisih rata-rata skor penurunan kecemasan pria dan wanita setelah dilakukan intervensi *hand massage*. Pada kedua kelompok tersebut didapatkan hasil selisih sebesar 0,990. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati & Rahayu (2023), tentang pengaruh *hand massage* terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi. Hasil penerapan yang dilakukan pada 2 responden pria dan wanita menggunakan kuisisioner APAIS adalah pada pasien pria didapatkan skor *pretest* sebesar 21(kecemasan berat) dan *posttest* sebesar 12 (kecemasan ringan), sedangkan pada wanita didapatkan skor *pretest* 24

(kecemasan berat) dan *post test* sebesar 14 (kecemasan sedang). Dengan hasil tersebut terjadi penurunan yang signifikan antara pria dan wanita, namun dengan selisih penurunan skor yang berbeda. Hasil yang dapat disimpulkan, bahwa *hand massage* efektif diberikan kepada pasien pria dan wanita preoperasi. Menurut asumsi peneliti hal tersebut dikarenakan pada wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki sebelum dilakukan intervensi yang dibuktikan dengan skor kecemasan, sehingga ketika dilakukan terapi *hand massage* penurunan rata-rata skor kecemasan pada pasien wanita dirasa lebih besar dibandingkan laki-laki yang sebelum dilakukan intervensipun mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah dari perempuan.

Selain itu, terdapat beberapa faktor yang beresiko terjadinya peningkatan kecemasan pada pasien preoperasi pria dan wanita yaitu usia, pendidikan dan riwayat operasi. Dalam penelitian ini didapatkan usia rata-rata responden pria adalah kategori usia dewasa awal (26-35 tahun sebanyak 11 responden dan pada kelompok wanita didapatkan usia remaja akhir sebanyak 7 responden dan didapatkan dewasa muda adalah 7 responden. Menurut Stuart (2016), maturasi atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan coping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang lebih matang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (M. Anis, 2019), menyatakan bahwa usia mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan bertindak, usia yang semakin matang dan dewasa membuat seseorang lebih siap dalam menghadapi suatu masalah. Sehingga usia muda lebih rentan mengalami kecemasan. Peneliti beranggapan bahwa peningkatan kecemasan pada wanita dapat disebabkan oleh faktor usia, dimana pada kelompok wanita didapatkan usia remaja akhir dan dewasa awal lebih banyak dibandingkan laki-laki. Usia berhubungan dengan pengalaman dan pandangan terhadap sesuatu. Sehingga Kematangan dalam proses berfikir individu yang berumur lebih dewasa memungkinkan untuk menggunakan mekanisme coping yang lebih baik

dibandingkan usia yang lebih muda sehingga usia yang lebih matang lebih sedikit mengalami kecemasan.

Pendidikan berkaitan juga dengan kecemasan yang dialami oleh pasien pria dan wanita yang akan menjelang operasi laparotomi, pada penelitian ini didapatkan pendidikan terbanyak adalah SMA. Pada responden pria didapatkan sebanyak 15 responden dan pada wanita sebanyak 16 responden. Menurut Stuart 2013, tingkat pendidikan seseorang akan menyebabkan seseorang tersebut mengalami kecemasan. Teori tersebut sejalan dengan penelitian Ari (2023), yang menyatakan bahwa kecemasan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan seseorang, dimana seseorang dapat menerima dan mencari informasi dengan baik. Seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mudah dalam menerima informasi yang didapat tentang operasi dibanding yang berpendidikan rendah. Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan seseorang berpengaruh kepada proses berfikir. Semakin tinggi pendidikan seorang maka semakin mudah berfikir secara rasional, termasuk dalam menguraikan masalah yang baru sehingga mempengaruhi makna dari kata operasi yang diperoleh responden.

Dalam penelitian ini pengalaman operasi atau riwayat operasi menjadi salah satu faktor seseorang mengalami kecemasan preoperasi. Berdasarkan hasil yang diperoleh pada kelompok pria didapatkan sebanyak 17 responden yang belum pernah menjalani operasi dan pada wanita sebanyak 13 responden yang belum pernah menjalani operasi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa individu yang mengalami pembedahan sebelumnya pun mengalami beberapa tingkat kekhawatiran sebelum menjalani prosedur operasi. Pengalaman hidup seseorang memiliki dampak yang besar terhadap respon kecemasan. Seseorang yang pernah melakukan operasi sebelumnya, maka akan mengetahui tindakan apa saja yang dapat dilakukan sebelum operasi dan bagaimana prosedur operasi tersebut. (Haniba, 2018). Teori tersebut sejalan dengan penelitian (Hidayat & Siwi, 2019), yang menyatakan bahwa riwayat seseorang dapat mempengaruhi respon

kecemasan karena pengalaman tersebut merupakan pengalaman belajar dalam menyikapi suatu masalah atau stressor.

Peneliti berasumsi bahwa pengalaman operasi yang pernah dijalani oleh seseorang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Pada penelitian ini kecemasan pasien yang sudah pernah menjalani operasi sebelumnya dikarenakan pasien merasa takut akibat dari tindakan anestesi atau pembiusan lagi maupun adanya kemungkinan dampak lain yang timbul akibat pembedahan. Pada penelitian ini, pasien yang pernah menjalani tindakan operasi sebelumnya lebih memahami prosedur tindakan operasi yang akan dijalani, sehingga meminimalisir ketakutan saat akan menjalani operasi dibandingkan dengan orang yang baru pertama kali menjalani operasi.

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan, tidak terdapat kesenjangan teori dan riset sebelumnya. Hasil ini menunjukkan terapi *hand massage* efektif diberikan kepada pasien preoperasi laparatomi pria dan wanita dalam menurunkan tingkat kecemasan yang dialami. Maka berdasarkan analisa bivariat, dapat disimpulkan bahwa terdapat Perbedaan Pengaruh *Hand Massage* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Laparatomi Pria Dan Wanita Di RSUD Dr. H Abdul Moelok Provinsi Lampung Tahun 2024.