

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**  
**INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM MENURUNKAN KECEMASAN**  
**SAAT PERSIAPAN OPERASI JANTUNG : *LITERATURE REVIEW***



**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM MENURUNKAN KECEMASAN  
SAAT PERSIAPAN OPERASI JANTUNG : *LITERATURE REVIEW***

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar profesi Ners pada program  
profesi ners Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda



Oleh :

NAMA : ANTONIA FILDERITA PETRA SEA

NIM : P1908002

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM MENURUNKAN KECEMASAN**  
**SAAT PERSIAPAN OPERASI JANTUNG : *LITERATURE REVIEW***

Disusun Oleh:  
**ANTONIA FILDERITA PETRA SEA**  
**NIM : P1908002**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah  
Disetujui Tanggal 28 Juli 2020

Pembimbing I,

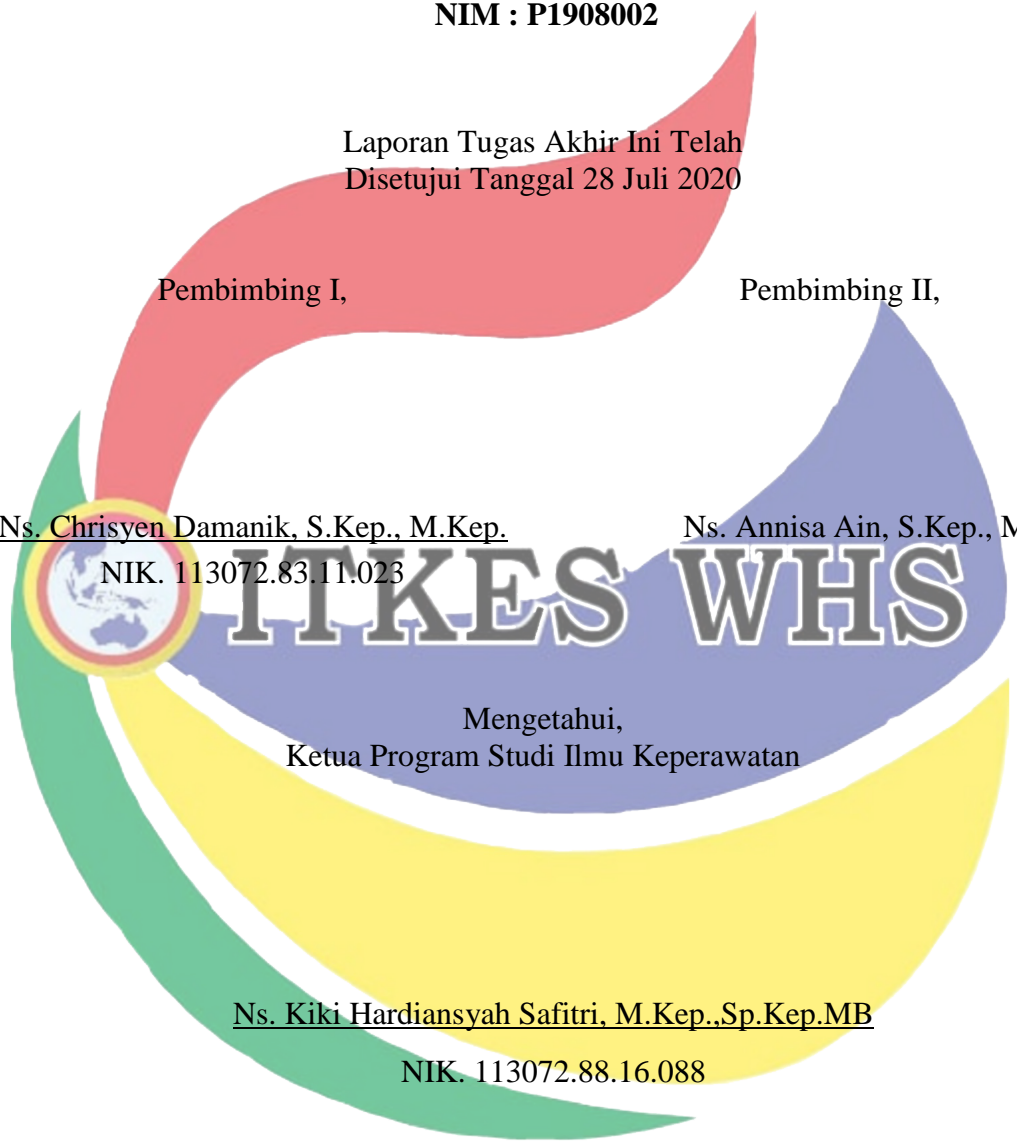
Pembimbing II,

Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep.  
NIK. 113072.83.11.023

Ns. Annisa Ain, S.Kep., M.Kep

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.,Sp.Kep.MB  
NIK. 113072.88.16.088



**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Antonia Filderita Petra Sea  
NIM : 1908002  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul Laporan Tugas Akhir : Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan  
Kecemasan Saat Persiapan Operasi Jantung :  
*Literature Review*

Menyatakan bahwa penelitian literature ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 24 Juli 2020

Yang membuat pernyataan,



Antonia Filderita Petra Sea  
P1908002

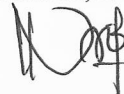
## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Kecemasan Saat Persiapan Operasi Jantung : *Literature Review*”. Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar profesi Ners dalam program studi keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Bersamaan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Mujito Hadi, MM. Selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Dr. Eka Ananta Sidharta, S. E., M. M. C. A(L) selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Kiki Hardiansyah, Safitri. M. Kep, Sp. Kep. MB selaku Ketua Program Studi Keperawatan.
4. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan waktunya untuk membimbing selama proses penyelesaian KIAN ini dan selama menjalani pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan
5. Ns. Annisa Ain , S.Kep., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan dan saran dalam perbaikan penulisan maupun penyusunan tugas akhir saya.
6. Kepada kedua orang tua saya yang sudah banyak mendidik saya, memberikan dukungan, dan doa selama prose perkuliahan
7. Rekan-rekan program profesi ners reguler transfer samarinda tahun 2019 yang sudah banyak memberikan dukungan dan semangat kepada penulis dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini.

Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Samarinda, 24 Juli 2020



Antonia Filderita Petra Sea

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Antonia Filderita Petra Sea

Nim : P1908002

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul :

**Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Kecemasan Saat Persiapan Operasi Jantung : *Literature Review***

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 24 Juli 2020

Yang menyatakan



Antonia Filderita Petra Sea  
NIM. P1908002

# INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM MENURUNKAN KECEMASAN SAAT PERSIAPAN OPERASI JANTUNG : *LITERATURE REVIEW*

Antonia Filderita Petra Sea<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda,  
Kalimantan Timur

e-mail : [Antoniafpsea@gmail.com](mailto:Antoniafpsea@gmail.com), [chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id](mailto:chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id)

<sup>2</sup>Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur  
e-mail : @stikeswhs.ac.id

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Jantung merupakan organ yang sangat penting bagi manusia berfungsi untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Beberapa kondisi dengan ke-  
lainan jantung, perlu dilakukan bedah jantung. Pada periode preoperatif pasien akan membutuhkan persiapan terutama berkaitan dengan tubuhnya, dimana hal tersebut menjadi faktor stresor sehingga respon kecemasan yang timbul berlebihan dan berdampak pada proses penyembuhan. **Tujuan:** Untuk menganalisa inter-  
vensi keperawatan dalam menurunkan kecemasan saat persiapan operasi jantung. **Metode:** Penelitian *literatur review* dengan sumber *online database* dari mesin pencarian *Scopus, Sciencedirect dan Spyngelink* dalam kurun waktu 2015-2020, menggunakan kata kunci *Heart disease* dan *Nursing intervention*. **Hasil :** Didapatkan 1573 jurnal, diseleksi menggunakan *scimagojr.com*, kriteria inklusi-eksklusi, melalui penilaian prisma checklist dan JBI critical clearans dan didapatkan 5 jurnal akhir. **Kesimpulan :** Pengaruh edukasi yang paling banyak ditemukan pada pasien operasi jantung adalah dapat menunjukkan bahwa pendidikan pre operatif dapat secara efektif mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani operasi jantung.

**Kata Kunci :** penyakit jantung, kecemasan, intervensi keperawatan

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Program Studi NERS ITKES Wiyata Husada Samarinda

# NURSING INTERVENTION TO REDUCE ANXY WHEN PREPARING HEART OPERATION: LITERATURE REVIEW

Antonia Filderita Petra Sea<sup>1</sup>, Chrisyen Damanik<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Student of the NERS Study Program, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, East Kalimantan

e-mail: [Antoniafpsea@gmail.com](mailto:Antoniafpsea@gmail.com), [chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id](mailto:chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id)

<sup>2</sup>Lecturer, ITKES Wiyata Husada, Jl.Kadrie Oening No 77 Samarinda, East Kalimantan

e-mail: @ stikeswhs.ac.id

## ABSTRACT

**Background:** The heart is an organ that is very important for humans to pump blood throughout the body. Some conditions with heart defects require heart surgery. In the preoperative period the patient will need preparation, especially with regard to his body, where this is a stressor factor so that the anxiety response that arises is excessive and has an impact on the healing process. **Aim:** To analyze nursing interventions in reducing anxiety when preparing for heart surgery. **Method:** Review literature research with online database sources from the search engines Scopus, Sciencedirect and Spyngerlink in the period 2015-2020, using keywords *Heart disease* and *Nursing intervention*. **Result:** Obtained 1573 journals, selected using scimagojr.com, inclusion-exclusion criteria, through prism checklist assessment and JBI critical clearens and obtained 5 final journals. **Conclusion:** The effect of education most commonly found in cardiac surgery patients is to demonstrate that preoperative education can effectively reduce anxiety in patients undergoing heart surgery.

**Keywords :** heart disease, anxiety, nursing interventions

<sup>1</sup> NERS Program Student, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Lecturer at the ITKES NERS Study Program, Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.. .....	x
DAFTAR SKEMA. ....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Penyakit Jantung .....	6
B. Konsep Kecemasan.....	12
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	19
B. Database Pencarian .....	19
C. Tahapan <i>Systematic Literature Review</i> .....	20
1. <i>Planning</i> .....	20
2. <i>Conducting</i> .....	21
3. <i>Reporting</i> .....	24
D. Sleksi Studi dan Penilaian .....	25
1. Hasil Pencarian Dan Sleksi Studi.....	25
2. Penilaian Kualitas.....	27
<b>BAB IV HASIL ANALISA DAN PEMBAHASAN</b>	
A. HASIL ANALISA .....	30
1. Karakteristik Studi .....	30
2. Karakteristik Responden Studi.....	35
B. Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Pada Pasien Persiapan Operasi Jantung.....	35
C. PEMBAHASAN .....	36

1. Hubungan Kecemasan Pada Pada Pasien Persiapan Operasi Jantung .....36  
2. Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan  
Selama Perawatan Pada Pasien Persiapan Operasi Jantung.....38

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....48  
B. Saran .....48

**DAFTAR PUSTAKA .....50**

**LAMPIRAN**



**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Format PICOC framework.....	21
Table 3.2 Kata Kunci Literature review.....	22
Tabel 3.3 Kriteria Inklusi-Eksklusi.....	23
Table 3.4 Prisma Ceklist, critical appraisal JBI ( <i>Joanna Briggs Institute</i> ) and <i>quartil ranking</i> (scimagojr.com).....	29



**DAFTAR SKEMA**

Skema 3.1 Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRISMA 2009 ....27



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : JBI Critical Apraisal .....	52
Lampiran 2 : Instrument PRISMA .....	57
Lampiran 3 : Riwayat Hidup .....	60
Lampiran 4 : Manuskrip .....	61



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Jantung merupakan organ yang sangat penting bagi manusia berfungsi untuk memompa darah ke seluruh tubuh (Iskandar, 2010). Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Banyak masyarakat yang belum memahami fungsi jantung secara benar. Masyarakat tidak mengetahui bahwa kondisi dan pola hidup seseorang yang hedonis dan berubah-ubah serta pola makan dan obat-obatan yang dikonsumsinya dapat mempengaruhi kerja jantung apabila tidak menjaga keseimbangan tubuh secara adekuat (Soeharto, 2011). Oleh karena itu penting untuk menjaga kesehatan jantung supaya tidak menimbulkan penyakit atau kelainan jantung seperti penyakit stroke, aritmia, maupun kelainan jantung yang lain (Ide, 2010).

Penyakit kardiovaskuler khususnya penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa baik di negara maju maupun berkembang. Data menunjukkan pada tahun 2012 terdapat 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Data seluruh kematian yang diakibatkan penyakit kardiovaskuler sebanyak 7,4 juta (42,3%) dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke (WHO, 2012).

Beberapa kondisi dengan kelainan jantung, perlu dilakukan bedah jantung. Bedah jantung itu sendiri adalah usaha atau operasi yang dikerjakan untuk melakukan koreksi kelainan anatomi atau fungsi jantung agar dapat kembali normal sesuai fungsinya. Namun tidak semua operasi bedah jantung

dapat berjalan lancar tergantung kondisi pasien itu sendiri, stabil atau tidak stabil. Jenis operasi bedah jantung antara lain operasi Coronary Artery By Pass Graft (CABG), operasi perbaikan atau penggantian katup jantung dan operasi yang lainnya (Miana et al. 2004, The Society of Cardiovascular Anesthesiologists 2007, Hernandez-Gonzalez et al. 2008, Karkouti et al. 2010, Dixon et al. 2014).

Masih tingginya tingkat kematian akibat penyakit jantung koroner ini menyebabkan tingginya tingkat pembedahan dengan Coronary Artery Bypass Graft (CABG). Bedah CABG melibatkan pintas dari sumbatan pada satu atau lebih arteri koroner dengan menggunakan vena safena, arteri mamaria atau arteri radialis sebagai pengganti atau saluran pembuluh darah (Black & Hawks, 2014).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner (PJK) terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 1.436 orang (0,2%). Berdasarkan diagnosis/gejala, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127 orang (1,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Papua Barat, yaitu sebanyak 6.690 orang (1,2%) (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Di perkirakan setiap tahun terdapat 230 juta tindakan bedah yang dilakukan di seluruh dunia (Hasri, 2012 dalam Kusumayanti, 2015). Tindakan operasi atau pembedahan itu sendiri bagi pasien yang merupakan pengalaman baru dalam hidupnya bisa menimbulkan respon berupa kecemasan. Pasien

yang akan menjalani operasi dapat mengalami kecemasan yang merupakan reaksi umum terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupan. Pada periode preoperatif pasien akan membutuhkan persiapan terutama berkaitan dengan tubuhnya, dimana hal tersebut menjadi faktor stresor sehingga respon kecemasan yang timbul berlebihan dan berdampak pada proses penyembuhan. Pada periode postoperatif kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang terjadi selama operasi, harapan yang tidak pasti tentang hasil dari operasi, dan dampak yang ditimbulkan setelah operasi seperti resiko operasi yang dibaca atau didengar oleh pasien, ketakutan yang berhubungan dengan nyeri, perubahan body image, serta prosedur diagnosa (Lewis, 2011).

Menurut Fortinash dan Holoday (2007), 20 Juta orang di dunia memiliki kecemasan dimana keadaan tersebut sebagai suatu respon manusia 2 akibat suatu keadaan tidak paham, tidak nyaman, tidak mudah, ada tekanan dan ketakutan akan sesuatu yang terjadi. Diperlukan suatu manajemen untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan mengatasi kecemasan pasien operasi untuk mengurangi komplikasi seperti kematian, pendarahan postoperatif dll (Lin et all , 2011). Salah satu langkah yang ditempuh untuk mengatasi kecemasan dan mengurangi komplikasi adalah memberi pendidikan kesehatan latihan postoperatif (Pottter & Perry, 2007).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Budiarti, 2018) menemukan bahwa pada saat pasien akan menjalani operasi jantung akan mengalami kecemasan. Salah satu bentuknya upaya untuk mngurangi tingkat kecemasan pada responden adalah dengan pemberian edukasi. Dengan diberikannya edukasi tentang persiapan pada pasien pre operasi tingkat kecemasan akan berkurang karena pengetahuan responden semakin meningkat tentang perawatan pre operasi jantung. Tujuan utama dari *literature review* ini adalah untuk membandingkan berbagai intervensi yang dilakukan sebagai

informasi dan pembaharuan bagi pelayanan keperawatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien persiapan operasi jantung.

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien yang akan menjalani operasi dapat mengalami kecemasan yang merupakan reaksi umum terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupan. Pada periode preoperatif pasien akan membutuhkan persiapan terutama berkaitan dengan tubuhnya, dimana hal tersebut menjadi faktor stresor sehingga respon kecemasan yang timbul berlebihan dan berdampak pada proses penyembuhan. Pada periode postoperatif kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang terjadi selama operasi, harapan yang tidak pasti tentang hasil dari operasi, dan dampak yang ditimbulkan setelah operasi seperti resiko operasi yang dibaca atau didengar oleh pasien, ketakutan yang berhubungan dengan nyeri, perubahan body image, serta prosedur diagnosa (Lewis, 2011). Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melihat bagaimana kajian *literature* intervensi keperawatan dalam menurunkan respon kecemasan saat persiapan operasi jantung?

## **C. Tujuan**

Untuk menganalisa intervensi keperawatan dalam menurunkan kecemasan saat persiapan operasi jantung.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini menjadi sebuah bahan untuk pembelajaran dalam bidang ilmu keperawatan terkait, yaitu keperawatan medical bedah khususnya ruang ICCU (intensive coronary care unit). Sehingga bisa menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan untukantisipasi peningkatan kecemasan pada pasien persiapan operasi jantung.

## 2. **Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini menjadi acuan dalam pengembangan pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya diruang ICCU dalamantisipasi peningkatan kecemasan pada pasien persiapan operasi jantung.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Penyakit Jantung

##### 1. Pengertian Penyakit Jantung

Penyakit kardiovaskular atau yang biasa disebut penyakit jantung umumnya mengacu pada kondisi yang melibatkan penyempitan atau pemblokiran pembuluh darah yang bisa menyebabkan serangan jantung, nyeri dada (angina) atau stroke. Kondisi jantung lainnya yang mempengaruhi otot jantung, katup atau ritme, juga dianggap bentuk penyakit jantung (American Heart Association, 2017).

Penyakit jantung biasanya terjadi karena kerusakan sel otot-otot jantung dalam memompa aliran darah keseluruh tubuh, yang disebabkan kekurangan oksigen yang dibawa darah ke pembuluh darah di jantung atau juga karena terjadi kejang pada otot jantung yang menyebabkan kegagalan organ jantung dalam memompa darah, sehingga menyebabkan kondisi jantung tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik (Wahyudi dan Hartati, 2017). Penyakit jantung dapat terjadi pada siapa saja di segala usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan gaya hidup, selain itu penyakit jantung tidak bisa disembuhkan (Hadi, 2015).

##### 2. Jenis-jenis Penyakit Jantung

Menurut WHO (2016) dalam ada beberapa jenis penyakit jantung antara lain adalah :

- a. Penyakit Jantung Koroner adalah kelainan pada pembuluh darah yang menyuplai otot jantung yang menjadikan jantung tidak dapat memompa darah dengan baik karena timbunan plak.
- b. Penyakit Serebrovaskular (CVD) adalah kelainan pada pembuluh darah yang menyuplai otak yang berupa penyumbatan, terutama arteri otak.

- c. Penyakit Arteri Perifer adalah sebuah kondisi penyempitan pembuluh darah arteri yang menyebabkan aliran darah tersumbat. Penyempitan ini disebabkan oleh timbunan lemak pada dinding arteri yang berasal dari kolesterol atau zat buangan lain.
- d. Penyakit Jantung Rematik adalah kerusakan pada otot jantung dan katup jantung dari demam rematik, yang disebabkan oleh bakteri streptokokus.
- e. Penyakit Jantung Bawaan adalah kelainan struktur jantung yang dialami sejak bayi dilahirkan.
- f. Gagal jantung adalah kondisi saat otot jantung menjadi sangat lemah sehingga tidak bisa memompa cukup darah ke seluruh tubuh pada tekanan yang tepat.

### 3. Patofisiologi

Penyakit jantung terutama penyakit jantung koroner terjadi dimulai dari penyumbatan pembuluh jantung oleh plak pada pembuluh darah. Penyumbatan pembuluh darah pada awalnya disebabkan peningkatan kadar kolesterol LDL (lowdensity lipoprotein) darah berlebihan dan menumpuk pada dinding arteri sehingga aliran darah terganggu dan juga dapat merusak pembuluh darah. Penyakit jantung memiliki tanda dan gejala yang khas diantaranya adalah penderita sering mengeluh lemah dan kelelahan. Penderita mengalami nyeri dada dan sesak nafas, dada seperti tertekan benda berat, bahkan terasa panas dan seperti diremas (Nadianto, 2018).

Selain tes darah dan rontgen dada, tes untuk mendiagnosis penyakit jantung dapat mencakup, elektrokardiogram (EKG), pemantauan holter, ekokardiogram, kateterisasi jantung, computerized tomography (CT) scan pada jantung, magnetic resonance imaging (MRI) pada jantung (Samiadi, 2016).

#### 4. Etiologi Penyakit Jantung

Menurut Aritonang (2012), faktor- faktor yang menimbulkan penyakit jantung ada dua faktor yaitu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti riwayat keluarga, umur, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor resiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, diabetes militus, dyslipidemia, obesitas, kurang aktifitas fisik, pola makan, konsumsi alkohol dan stress.

a. Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu :

1) Riwayat keluarga

Adanya riwayat keluarga terkena penyakit jantung meningkatkan resiko dua kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga resiko jantung.

2) Umur

Resiko penyakit jantung meningkat pada usia 55 tahun untuk laki-laki, dan 65 tahun untuk perempuan.

3) Jenis kelamin

Laki-laki memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan perempuan.

b. Faktor-faktor yang dapat dimodifikasi yaitu :

1) Hipertensi

Hipertensi merupakan penyebab tersering timbulnya penyakit jantung.

2) Merokok

Resiko penyakit jantung pada perokok dua sampai empat kali lebih besar daripada yang bukan perokok.

3) Diabetes Militus

Satu dari dua orang penderita DM akan mengalami kerusakan pembuluh darah dan peningkatan resiko serangan jantung.

4) Dislipidemia

Untuk menurunkan resiko penyakit jantung maka nilai kolestrol total harus <190 mg/dL dan nilai LDL <115 mg/dL

5) **Obesitas**

Distribusi lemak tubuh berperan penting dalam peningkatan faktor resiko penyakit jantung dan pembuluh darah

6) **Kurang aktivitas fisik**

Aktivitas fisik akan memperbaiki sistem kerja jantung dan pembuluh darah dengan meningkatkan efisiensi kerja jantung

7) **Pola makan**

Pola makan yang tidak sehat akan memicu berkembangnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung dan pembuluh darah

8) **Konsumsi alkohol**

Konsumsi alkohol dapat meningkatkan resiko penyakit jantung.

9) **Stres**

Merupakan reaksi tubuh berupa serangkaian respon yang bertujuan untuk mengurangi dampak. Resiko stress bertambah apabila ada kelainan fisik atau faktor organik lain misalnya usia lanjut.

**5. Penatalaksanaan penyakit jantung**

Penatalaksanaan pada penyakit jantung meliputi :

a. **Penatalaksanaan medis / terapi medis**

Menurut dr. Tjin Willy (2018), obat yang digunakan untuk mengobati penyakit jantung tergantung kepada jenis penyakit jantung itu sendiri. Beberapa golongan obat yang umumnya digunakan dalam pengobatan penyakit jantung, antara lain:

- 1) ACE inhibitor – berfungsi menghambat tubuh menghasilkan angiotensin sehingga menurunkan tekanan darah. Contohnya captopril dan ramipril

- 2) Angiotensin II receptor blockers – bekerja dengan menghambat efek angiotensin sehingga menurunkan tekanan darah. Contohnya losartan
  - 3) Antikoagulan – berfungsi mencegah penggumpalan darah dengan menghambat kerja faktor pembekuan darah. Contohnya, heparin dan warfarin
  - 4) Antiplatelet – Sama halnya dengan antikoagulan, antiplatelet berfungsi mencegah terbentuknya gumpalan darah dengan cara yang berbeda. Contohnya, aspirin dan clopidogrel
  - 5) Antagonis kalsium – bekerja dengan mengatur kadar kalsium yang masuk ke otot jantung dan pembuluh darah, sehingga melebarkan pembuluh darah. Contohnya amlodipine dan nifedipine.
  - 6) Penghambat beta – bekerja dengan menekan efek adrenalin yang meningkatkan detak jantung, sehingga jantung tidak bekerja terlalu keras. Contohnya metoprolol dan bisoprolol
  - 7) Penurun kolesterol – berfungsi meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) dan menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL). Contohnya atorvastatin
  - 8) Obat digitalis – bekerja dengan meningkatkan kadar kalsium pada sel jantung, sehingga meningkatkan pompa jantung. Contohnya, digoxin
  - 9) Nitrat - berfungsi melebarkan pembuluh darah. Contohnya, nitrogliserin dan isosorbide dinitrate.
- b. Penatalaksanaan nutrisi / terapi nutrisi
- Menurut Almatsier (2005), terapi nutrisi memiliki peranan penting pada penderita penyakit jantung untuk penyembuhan. Adapun diet pada penyakit jantung adalah sebagai berikut :
- 1) Tujuan Diet

- a) Memberikan makanan yang tepat, tanpa memberatkan kerja jantung
  - b) Mencegah atau menghilangkan penimbunan garam dan air
  - c) Menurunkan berat badan bila terlalu gemuk
- 2) Syarat Diet
- a) Energi cukup untuk mencapai dan mempertahankan berat badan (BB) atau status gizi normal
  - b) Protein 0,8 g/kg BB/hari atau 10-15% dari kebutuhan energy total
  - c) Lemak diberikan cukup 25-30% dari total kalori, lemak jenuh 10%, lemak tak jenuh 10-15%
  - d) Kolesterol rendah terutama bila disertai dyslipidemia
  - e) Vitamin dan mineral cukup
  - f) Serat cukup untuk menghindari konstipasi
  - g) Rendah garam 2-3 gram perhari ( $\frac{1}{2}$  sedok teh), jika disertai hipertensi dan edema
  - h) Cairan cukup sesuai kebutuhan
  - i) Makanan mudah dicerna dan tidak bergas
  - j) Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan penyakit, diberikan dalam porsi kecil.

## **B. Konsep Kecemasan**

### **1. Definisi Kecemasan**

Setiap individu mempunyai kecemasannya sendiri. Banyak hal yang dicemaskan oleh setiap individu, misalnya pada kesehatan, relasi sosial, ujian, karir, kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kecemasan seseorang. Hal tersebut dianggap normal apabila seorang individu sedikit cemas dengan aspek-aspek hidup tersebut. Kecemasan tersebut dapat bermanfaat apabila mendorong individu agar

melakukan pemeriksaan medis ataupun memotivasi diri untuk melakukan hal yang positif (Nevid, Rathus, & Greene, 2006).

Kecemasan adalah suatu kejadian yang mudah terjadi pada seseorang karena suatu faktor tertentu tidak spesifik (Sari & Batubara, 2017). Anxietas/kecemasan adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan merupakan respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal apabila tingkatannya tidak sesuai dengan porsi ancamannya ataupun datang tanpa adanya sebab tertentu (Nevid, Rathus, & Greene, 2006).

Syamsu Yusuf menyatakan anxiety (cemas) yaitu ketidakmampuan neurotic, merasa terganggu, tidak matang dan ketidakberdayaan dalam menghadapi kenyataan yang ada (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari. Sependapat dengan pernyataan tersebut, Kartini Kartono menjelaskan bahwa kecemasan adalah suatu bentuk ketakutan dan kerisauan dengan hal-hal tertentu tanpa kejelasan yang pasti. Dikuatkan oleh Sarlito Wirawan bahwa kecemasan merupakan ketakutan yang tidak jelas pada suatu objek dan tidak memiliki suatu alasan tertentu (Annisa & Ifdil, 2016).

Spielberger mendefinisikan kecemasan sebagai suatu bentuk emosi yang berdasarkan oleh simbol-simbol, kewaspadaan, dan unsur-unsur yang tidak pasti. Selanjutnya dijelaskan bahwa konsep ancaman yaitu penilaian dari orang lain yang bersifat negatif sehingga mengancam diri individu tersebut. Kecemasan juga merupakan keadaan yang mana pola tingkah laku direpresentasikan dengan keadaan emosional yang dihasilkan dari pikiran-pikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan (Purnamarini, Setiawan & Hidayat, 2016)

Setelah dipaparkan definisi kecemasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu bentuk emosi yang tidak dapat dikontrol

oleh diri individu sehingga membuat individu tersebut tidak nyaman, meruakan pengalaman yang samar dan merasa memiliki ketidakmampuan yang irasional.

## 2. Aspek-aspek dalam Kecemasan

Gail W. Stuart (dalam Annisa & Ifdil, 2016) membagi kecemasan (anxiety) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya.

- a. Perilaku, berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dll.
- b. Kognitif, berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, mengalami mumpi buruk, dll.
- c. Afektif, berupa tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gugup, waspada, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, merasa bersalah, malu, dll.

Menurut Vye (dalam Purnamarini, Setiawan, & Hidayat, 2016) mengungkapkan bahwa gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui dalam tiga komponen yaitu:

### a. Komponen kognitif

Cara individu memandang keadaan yaitu mereka berfikir bahwa terdapat kemungkinan-kemungkinan buruk yang siap mengintainya sehingga menimbulkan rasa ragu, khawatir dan ketakutan yang berlebih ketika hal tersebut terjadi. Mereka juga menganggap dirinya tidak mampu, sehingga mereka tidak percaya diri dan menganggap situasi tersebut sebagai suatu ancaman yang sulit dan kurangmampu untuk diatasi.

### b. Komponen Fisik

Pada komponen fisik berupa gejala yang dapat dirasakan langsung oleh fisik atau biasa disebut dengan sensasi fisiologis. Gejala yang

dapat terjadi seperti sesak napas, detak jantung yang lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Gejala ini merupakan respon alami yang terjadi pada tubuh saat individu merasa terancam atau mengalami situasi yang berbahaya. Terkadang juga menimbulkan rasa takut pada saat sensasi fisiologis tersebut terjadi

c. Komponen Perilaku

Pada komponen perilaku melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang *overcontrolling*.

Greenberger dan Padesky (dalam Fenn & Byrne, 2013) menjabarkan bahwa ada empat aspek kecemasan yaitu:

- a. Physical symptoms atau reaksi fisik yang terjadi pada orang yang cemas, seperti telapak tangan yang berkeringat, otot tegang, jantung berdebar, sulit bernafas, pusing ketika individu menghadapi kecemasan.
- b. Thought, yaitu pemikiran negatif dan irasional individu berupa perasaan tidak mampu, tidak siap, dan merasa tidak memiliki keahlian, seperti tidak siap dalam menghadapi wawancara kerja, tidak yakin dengan kemampuannya sendiri. Pemikiran ini cenderung akan menetap pada individu, jika individu tidak merubah pemikiran menjadi sesuatu yang lebih positif.
- c. Behavior, individu dengan kecemasan akan cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti keringat dingin, mual, sakit kepala, leher kaku, dan juga gangguan tidur saat memikirkan dunia kerja kelak. Perilaku yang muncul seperti kesulitan tidur saat memikirkan pekerjaan
- d. Feelings, yaitu susana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi perasaan marah, panik, gugup yang dapat memunculkan

kesulitan untuk memutuskan sesuatu seperti perasaan gugup saat ada perbincangan dunia kerja.

### 3. Ciri-ciri Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk kecemasan mempunyai ciri-ciri tersendiri, diantaranya:

- a. Ciri fisik dari kecemasan meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh lain yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat disekitar dahi, banyak berkeringat, pening atau pingsan, sulit berbicara, sulit bernapas, jari-jari atau anggota tubuh lain jadi dingin, panas dingin, dll
- b. Ciri behavioral dari kecemasan meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen dan perilaku terguncang.
- c. Ciri kognitif dari kecemasan meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau apprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, merasa terancam oleh orang ayau peristiwa yang normalnya haya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah.

### 4. Jenis Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi beberapa jenis. Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

- a. Trait anxiety

Setiap individu mempunyai intensitas rasa cemas tersendiri. Trait anxiety adalah suatu respon terhadap situasi yang mempengaruhi tingkat kecemasannya. Individu yang memiliki trait anxiety tinggi, maka ia akan lebih cemas dibandingkan dengan individu yang trait anxietynya rendah.

b. State anxiety

Kondisi emosional setiap dalam merespon suatu peristiwa berbeda. State anxiety adalah respon individu terhadap suatu situasi yang secara sadar menimbulkan efek tegang dan khawatir yang bersifat subjektif.

Menurut Freud (dalam Nida, 2014), kecemasan mempunyai tiga bentuk:

- a. Kecemasan neurosis Kecemasan neurosis dipengaruhi oleh tekanan id. Kecemasan ini muncul karena pengalaman pada suatu objek yang menurutnya berbahaya sehingga menimbulkan bayangan-bayangan yang membuatnya merasa terancam
- b. Kecemasan moral Moral anxiety adalah kecemasan yang disebabkan adanya konflik antara ego dan superego. Moral anxiety muncul ketika individu merasa bersalah, yaitu ketika ia melanggar norma moral ataupun tidak sesuai dengan nilai moral yang ada sehingga ia mendapatkan hukuman dari superego.
- c. Kecemasan realistik Kecemasan ini dikenal sebagai kecemasan yang objektif sebagai reaksi dari ego yang terjadi setelah ia mengalami situasi yang membahayakan. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

### 5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

(Annisa dan Ifdil, 2016) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki dalam menyikapi suatu situasi yang mengancam serta mampu mengetahui kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi kecemasan tersebut.

Terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu: (Annisa & Ifdil, 2016)

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Penyebab utama munculnya kecemasan yaitu adanya pengalaman traumatis yang terjadi pada masa kanak-kanak. Peristiwa tersebut

mempunyai pengaruh pada masa yang akan datang. Ketika individu menghadapi peristiwa yang sama, maka ia akan merasakan ketegangan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Sebagai contoh yaitu ketika individu pernah gagal dalam menghadapi suatu tes, maka pada tes berikutnya ia akan merasa tidak nyaman sehingga muncul rasa cemas pada dirinya.

b. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:

- 1) Kegagalan ketastropik, individu beranggapan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan menimpa dirinya sehingga individu tidak mampu mengatasi permasalahannya
- 2) Kesempurnaan, individu mempunyai standar tertentu yang harus dicapai pada dirinya sendiri sehingga menuntut kesempurnaan dan tidak ada kecacatan dalam berperilaku
- 3) Persetujuan
- 4) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Iyus (dalam Saifudin & Kholidin, 2015) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi:

- a. Usia dan tahap perkembangan, faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang
- b. Lingkungan, yaitu kondisi yang ada disekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.

- c. Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan
- d. Peran keluarga, keluarga yang memberikan tekanan berlebih pada anaknya yang belum mendapat pekerjaan menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan selama masa pencarian pekerjaan.



## BAB III

### METODE STUDI LITERATUR

#### A. Design Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Literature review* dengan Design penelitian *systematic review* biasanya disebut *systematic literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Sytematic literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. *Systematic literature review* memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat dari pada tinjauan literature secara tradisional (Delgado-Rodriguez and Sillero-Arenas, 2018) dalam (Nursalam., 2020).

*Sytematic literature review* merupakan suatu proses mengidentifikasi, menilai, dan menafsirkan semua bukti penelitian yang tersedia, untuk memberikan jawaban untuk pertanyaan penelitian tertentu (Wahono., 2016). *Systematic literature review* ini dilakukan pada jurnal dan penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan intervensi keperawatan dalam menurunkan kecemasan saat persiapan operasi jantung untuk kemudian dilakukan ulasan atau tinjauan. Output dari *systematic literature review* ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan *PRISMA checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

#### B. Database Pencarian

*Literature review* yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literatur dilakukan pada bulan Juni-Juli 2020. Data yang digunakan dalam penelitian

ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam., 2020).

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki *quartil* dan *ranking* menggunakan mesin pencari yaitu *scimagojr.com* kemudian didapatkan bahwa jurnal tertinggi yaitu *scopus*, *science direct*, *pubmed* (Wahono., 2016). Pencarian *literature* dalam *literature review* ini menggunakan dua *database* dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang (Q1 dan Q2), yaitu *Pubmed*, dan *Scient Direct*. Temuan Jurnal yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam kurun waktu yaitu internasional minimal 5 tahun terakhir (2016-2020).

### C. Tahapan *Systematic Literature Review*

*Systematic literature review* memiliki 3 tahapan yaitu *Planning*, *conducting*, dan *Reporting* (Wahono., 2016). *Systematic literature review* melalui tahapan sebagai berikut:

#### 1. *Planning*

*Planning* merupakan tahap pertama dalam *systematic literature review* sebagai strategi dalam mencari artikel (Nursalam.,2020). Pada Tahap *Planning* ini terdapat dua bagian didalamnya yaitu *formulate the review's research question* dan *develop the review's protocol* (Wahono., 2016).

##### a. *Formulate the review's research question*

Bagian ini merupakan strategi pertama yang digunakan untuk mencari artikel dengan menyusun pertanyaan penelitian (*Research question*) kemudian di formulasikan menggunakan PICOC framework (Wahono.,2016). *Research question* atau pertanyaan penelitian merupakan bagian terpenting dalam setiap *systematic literature*

*review, research question* digunakan untuk memandu proses pencarian dan memandu proses ekstraksi data (Wahono., 2016).

RQ1 : Dari jurnal yang didapat, jenis penyakit jantung apa saja yang paling banyak diteliti ?

RQ2 : Intervensi keperawatan apa saja yang paling banyak diteliti untuk penanganan kecemasan ?

RQ3 : Bagaimana efek dari intervensi yang diberikan pada pasien dengan kecemasan ?

RQ4 : Apakah ada situasi khusus untuk dapat dilakukan intervensi keperawatan tersebut ?

Perumusan *Research question* pada *intervensi keperawatan* pada pasien persiapan operasi jantung yang mengalami kecemasan harus sesuai dengan 5 elemen PICOC (Wahono., 2016), yang terdiri dari: (1)

*Population* : Kelompok sasaran untuk kelompok yang sesuai dengan tema dalam *systematic review*. (2) *Intervention/Issue* : Menentukan aspek investigasi atau masalah yang menarik bagi para peneliti.(3)

*Comparation* : Aspek investigasi dengan mana intervensi dibandingkan.(4) *Outcome* : Hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *systematic review*. (5) *Context*: pengaturan atau lingkungan investigasi.

**Tabel 3.1 Format PICOC framework**

<i>PICOC Framework</i>	
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien persiapan operasi jantung yang mengalami kecemasan
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus pada penurunan kecemasan dan Penentuan aspek investigasi/ masalah yang ingin diteliti disini adalah apa saja intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien persiapan operasi jantung yang mengalami kecemasan

<i>Comparison</i>	<i>None</i>
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan efektivitas intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien persiapan operasi jantung yang mengalami kecemasan
<i>Context</i>	<i>Nursing, cardiovascular</i>

### **b. Develop the review's Protocol**

*Develop the review's protocol* merupakan strategi kedua dalam tahap *Planning* yaitu dengan merencanakan dan menetapkan prosedur dasar peninjauan. Komponen dari strategi ini adalah *search terms* (kata kunci), seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, *quality checklist* atau penilaian kualitas (Wahono., 2016).

#### **1) Search Terms (Kata Kunci)**

Pencarian Jurnal atau artikel menggunakan keyword dan *Boolean operator* (AND, OR NOT or AND NOT) digunakan untuk memperluas atau memspesifikkan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *systematic review* disesuaikan dengan *Medical Subject Heading* (MeSH) (Nursalam., 2020) sebagai berikut :

**Tabel 3.2 Kata Kunci Literature review**

<b>Penyakit Jantung</b>	<b>Jantung</b>	<b>Kecemasan</b>	<b>Intervensi keperawatan</b>
Heart disease	Heart	Anxiety	Nursing intervention
			Or
			Education
			Or
			Teaching

#### **2) Cara mengakses Jurnal**

Mesin pencarian jurnal untuk melihat jurnal tersebut memiliki quartil dan ranking menggunakan mesin pencari yaitu scimagojr.com kemudian didapatkan bahwa jurnal tertinggi yaitu *scopus*, *science direct*, *springerlink*, *pubmed* (Wahono., 2016).

### 3) Cara seleksi jurnal

Penyeleksian jurnal yang telah dilakukan dengan scimagojr.com kemudian di seleksi dengan kriteria Inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS *Framework* untuk menyeleksi data. Seleksi berdasarkan judul ,tahun publikasi literature yaitu tahun 2016 – 2020, *ful-text*, *language* bahasa inggris (Nursalam., 2020).

**Tabel 3.3 Kriteria Inklusi-Eksklusi**

<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Ekslusi</b>
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada kecemasan pasien persiapan operasi jantung	Studi yang tidak men- gulas tentang kecema- san pada pasien per- siapan operasi jantung
<i>Intervention</i>		
<i>Comparators</i>	None	None
<i>Outcomes</i>	Penurunan kecemasan	None
<i>Study Design and pub- lication type</i>	<i>Quasi-experimental studies, Cross sectional, randomized control and trial, qualitative research ,systematic review.</i>	Tidak ada kriteria eksklusi pada <i>study design</i>
	<i>Publication type : Journal and book chapter</i>	<i>Publication type :webpages</i>
<i>Publication years</i>	Tahun 2016 dan setelahnya	Sebelum tahun 2016
<i>Language</i>	Bahasa Inggris	Bahasa lain selain Inggris

### 4) *Quality Checklist* (Penilaian kualitas)

Menurut (Nursalam., 2020) *Screening literature* menggunakan *JBI Critical Appraisal* untuk menganalisis kualitas metodologi di setiap jurnal sehingga dapat menganalisis kualitas metodologi dalam setiap *study* dengan menggunakan kuesioner *critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute)* sesuai dengan metode penelitian yang dilakukan pada penelitian dengan *Checklist for Case Control Studies, Checklist for Case Reports, Checklist for Case Series, Checklist for Cohort Studies Checklist for Diagnostic Test Accuracy Studies, Checklist for Economic Evaluations, Checklist for Prevalence Studies, Checklist for Quasi- Experimental Studies (nonrandomized experimental studies), Checklist for Randomized Controlled Trials, Checklist for Systematic Reviews, Checklist for Text and Opinion, Checklist for Analytical Cross Sectional Studies, Checklist for Qualitative Research*. Instrument ini berisikan ceklist untuk melihat apakah ada kesesuaian, keselarasan dan ketepatan dari judul, desain, sampel, tujuan, hasil dan pembahasan. Ceklist ini kemudian diisi berdasarkan jenis penelitian dan dinilai. Tujuan penggunaan tool instrument *critical appraisal* adalah melihat kualitas jurnal tersebut baik, cukup atau kurang baik untuk dijadikan bahan yang relevan.

## 2. **Conducting**

### a. Ekstrasi data

Pada ekstrasi data menggunakan link [www.scimagojr.com](http://www.scimagojr.com) untuk menyusun jurnal berdasarkan *Quartil* jurnal. *Quartil* jurnal merupakan peringkat jurnal/ Ranking Jurnal. ada Q1,Q2,Q3,Q4 untuk jurnal yang paling baik dengan Quartil 1, menyusun jurnal berdasarkan quartil juga digunakan untuk menjawab *research question (RQ)* (Wahono., 2016). Pada *Systematic Literatur Review*

kali ini hanya menggunakan jurnal dengan Quartil 1 (Q1) dan Quartil 2 (Q2).

b. Gambaran sintesis

Sintesis pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif yaitu dengan menjelaskan secara narasi hasil temuan artikel ilmiah. Pada penelitian ini tidak ditambahkan metode analisis yang lain, peneliti hanya merangkum hasil yang ada diartikel dan menganalisisnya sesuai dengan tema (Nursalam., 2020).

3. **Reporting**

Pada tahap terakhir dari SLR peneliti mulai menuliskan hasil dari pengumpulan jurnal yang sudah dianalisis dan juga sudah di rankingkan berdasarkan quartil jurnal (Wahono., 2016), *Write up the SLR Paper* yaitu a). *Introduction* : Definisi umum tentang penelitian, tujuan ulasan, menekankan mengapa RQ Penting, pentingnya melakukan tinjauan dan bagaimana kontribusi pada pengetahuan di lahan praktik; b).*Main body* : Pada bagian ini menjelaskan secara singkat tahap-tahap yang diambil untuk melakukan SLR Kemudian menuliskan hasil temuan dari *review* dan juga tuliskan bagaimana keterlibatan SLR pada penelitian ini untuk praktik dan pengetahuan; c).*Conclusion*: Bagian paling akhir ditarik kesimpulan.

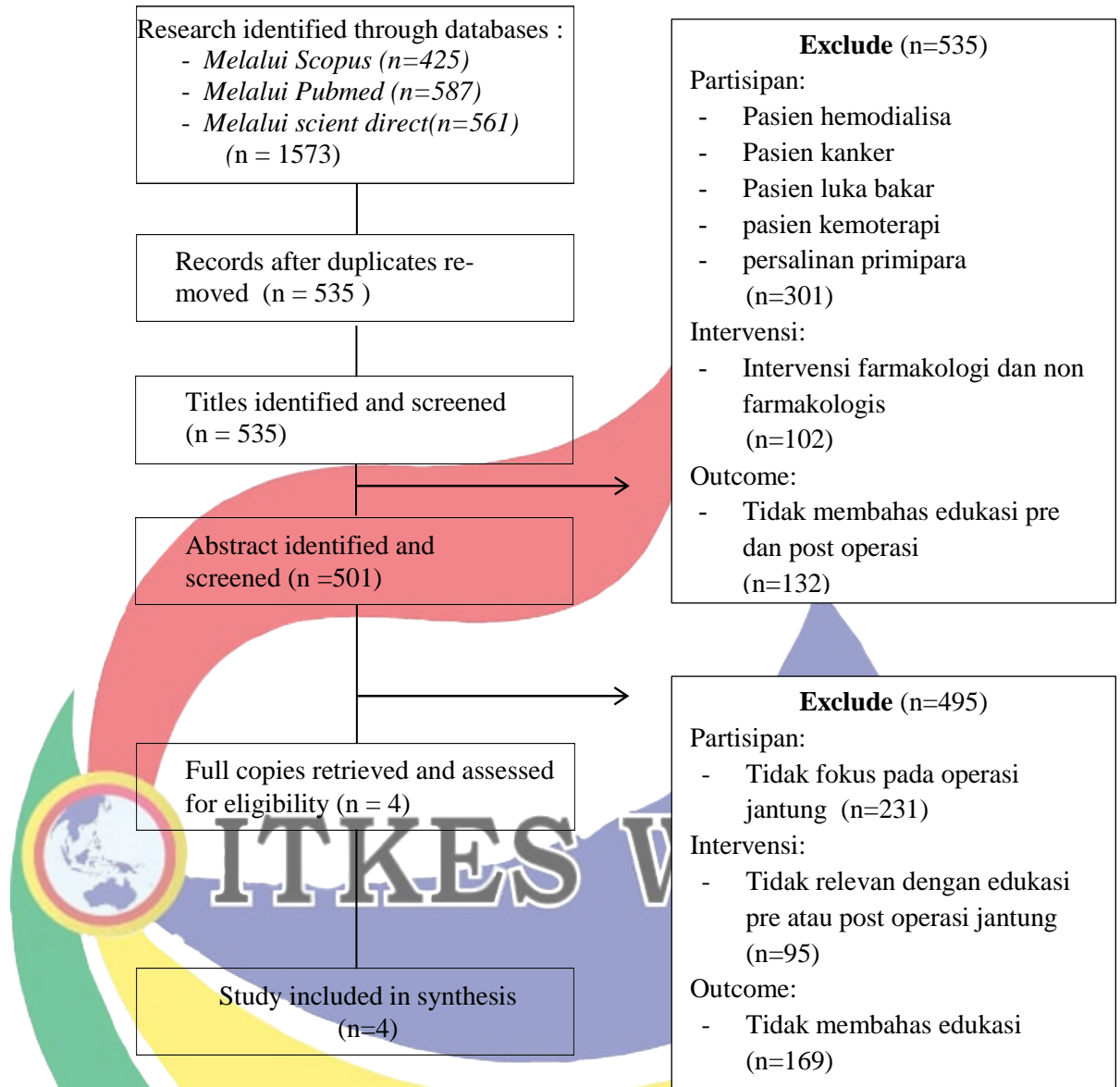
**D. Sleksi Studi dan Penilaian**

**1. Hasil Pencarian dan Sleksi Studi**

Berdasarkan hasil pencarian literatur melalui publikasi di lima *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan 1573 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 535 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 1038 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n=1038), abstrak (n=501) dan *full text* (n= 4 ) yang

disesuaikan dengan tema *literature review*. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 6 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Flow dibawah ini:





**Gambar Skema 3.1 Diagram Flow Literature Review Berdasarkan PRIS-MA 2009 (Polit and Beck,2013)**

## 2. Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n = 4) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'ya', 'tidak', 'tidak jelas' atau 'tidak berlaku', dan setiap kriteria dengan skor 'ya' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah

disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, delapan belas studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian terhadap risiko bias, dua studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam Studi literatur terdapat 4 buah.

Resiko bias dalam *Literature review* ini menggunakan *assessment* pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020) :

- 1). Teori : teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang.
- 2). Desain : desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.
- 3). Sampel : ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
- 4). Variable : variable yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variableperancu, dan variable lainnya.
- 5). Instrument : instrument yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesifikasi dan validitas-reliabilitas.
- 6). Analisa Data : analisa data tidak sesuai dengan kaidah analisa yang sesuai dengan standar.

**Table 3.4 Prisma Ceklist, critical appraisal JBI (Joanna Briggs Institute) and quartil ranking(scimagojr.com)**

No	Judul Jurnal	Prisma Ceklist	JBI	Nilai	
				Q	Index
1.	Discharge Education Intervention to Reduce Anxiety and Depression in Cardiac Surgery Patients: A Randomized Controlled Study	23	12	Q1	31
2.	Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery?	23	10	Q1	48
3.	Effect of Preoperative Education on Postoperative Outcomes Among Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis	24	9	Q1	50
4.	The effect of inhalation aromatherapy with rose essential oil on the anxiety of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery	22	11	Q1	46



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL ANALISA

##### 1. Karakteristik Studi

Empat artikel memenuhi kriteria inklusi menjadi satu sub pembahasan berdasarkan topik *literature review* yaitu intervensi keperawatan dalam menurunkan kecemasan saat perispan operasi jantung. Intervensi yang berkontribusi dalam studi kecemasan pada pasien saat persiapan operasi jantung *Randomized Controlled Trials* (2), *Systematic Reviews* (1), dan *Quasi- Experimental Studies*(1). Jumlah peserta rata-rata lebih dari 50 pasien, secara keseluruhan, setiap penelitian membahas tentang intervensi menurunkan kecemasan saat persiapan operasi jantung. Studi yang sesuai dengan tinjauan sistematis ini dilakukan di Negara Turkey (Yesim Yaman Aktas, PhD, RN et al Tahun., 2019), negara Eropa satu studi (Antonia Kalogianni et al., 2016), negara Amerika satu studi (C. Ramesh, MSN et al., 2016), negara Iran satu studi (Fatemeh Fazlollahpour-Rokni et al., 2018). Beberapa kondisi dengan kelainan jantung, perlu dilakukan bedah jantung. Bedah jantung itu sendiri adalah usaha atau operasi yang dikerjakan untuk melakukan koreksi kelainan anatomi atau fungsi jantung agar dapat kembali normal sesuai fungsinya. Tindakan operasi atau pembedahan itu sendiri bagi pasien yang merupakan pengalaman baru dalam hidupnya bisa menimbulkan respon berupa kecemasan. Pasien yang akan penjalani operasi dapat mengalami kecemasan yang merupakan reaksi umum terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupan. Pada periode preoperatif pasien akan membutuhkan persiapan terutama berkaitan dengan tubuhnya, dimana hal tersebut menjadi faktor stresor sehingga respon kecemasan yang timbul berlebihan dan berdampak pada proses penyembuhan. Empat studi tentang menurunkan tingkat kecemasan saat persiapan operasi jantung diantaranya *aromatherapy* dan edukasi.

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literatur

No	Jurnal	Populasi	Intervensi	Outcome
1	<p><b>Peneliti:</b> Yesim Yaman Ak- tas, PhD, RN et al</p> <p><b>Tahun:</b> 2019</p> <p><b>Judul:</b> Intervensi Pendidi- kan Discharge un- tuk Mengurangi Kecemasan dan Depresi pada Pasien Bedah Jantung: Se- buah Studi Ter- kontrol Acak</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> Jurnal Keperawatan PeriAnesthesia</p> <p><b>Jenis metodologi penelitian:</b> A randomized con- trolled trial</p> <p><b>Tempat:</b> Turkey</p>	<p><b>Sampel:</b> 64 pasien dengan infark miokard akut</p> <p><b>Kriteria inklusi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang lebih tua dari 18 tahun</li> <li>2. operasi CABG pertama dan elektif</li> <li>3. melek huruf</li> <li>4. tidak ada masalah pendengaran- penglihatan</li> </ol> <p><b>Kriteria eksklusi: -</b></p> <p><b>Jumlah:</b> Penelitian ini meli- batkan sampel ken- yamanan 64 pasien dengan infark mio- kard akut yang secara acak ditugaskan un- tuk kelompok pen- didikan atau ke- lompok kontrol</p> <p><b>Teknik sampling:</b></p>	<p><b>Jenis intervensi:</b> Intervensi edukasi</p> <p><b>Durasi:</b> Waktu pendidikan rata-rata per pasien adalah 113,33 menit</p> <p><b>Frekuensi:</b></p> <p><b>Instrument:</b> booklet</p> <p><b>Prosedur pelaksanaan:</b> Pasien dalam kelompok pendidikan kepulauan diberikan pendidikan indi- vidu dari Rumah Sakit di hari pertama masuk rumah sakit sampai hari pemulan- gan. Intervensi termasuk sebuah buklet berjudul “ Hidup Anda setelah Bedah Bypass Koroner, ” bersa- ma dengan sekitar 20 men- it konseling verbal untuk fi- lima sesi oleh peneliti utama (YYA). Waktu pen- didikan rata-rata per pasien adalah 113,33 menit.</p>	<p><b>Hasil :</b> Hasil penelitian ini memiliki implikasi bagi perawat yang me- rawat pasien bedah jantung. Pendidikan pre operasi dapat ber- kontribusi untuk mem- fasilitasi pemulihan dan mengurangi kecemasan. 35,36 In- tervensi ini relatif se- derhana untuk dirancang dan dikelola dan mungkin mena- warkan keuntungan besar bagi pasien bedah jantung.</p> <p><b>Analisa data:</b> Karakteristik dasar dibandingkan antara dua kelompok menggunakan uji c2 dan uji t untuk sampel independen.</p>
2	<p><b>Peneliti:</b> Antonia Kalogianni et al</p> <p><b>Tahun:</b> 2016</p> <p><b>Judul:</b> Dapatkah pendidi- kan pra operasi yang dipimpin perawat mengurangi kecemasan dan komplikasi pasca operasi pasien yang men- jalani operasi jan- tung?</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> Jurnal Eropa Keperawatan Kar-</p>	<p><b>Sampel:</b> Sampel terdiri dari 395 pasien (ke- lompok intervensi: 205, kelompok kontrol: 190).</p> <p><b>Kriteria inklusi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosedur bedah termasuk CABG</li> <li>2. penggantian katup</li> <li>3. perbaikan aneurisma aorta naik atau kombinasi darisemuanya</li> </ol> <p><b>Kriteria eksklusi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riwayat operasi jantung sebelumnya</li> <li>2. menggunakan obat untuk</li> </ol>	<p><b>Jenis intervensi:</b> Intervensi pendidikan</p> <p><b>Durasi:</b> 20 hingga 40 menit</p> <p><b>Frekuensi:-</b></p> <p><b>Instrument:</b> Buklet dengan informasi tentang operasi jantung dan proses perioperatif</p> <p><b>Prosedur pelaksanaan:</b> Pasien dirawat di departe- men bedah jantung 3-4 hari sebelum operasi untuk penilaian dan persiapan praoperasi. Pada hari ma- suk, semua pasien dalam kelompok intervensi</p>	<p><b>Hasil:</b> pendidikan pra operasi mengurangi kecemasan pasien yang menjalani operasi jantung dan memiliki efek pada komplikasi pasca operasi tetapi tidak mempengaruhi pen- erimaan rumah sakit atau LOS. Karakteristik dasar dari intervensi dan kelompok kontrol adalah serupa.</p> <p>Studi ini mengungkap- kan bahwa pendidikan yang diberikan oleh perawat 3-4 hari sebe- lum operasi jantung mengurangi kecemasan pasien yang menjalani operasi jantung.</p>

	<p>diovaskular 1–12</p> <p><b>Jenis metodologi penelitian:</b> Sebuah studi terkontrol acak</p> <p><b>Tempat:</b> Eropa</p>	<p>mengendalikan kecemasan</p> <p>3. gangguan mental</p> <p>4. penyakit kronis serius dan penyakit terminal</p> <p><b>Jumlah:</b> Tiga ratus sembilan puluh lima pasien dewasa</p> <p><b>Teknik sampling:</b></p>	<p>menerima buklet dengan informasi tentang operasi jantung dan proses perioperatif. Intervensi pendidikan termasuk campuran konten: prosedural, psikoedukasi dan keterampilan. Perawat menekankan latihan pernapasan, waktu dan metode naik dari tempat tidur, latihan kaki, manajemen nyeri, batuk, kontrol kecemasan dan pergerakan lengan. Durasi mengajar, pada hari masuk, berkisar antara 20 hingga 40 menit dan tergantung pada partisipasi aktif pasien. Pengajaran berlangsung di ruang terpisah di departemen bedah jantung, bukan di bangsal. Kerabat pasien dapat menghadiri prosedur pengajaran jika pasien setuju. Sehari sebelum operasi, perawat mengikuti intervensi pendidikan. Mereka juga mendorong pasien untuk membahas masalah apapun yang mengkhawatirkan mereka.</p>	<p>Temuan ini konsisten dengan yang dicapai oleh para peneliti Cina, yang menemukan pengurangan signifikan dalam kecemasan pasca operasi setelah pendidikan pra operasi pasien yang menjalani operasi arteri koroner</p> <p><b>Analisa Data:</b> Variabel kontinu disajikan dengan deviasi rata-rata dan standar. Variabel kuantitatif disajikan dengan frekuensi absolut dan relatif. Untuk perbandingan proporsi uji chi-squared dan Fisher digunakan. Untuk perbandingan variabel studi kontinu antara kelompok intervensi dan kontrol milik Siswa t- Tes dihitung untuk variabel normal. Perbedaan dalam perubahan skor negara selama periode tindak lanjut antara intervensi dan kelompok kontrol dievaluasi menggunakan analisis varians pengukuran berulang. Koefisien regresi dan kesalahan standar dihitung dari hasil analisis regresi linier. Kemungkinan interaksi variabel dalam model regresi tidak signifikan. Semua P nilai yang dilaporkan adalah dua sisi. Signifikansi statistik ditetapkan pada 0,05 dan analisis dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS (versi 19.0).</p>
3	<p><b>Peneliti:</b> C. Ramesh, MSN et al</p>	<p><b>Sampel:</b> Pasien dewasa yang menjalani segala ben-</p>	<p><b>Jenis intervensi:</b> Efektivitas pendidikan pra operasi</p>	<p><b>Hasil:</b> Meta-analisis menunjukkan bahwa pendidi-</p>

	<p><b>Tahun:</b> 2016</p> <p><b>Judul:</b> Pengaruh Pendidikan Praoperatif pada Hasil Pasca Operasi Diantara Pasien yang Sedang Melakukan Bedah Jantung: Sistematis Ulasan dan Analisis Meta</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> Article in press</p> <p><b>Jenis metodologi penelitian:</b> A Systematic Review and Meta-Analysis</p> <p><b>Tempat:</b> Amerika</p>	<p>tuk operasi jantung termasuk operasi CABG atau penggantian atau perbaikan katup.</p> <p><b>Kriteria inklusi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uji coba terkontrol secara acak yang termasuk pendidikan pra operasi di antara pasien yang menjalani operasi jantung.</li> <li>2. Studi-studi menilai efektivitas pendidikan pra operasi pada hasil pasca operasi</li> <li>3. pasien dewasa yang menjalani segala bentuk operasi jantung termasuk operasi CABG atau penggantian atau perbaikan katup.</li> </ol> <p><b>Kriteria eksklusi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. studi tidak melibatkan pasien yang menjalani operasi jantung</li> <li>2. hasil yang tidak relevan intervensi</li> <li>3. penelitian tidak termasuk pendidikan pra operasi</li> </ol> <p><b>Jumlah:</b> 10 studi</p> <p><b>Teknik sampling:</b></p>	<p><b>Durasi:-</b></p> <p><b>Frekuensi:-</b></p> <p><b>Instrument:</b></p> <p><b>Prosedur pelaksanaan:</b> Strategi pencarian disusun menggunakan istilah pencarian yang terkait dengan PICO (pasien atau populasi, intervensi, kontrol atau perbandingan, dan hasil) untuk mengambil studi yang relevan. Database elektronik yang dicari adalah PubMed-Medline, CINAHL, Perpustakaan Cochrane, Ovid, ProQuest, ScienceDirect, Web of Science, dan Scopus. Kami mengeksplorasi untuk studi penelitian asli yang diterbitkan antara 1995 dan 2015 yang menggunakan pendidikan pra operasi sebagai intervensi pada pasien yang menjalani operasi jantung. Kombinasi istilah pencarian berikut digunakan: pendidikan pasien, pendidikan pra operasi, kecemasan, ketakutan, nyeri, ketidaknyamanan, hasil bedah, hasil pasca operasi, operasi jantung, prosedur bedah jantung, dan bedah cangkok bypass arteri koroner</p>	<p>kan pra operasi mengurangi skor kecemasan (perbedaan rata-rata standar 5 20,96, interval kepercayaan 95%: 21,37, 20,54; P, .0001). Namun, tidak ada pengaruh signifikan dari pendidikan pra operasi terhadap nyeri, depresi, dan lama rawat inap. Ada bukti berkualitas rendah, dan alasan penurunan peringkat adalah karena keterbatasan desain studi, inkonsistensi, dan ketidaktepatan perkiraan efek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan pra operasi dapat secara efektif mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani operasi jantung.</p> <p><b>Analisa data:</b> Ukuran hasil dibandingkan antara peserta yang dirawat dengan intervensi pendidikan pra operasi dan kelompok kontrol dalam setiap studi. Meta-analisis dilakukan untuk mengumpulkan hasil uji coba terkontrol secara acak yang termasuk dalam ulasan. Ukuran analisis untuk setiap variabel intervensi dan hasil, sesuai dengan kelompok kontrol. Efek intervensi diperkirakan menggunakan model efek acak untuk menghitung perbedaan rata-rata terstandarisasi dan perbedaan rata-rata tertimbang dengan CIs sebesar 95%. Semua data dikumpulkan dan dianalisis</p>
--	--	--	--	--

				menggunakan Review Manager versi 5.3
4	<p><b>Peneliti:</b> Fatemeh Fazlollahpour-Rokni et al</p> <p><b>Tahun:</b> 2018</p> <p><b>Judul:</b> Efek aromaterapi inhalasi dengan minyak esensial mawar pada kecemasan pasien yang menjalani operasi cangkok bypass arteri koroner</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> Terapi Pelengkap dalam Praktek Klinis</p> <p><b>Jenis metodologi penelitian:</b> uji klinis acak</p> <p><b>Tempat:</b> Iran</p>	<p><b>Sampel:</b> Pasien yang menjalani operasi CABG yang dirawat di rumah sakit sejak sehari sebelum operasi</p> <p><b>Kriteria inklusi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian</li> <li>2. usia 18 tahun atau lebih</li> <li>3. pencapaian skor lebih tinggi dari 32 atau kurang dari 65 dari Inventaris Kecemasan Sifat-Sifat</li> <li>4. pencalonan untuk operasi CABG</li> <li>5. kurangnya masalah pencernaan</li> <li>6. tidak menggunakan obat tidur atau obat penenang</li> <li>7. tidak ada riwayat gangguan kecemasan</li> <li>8. tidak ada pengalaman kejadian stres dalam enam bulan terakhir (yaitu, kematian kerabat dekat)</li> <li>9. kemampuan komunikasi verbal</li> </ol> <p><b>Kriteria eksklusi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. riwayat penyakit pernapasan dan asma</li> <li>2. riwayat alergi terhadap tanaman</li> <li>3. kehamilan</li> <li>4. kecanduan obat</li> </ol> <p><b>Jumlah:</b></p>	<p><b>Jenis intervensi:</b> Aromaterapi dengan minyak esensial mawar</p> <p><b>Durasi:</b> 10 menit</p> <p><b>Frekuensi:</b> selama 10 menit satu malam dan satu jam sebelum operasi</p> <p><b>Instrument:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat pengumpulan data termasuk kuesioner yang berisi karakteristik sosio-demografis / klinis (yaitu, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat operasi, riwayat rawat inap, tempat tinggal, dan riwayat penyakit pernapasan)</li> <li>2. Spielberger's Inventaris Kecemasan Status-Sifat</li> </ol> <p><b>Prosedur pelaksanaan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada kelompok eksperimen, tiga tetes [27] minyak esensial mawar 4% dituangkan pada kain katun berukuran 5 × 5 cm</li> <li>2. kemudian diikatkan ke pakaian pasien dengan jarak 20 cm dari hidung</li> <li>3. Kelompok eksperimen menjalani aromaterapi inhalasi dalam ruangan terpisah, berventilasi baik pada suhu 25 ° C selama 10 menit</li> </ol>	<p><b>Hasil:</b> aromaterapi inhalasi dengan minyak esensial mawar menurunkan kecemasan tetapi tidak dapat secara signifikan mengurangi kecemasan pada pasien CABG.</p> <p><b>Analisa data:</b> Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS 21.0 (SPSS, Inc, Chicago, IL). Mandiri t- uji digunakan untuk variabel kuantitatif dan uji Chi-square dan Fisher untuk variabel kualitatif. Dipasangkan t- tes digunakan untuk menguji perubahan sebelum dan sesudah intervensi dalam dua kelompok. Analisis variansi pengukuran berulang (rANOVA) dilakukan untuk menganalisis perubahan tingkat kecemasan dari waktu ke waktu</p>

		66 pasien		
		<b>Teknik sampling:</b>		

## 2. Karakteristik Responden Studi

Responden dalam penelitian adalah seluruh pasien yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti yang bersangkutan di masing-masing Negara, karakteristik dalam studi *literature review* memfokuskan pada pasien persiapan operasi jantung maupun tindakan medis yang diberikan terkait diagnosa tersebut yang dapat memunculkan kecemasan pada individu. Dalam studi telah disebutkan intervensi Keperawatan yang signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien persiapan operasi jantung.

### B. Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Saat Persiapan Operasi Jantung

#### 1. Terapi Edukasi

Tiga studi dilakukan untuk menguji efek terapi edukasi untuk menurunkan kecemasan pasien persiapan operasi jantung penelitian yang dilakukan oleh Yesim Yaman Aktas, PhD, RN et al, Antonia Kalogianni et al, C. Ramesh, MSN et al menggunakan pendidikan keperawatan menggunakan buklet dengan informasi tentang operasi jantung dan proses perioperatif. Pasien dirawat di departemen bedah jantung 3-4 hari sebelum operasi untuk penilaian dan persiapan praoperasi. Pada hari masuk, semua pasien dalam kelompok intervensi menerima buklet dengan informasi tentang operasi jantung dan proses perioperatif.

#### 2. Terapi Aromaterap

Satu studi dilakukan untuk menguji efek *Aromatherapy* untuk mengendalikan kecemasan pasien yang menjalani operasi CABG yang dirawat di rumah sakit sejak sehari sebelum operasi. Studi ini

menunjukkan bahwa *Aromatherapy* menyebabkan pengurangan umum dalam kecemasan pada pasien dengan masalah jantung. Penelitian yang dilakukan oleh Fatemeh Fazlollahpour-Rokni et al yang dilakukan pada 66 orang dengan menggunakan kelompok eksperimen menjalani aromaterapi inhalasi dalam ruangan terpisah selama 10 menit satu malam dan satu jam sebelum operasi menurunkan kecemasan tetapi tidak dapat secara signifikan mengurangi kecemasan pada pasien CABG.

### C. PEMBAHASAN

#### 1. Hubungan Kecemasan Pada Pasien Persiapan Operasi Jantung

Kecemasan adalah suatu bentuk emosi yang tidak dapat dikontrol oleh diri individu sehingga membuat individu tersebut tidak nyaman, meruakan pengalaman yang samar dan merasa memiliki ketidakmampuan yang irasional. Tindakan operasi atau pembedahan itu sendiri bagi pasien yang merupakan pengalaman baru dalam hidupnya bisa menimbulkan respon berupa kecemasan. Pasien yang akan penjalani operasi dapat mengalami kecemasan yang merupakan reaksi umum terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupan. Pada periode preoperatif pasien akan membutuhkan persiapan terutama berkaitan dengan tubuhnya, dimana hal tersebut menjadi faktor stresor sehingga respon kecemasan yang timbul berlebihan dan berdampak pada proses penyembuhan. Pada periode postoperatif kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang terjadi selama operasi, harapan yang tidak pasti tentang hasil dari operasi, dan dampak yang ditimbulkan setelah operasi seperti resiko operasi yang dibaca atau didengar oleh pasien, ketakutan yang berhubungan dengan nyeri, perubahan body image, serta prosedur diagnosa (Lewis, 2011).

Cemas secara fisiologis dapat merangsang hipotalamus untuk bekerja secara langsung dalam sistem saraf otonom. Stimulasi oleh

karena stress atau cemas dapat meningkatkan kerja dari sistem saraf simpatis yang merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang berfungsi untuk meningkatkan frekuensi denyut jantung serta meningkatkan resistensi vaskular di dalam tubuh, kondisi ini memiliki pengaruh dalam meningkatkan beban kerja jantung sehingga kebutuhan oksigen jantung pun mengalami peningkatan (Monahan, F. D., Sands, Neighbors, M., Marek, & Green, 2007).

Berdasarkan *literature review* ini diketahui bahwa kecemasan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian depresi, hal ini menunjukkan bahwa penting untuk mencegah terjadinya kecemasan pada pasien persiapan operasi jantung. Seringkali pasien persiapan operasi jantung tidak menyadari sedang mengalami kecemasan ataupun depresi dan tidak tahu bagaimana cara mengontrolnya. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang fokus asuhan keperawatannya meliputi aspek biopsikososiospiritual sehingga perlu memperhatikan keseluruhan aspek ini, karena semuanya saling memengaruhi termasuk didalamnya dalam memberikan manajemen kecemasan pada pasien persiapan operasi jantung. Perawat perlu memperhatikan peningkatan aspek fisik pasien, menurunkan cemas dengan metode edukasi ditunjukkan untuk menghindari efek samping yang berlebihan.

## **2. Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Selama Perawatan Pada Pasien Persiapan Operasi Jantung**

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah kecemasan pada Pasien Persiapan Operasi Jantung adalah dengan terapi edukasi dan aroma terapi. Terapi edukasi dan aroma terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada pasien persiapan operasi jantung adalah sebagai berikut :

## a. Terapi edukasi

### 1) Pengaruh Pendidikan Discharge untuk Mengurangi Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yesim Yaman Aktas, PhD, RN et al tahun 2019 dengan metode penelitian *A randomized controlled trial* dengan jumlah sampel sebanyak 64 pasien dipilih secara acak. Penelitian tersebut dilakukan di Negara Turkey. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu : a) Pasien yang lebih tua dari 18 tahun, b) operasi CABG pertama dan elektif, c) melek huruf, d) tidak ada masalah pendengaran-penglihatan. Durasi dalam penelitian ini dilakukan saat pasien pertama kali masuk rumah sakit dengan Prosedur Pelaksanaan sebagai berikut : a) Pasien dalam kelompok pendidikan kepulauan diberikan pendidikan individu dari Rumah Sakit di hari pertama masuk rumah sakit sampai hari pemulangan. Intervensi termasuk sebuah buklet berjudul “ Hidup Anda setelah Bedah Bypass Koroner, ” bersama dengan sekitar 20 menit konseling verbal untuk di lima sesi oleh peneliti utama (YYA). Waktu pendidikan rata-rata per pasien adalah 113,33 menit, b) prosedur yang diperlukan sebelum operasi, c) periode perawatan intensif, d) masuk ke unit bedah kardiovaskular, e) program perawatan di rumah.

### 2) Pendidikan pra operasi mengurangi kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Antonia Kalogianni et al tahun 2016 dengan metode sebuah studi terkontrol acak dengan jumlah sampel sebanyak Tiga ratus sembilan puluh lima pasien dewasa. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu : a) Prosedur bedah termasuk CABG, b) penggantian katup, c) perbaikan aneurisma aorta naik atau kombinasi dari semuanya. Kriteria eksklusi yaitu:

a) Riwayat operasi jantung sebelumnya, b) menggunakan obat untuk mengendalikan kecemasan, c) gangguan mental, c) penyakit kronis serius dan penyakit terminal. Instrumen yang digunakan diantaranya Buklet dengan informasi tentang operasi jantung dan proses perioperatif.

Prosedur Pelaksanaan : Pasien dirawat di departemen bedah jantung 3-4 hari sebelum operasi untuk penilaian dan persiapan praoperasi. Pada hari masuk, semua pasien dalam kelompok intervensi menerima buklet dengan informasi tentang operasi jantung dan proses perioperatif. Intervensi pendidikan termasuk campuran konten: prosedural, psikoedukasi dan keterampilan. Perawat menekankan latihan pernapasan, waktu dan metode naik dari tempat tidur, latihan kaki, manajemen nyeri, batuk, kontrol kecemasan dan pergerakan lengan. Durasi mengajar, pada hari masuk, berkisar antara 20 hingga 40 menit dan tergantung pada partisipasi aktif pasien. Pengajaran berlangsung di ruang terpisah di departemen bedah jantung, bukan di bangsal. Kerabat pasien dapat menghadiri prosedur pengajaran jika pasien setuju. Sehari sebelum operasi, perawat mengulangi intervensi pendidikan. Mereka juga mendorong pasien untuk membahas masalah apa pun yang mengkhawatirkan mereka.

Hasil dari penelitian ini adalah pendidikan pra operasi mengurangi kecemasan pasien yang menjalani operasi jantung dan memiliki efek pada komplikasi pasca operasi tetapi tidak mempengaruhi penerimaan rumah sakit atau LOS. Karakteristik dasar dari intervensi dan kelompok kontrol adalah serupa. Studi ini mengungkapkan bahwa pendidikan yang diberikan oleh perawat 3-4 hari sebelum operasi jantung mengurangi kecemasan pasien yang menjalani operasi jantung. Temuan ini konsisten dengan yang dicapai oleh para peneliti

Cina, yang menemukan pengurangan signifikan dalam kecemasan pasca operasi setelah pendidikan pra operasi pasien yang menjalani operasi arteri koroner.

### 3) Pengaruh Pendidikan Preoperatif dengan Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh C. Ramesh, MSN et al tahun: 2016 dengan metode penelitian A Systematic Review and Meta-Analysis dengan jumlah sampel sebanyak 10 studi Pasien dewasa yang menjalani segala bentuk operasi jantung termasuk operasi CABG atau penggantian atau perbaikan katup. Penelitian tersebut dilakukan di Negara Amerika. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu : a) Uji coba terkontrol secara acak yang termasuk pendidikan pra operasi di antara pasien yang menjalani operasijantung, b) Studi-studi menilai efektivitas pendidikan pra operasi pada hasil pasca operasi, c) pasien dewasa yang menjalani segala bentuk operasi jantung termasuk operasi CABG atau penggantian atau perbaikan katup. Sedangkan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut : a) studi tidak melibatkan pasien yang menjalani operasi jantung, b) hasil yang tidak relevan intervensi.

Instrument yang digunakan yaitu 10 studi literature dengan prosedur pelaksanaan Strategi pencarian disusun menggunakan istilah pencarian yang terkait dengan PICO (pasien atau populasi, intervensi, kontrol atau pembanding, dan hasil) untuk mengambil studi yang relevan. Database elektronik yang dicari adalah PubMed-Medline, CINAHL, Perpustakaan Cochrane, Ovid, ProQuest, ScienceDirect, Web of Science, dan Scopus. Kami mengeksplorasi untuk studi penelitian asli yang diterbitkan antara 1995 dan 2015 yang menggunakan pendidikan pra operasi sebagai intervensi pada pasien yang menjalani operasi jantung. Kombinasi istilah pencarian berikut

digunakan: pendidikan pasien, pendidikan pra operasi, kecemasan, ketakutan, nyeri, ketidaknyamanan, hasil bedah, hasil pasca operasi, operasi jantung, prosedur bedah jantung, dan bedah cangkok bypass arteri koroner.

Hasil dari penelitian tersebut didapatkan Meta-analisis menunjukkan bahwa pendidikan pra operasi mengurangi skor kecemasan (perbedaan rata-rata standar 5 20,96, interval kepercayaan 95%: 21,37, 20,54; P, .0001). Namun, tidak ada pengaruh signifikan dari pendidikan pra operasi terhadap nyeri, depresi, dan lama rawat inap. Ada bukti berkualitas rendah, dan alasan penurunan peringkat adalah karena keterbatasan desain studi, inkonsistensi, dan ketidaktepatan perkiraan efek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan pra operasi dapat secara efektif mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani operasi jantung.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan mandiri untuk membantu klien baik individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai perawat pendidik. Pendidikan kesehatan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilakunya), untuk mencapai kesehatan secara optimal termasuk emosi-psikologisnya. Adapun hasil pendidikan kesehatan tersebut, yaitu dalam bentuk perilaku yang menguntungkan kesehatan. Baik dalam bentuk pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, yang diikuti dengan kesadaran yaitu sikap yang positif terhadap kesehatan, yang akhirnya diterapkan dalam tindakan-tindakan yang menguntungkan kesehatan, dalam

hal ini dapat mengendalikan kecemasan pasien dengan penyakit jantung. Pendidikan kesehatan tentang informasi yang dibutuhkan pasien dapat membuat pasien belajar lebih banyak dan menjadi semakin tidak khawatir perihal kondisi kesehatannya serta mulai menemukan cara-cara untuk menghadapi stress.

Kecemasan dimungkinkan karena belum adanya pengetahuan yang benar dari responden. Semua informasi yang masuk diterima apa adanya tanpa memperhatikan perbedaan kondisi tiap-tiap orang. Hal ini akan menimbulkan cara penilaian yang salah atau bahkan berlebihan dari seseorang mengenai kondisi kesehatan dan pengobatan yang akan dijalannya. Stuart (2013) menyatakan, penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi atau kondisi tertentu dan menilai rendah kemampuan diri sendiri untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang. Demikian juga menurut pandangan perilaku kecemasan, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola pikir yang salah atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptive (stuart, 2013).

Pemberian informasi yang jelas dan lengkap mengenai masalah kesehatan yang dialami pasien ataupun tindakan yang akan dilaksanakan pada pasien berperan penting dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien, walaupun tidak akan menghilangkan sama sekali perasaan cemas seseorang. Karena kecemasan itu sendiri merupakan bentuk peringatan tubuh terhadap adanya masalah yang dihadapinya. Kecemasan diperlukan tubuh untuk memelihara keseimbangan dalam tubuh dan kecemasan tersebut biasanya mengiringi ketakutan. Perasaan takut, kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan adalah salah satu manifestasi cemas

yang dapat dialami oleh setiap orang terutama pada pasien penyakit jantung koroner yang sedang menjalani proses pengobatan dan perawatan.

Pendidikan kesehatan yang diberikan juga dapat memberikan dorongan moril dan motivasi bagi pasien. Selain itu akan membuat pasien lebih bisa bekerja sama dan lebih komunikatif sehingga apa yang disampaikan mudah dipahami. Hal ini akan dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien tentang akibat dari tindakan yang akan dilakukan padanya.

Pendidikan kesehatan dalam bentuk pemberian informasi yang jelas ini dapat mengurangi kecemasan sehingga pasien dapat mengambil keputusan yang rasional terhadap tindakan yang akan dilakukan pada dirinya (Hariani, 2009). Secara mental pasien juga harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena akan selalu ada rasa cemas menghadapi proses pembiusan, nyeri luka operasi, bahkan terhadap kemungkinan cacat atau kematian. Persiapan mental merupakan hal penting yang harus diperhatikan, karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya (Majid, 2011).

## **b. Aroma Terapi**

### **1) Pengaruh Aroma Terapi Minyak Esensial Mawar Terhadap Penurunan Kecemasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatemeh Fazlollahpour-Rokni et al tahun 2018 dengan metode penelitian uji klinis acak dengan jumlah sampel sebanyak 66 pasien yang menjalani operasi CABG yang dirawat di rumah sakit sejak sehari sebelum operasi. Penelitian tersebut dilakukan di Negara Iran. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu: a)

kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian, b) usia 18 tahun atau lebih, c) pencapaian skor lebih tinggi dari 32 atau kurang dari 65 dari Inventaris Kecemasan Sifat-Sifat, d) pencalonan untuk operasi CABG, e) kurangnya masalah pencernaan, f) tidak menggunakan obat tidur atau obat penenang, g) tidak ada riwayat gangguan kecemasan, h) tidak ada pengalaman kejadian stres dalam enam bulan terakhir (yaitu, kematian kerabat dekat), i) kemampuan komunikasi verbal.

Kriteria eksklusi yaitu : a) riwayat penyakit pernapasan dan asma, b) riwayat alergi terhadap tanaman, c) kehamilan, d) kecanduan obat. Instrumen yang digunakan diantaranya : Alat pengumpulan data termasuk kuesioner yang berisi karakteristik sosio-demografis / klinis (yaitu, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat operasi, riwayat rawat inap, tempat tinggal, dan riwayat penyakit pernapasan) dan Spielberger's Inventaris Kecemasan Status-Sifat. Prosedur pelaksanaan pada kelompok eksperimen, tiga tetes [27] minyak esensial mawar 4% dituangkan pada kain katun berukuran  $5 \times 5$  cm kemudian diikatkan ke pakaian pasien dengan jarak 20 cm dari hidung, kelompok eksperimen menjalani aromaterapi inhalasi dalam ruangan terpisah, berventilasi baik pada suhu  $25^{\circ}\text{C}$  selama 10 menit. Setelah intervensi, pasien dipindahkan ke kamar mereka. Para pasien diminta untuk menghirup aromanya melalui pernapasan normal. Intervensi dilakukan pada malam sebelum operasi pada jam 9 malam dan satu jam sebelum operasi oleh perawat tunggal. Kelompok kontrol tidak mendapat intervensi apapun dari tim peneliti. Sebelum dan tiga puluh menit setelah setiap intervensi [17, 35], tingkat kecemasan dari pasien diukur dengan Inventarisasi Anxiety State-trait Spielberger. Kuesioner diisi oleh satu

penilai di luar tim peneliti, yang tidak mengetahui alokasi kelompok.

Hasil dari penelitian ini adalah aromaterapi inhalasi dengan minyak esensial mawar menurunkan kecemasan tetapi tidak dapat secara signifikan mengurangi kecemasan pada pasien CABG. Seorang pasien dari kelompok eksperimen ditarik dari penelitian karena keengganan untuk tetap dalam persidangan. Hasilnya, 33 pasien pada kelompok kontrol dan 32 pasien pada kelompok eksperimen dipelajari. Usia rata-rata kelompok eksperimen adalah  $63,9 \pm 10,06$  tahun (kisaran: 36-81 tahun) dan usia rata-rata kelompok kontrol adalah  $62,3 \pm 8,69$  tahun (kisaran: 47-78 tahun). Dalam kedua percobaan ( $n = 18$ ; 56,3% vs  $n = 14$ ; 43,8%) dan kontrol ( $n = 20$ ; 60,6% vs  $n = 13$ ; 39,4%) kelompok laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Karakteristik sosio-demografis / klinis pasien. Pasangan tersebut t- Tes menunjukkan bahwa skor rata-rata kecemasan sebelum intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol masing-masing adalah  $36,78 \pm 5,48$  dan  $36,03 \pm 4,81$ . Selanjutnya, skor rata-rata sifat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kontrol masing-masing adalah  $36,65 \pm 4,48$  dan  $35,63 \pm 3,95$ . Independen t- Tes tidak mencerminkan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dalam arti kecemasan state ( $P = 0,55$ ) dan kecemasan sifat ( $P = 0,33$ ). RANOVA mengungkapkan bahwa pengaruh waktu pada kecemasan negara, kecemasan sifat dan kecemasan total dikaitkan dengan perubahan signifikan pada kelompok eksperimen dan kontrol ( $P < 0,001$ ). Namun, pengaruh intervensi serta waktu dan interaksi kelompok terhadap kecemasan negara ( $P = 0,41$ ), kecemasan sifat ( $P = 0,90$ ) dan kecemasan total ( $P = 0,69$ ) tidak menyebabkan perbedaan yang signifikan. Selain itu, independen t- Tes menunjukkan penurunan signifikan dalam perbedaan rata-rata

kecemasan negara sebelum dan setelah intervensi malam sebelum operasi antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen ( $P = 0,003$ ). Perbedaan rata-rata sifat kecemasan ( $P = 0,091$ ) dan kecemasan total ( $P = 0,167$ ) sebelum dan sesudah intervensi malam dan pagi sebelum operasi tidak berbeda nyata antara kedua kelompok.

Aromaterapi merupakan salah satu intervensi terapi alternatif dan komplementer yang paling umum, dan semakin banyak penelitian yang membuktikan pengaruhnya terhadap berbagai masalah kesehatan. Sebagian besar studi meneliti efek pada variabel psikologis. Menurut Song (2015), variabel yang paling sering adalah kecemasan, stress, depresi dan nyeri.

Buckle J (2011) menyatakan indra penciuman memiliki peran yang sangat penting dalam kemampuan manusia untuk bertahan hidup dan meningkatkan kualitas hidup. Dalam sehari manusia bisa mencium lebih kurang 23.040 kali. Bau-bauan dapat memberikan peringatan pada individu akan adanya bahaya dan juga dapat memberikan efek menenangkan (relaksasi). Tubuh dikatakan dalam keadaan relaksasi adalah apabila otot-otot di tubuh manusia dalam keadaan tidak tegang. Keadaan relaksasi dapat dicapai dengan menurunkan tingkat stres, baik stres fisik maupun psikis, serta siklus tidur yang cukup dan teratur.

Aromaterapi yang digunakan melalui cara inhalasi atau dihirup akan masuk ke sistem limbic dimana nantinya aroma akan diproses sehingga kita dapat mencium baunya. Pada saat kita menghirup suatu aroma, komponen kimianya akan masuk ke bulbus olfactory, kemudian ke limbic sistem pada otak. Limbic adalah struktur bagian dalam dari otak yang berbentuk seperti cincin yang terletak di bawah cortex cerebral. Tersusun ke dalam 53 daerah dan 35 saluran atau tractus yang berhub-

ungan dengannya, termasuk amygdala dan hipocampus. Sistem limbik sebagai pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. Sistem limbic menerima semua informasi dari sistem pendengaran, sistem penglihatan, dan sistem penciuman. Sistem ini juga dapat mengontrol dan mengatur suhu tubuh, rasa lapar, dan haus. Amygdala sebagai bagian dari sistem limbic bertanggung jawab atas respon emosi manusia terhadap aroma. Hipocampus bertanggung jawab atas memori dan pengenalan terhadap bau juga tempat dimana bahan kimia pada aromaterapi merangsang gudang-gudang penyimpanan memori otak kita terhadap pengenalan bau-bauan.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Pengaruh edukasi yang paling banyak ditemukan pada pasien operasi jantung adalah dapat menunjukkan bahwa pendidikan pre operatif dapat secara efektif mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani operasi jantung. Pada periode pre operatif kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang terjadi selama operasi, harapan yang tidak pasti tentang hasil dari operasi, dan dampak yang ditimbulkan setelah operasi seperti resiko operasi yang dibaca atau didengar oleh pasien, ketakutan yang berhubungan dengan nyeri, perubahan body image, serta prosedur diagnosa. Salah satu langkah yang ditempuh untuk mengatasi kecemasan dan mengurangi komplikasi adalah memberi pendidikan kesehatan saat persiapan operasi jantung.

#### B. Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian tersebut, peneliti mengajukan beberapa saran bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, pengembangan ilmu keperawatan, dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan

Hasil kajian literatur ini dapat dijadikan sebagai referensi dasar

2. Keilmuan keperawatan

Hasil kajian literatur dapat menjadi dasar sarana peningkatan kompetensi bagi mahasiswa keperawatan dalam intervensi keperawatan edukasi pre operatif jantung dalam menurunkan kecemasan pada pasien persiapan operasi jantung

3. Penelitian selanjutnya

Hasil kajian literatur ini menjadi data dasar untuk meneliti lebih lanjut intervensi-intervensi lainnya dalam menurunkan kecemasan pada pasien persiapan operasi jantung serta melakukan penelitian kembali

terhadap intervensi terdahulu apakah masih efektif digunakan pada saat ini.



## DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Edisi 8. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Fredericks, S., & Yau, T. (2017). Clinical effectiveness of individual patient education in heart surgery patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 65, 44–53. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.11.001>
- Guo, P., East, L., & Arthur, A. (2014). Thinking outside the black box: The importance of context in understanding the impact of a preoperative education nursing intervention among Chinese cardiac patients. *Patient Education and Counseling*, 95(3), 365–370. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.03.001>
- Junaidi, Iskandar. (2010). *Hipertensi*. Bhuana Ilmu Populer : Jakarta.
- Kalogianni, A., Almpani, P., Vastardis, L., Baltopoulos, G., Charitos, C., & Brokalaki, H. (2016). Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(6), 447–458. <https://doi.org/10.1177/1474515115602678>
- Lewis, Sharon L et al. (2011). *Medical Surgical Nursing Volume 1*. United States America : Elsevier Mosby.
- Ramesh, C., Nayak, B. S., Pai, V. B., Patil, N. T., George, A., George, L. S., & Devi, E. S. (2017). Effect of Preoperative Education on Postoperative Outcomes Among Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 32(6), 518-529.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.11.011>
- Simeone, S., Pucciarelli, G., Perrone, M., Rea, T., Gargiulo, G., Dell'Angelo, G., Guillari, A., Comentale, G., Palma, G., & Vosa, C. (2017). Comparative Analysis: Implementation of a Pre-operative Educational Intervention to Decrease Anxiety Among Parents of Children With Congenital Heart Disease.

*Journal of Pediatric Nursing*, 35, 144–148.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.008>

Soeharto, I. (2011). *Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.

Yaman Aktas, Y., Gok Uğur, H., & Orak, O. S. (2020). Discharge Education Intervention to Reduce Anxiety and Depression in Cardiac Surgery Patients: A Randomized Controlled Study. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(2), 185–192. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.08.012>

WHO. (2012). *Prevention of Cardiovascular Disease*. WHO Epidemiologi SubRegion AFRD and AFRE. Geneva.



## LAMPIRAN 1

## Apraisal Kritis JBI

## 1. Uji Coba Kontrol Acak – ScienceDirect

Ulasan er: Antonia Filderita Petra Sea

Tanggal:

Penulis : Yesim Yaman Aktas, PhD, RN

Tahun: 2019

1	Apakah pengacakan benar digunakan untuk penugasan peserta ke kelompok perlakuan?	Ya , Statment dalam jurnal: Tiga puluh tiga pasien ditempatkan dalam kelompok perawatan standar dan 33 ke dalam perawatan standar ditambah kelompok pendidikan kepulauan. Pasien dalam kelompok edukasi kepulauan diberikan pelatihan individu dari Rumah Sakit Umum Pusat fi hari pertama masuk rumah sakit sampai hari pemulangan.
2	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Peneliti mengunjungi klinik antara pukul 4 sore. dan 6 malam harian. Mereka menghubungi pasien yang berpotensi memenuhi syarat untuk mengkonfirmasi apakah mereka memenuhi kriteria inklusi pada hari pertama masuk rumah sakit. Setelah penjelasan tentang tujuan dan proses keterlibatan penelitian, pasien ditanya apakah mereka ingin berpartisipasi dalam penelitian ini.
3	Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Sebelum intervensi dan selama masuk, peneliti utama (YY) meminta persetujuan dari pasien, mengambil data dari dokumentasi mereka, dan melakukan evaluasi pretest
4	Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?	Tidak , Pernyataan dalam jurnal: Peserta diberi tahu tentang sifat sukarela studi ini, hak mereka untuk menarik diri kapan saja tanpa ada efek negatif pada perawatan mereka.
5	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Peneliti pertama (YY) yang sepenuhnya buta terhadap alokasi pasien melakukan evaluasi posttest.
6	Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Peneliti pertama (YY) yang sepenuhnya buta terhadap alokasi pasien melakukan evaluasi posttest.
7	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi kepentingan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pasien dalam kelompok pendidikan kepulauan diberikan pendidikan individu dari Rumah Sakit dihari pertama masuk rumah sakit sampai hari pemulangan. Intervensi termasuk sebuah buklet berjudul “ Hidup Anda setelah Bedah Bypass Koroner, ” bersama dengan sekitar 20 menit konseling verbal untuk di lima sesi oleh peneliti utama (YYA). Waktu pendidikan rata-rata per pasien adalah 113,33

		menit. Buklet ini dirancang oleh peneliti berdasarkan literatur yang relevan.
8	Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, apakah perbedaan antar kelompok dalam hal tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Pasien yang ditugaskan pada kelompok kontrol menerima perawatan rutin dan terpapar pada lingkungan suara yang biasa.  Pasien dalam kelompok intervensi diminta untuk duduk di tempat tidur yang nyaman dan menghindari membaca, berbicara di telepon, mendengarkan radio atau menonton televisi
9	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Karakteristik dasar dibandingkan antara dua kelompok menggunakan uji c2 dan uji t untuk sampel independen
10	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Uji c2 dan uji t untuk sampel independen
11	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: SPSS (SPSS Inc, Chicago, IL) untuk Windows, versi 21.)
12	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: SPSS (SPSS Inc, Chicago, IL) untuk Windows, versi 21.)
13	Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Karakteristik dasar dibandingkan antara dua kelompok menggunakan a c 2 tes dan a t menguji sampel independen. Perubahan dalam skor kecemasan dan depresi dibandingkan antara kelompok menggunakan t menguji sampel independen

### Apraisal Kritis JBI

#### 2. Uji Coba Kontrol Acak – ScienceDirect

Ulasan er: Antonia Filderita Petra Sea

Tanggal: mei

Penulis : Antonia Kalogianni

Tahun: 2016

1	Apakah pengacakan benar digunakan untuk penugasan peserta ke kelompok perlakuan?	Ya, Statetment dalam jurnal: Sebuah studi terkontrol acak dirancang. Sampel terdiri dari 395 pasien (kelompok intervensi: 205, kelompok kontrol: 190).
2	Apakah alokasi untuk kelompok perlakuan dirahasiakan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Tidak dijelaskan di dalam jurnal
3	Apakah kelompok perlakuan serupa pada awal?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Tidak dijelaskan di dalam jurnal
4	Apakah peserta tidak mengetahui tugas perawatan?	Tidak, Pernyataan dalam jurnal: Peserta diberi tahu tentang sifat sukarela studi ini, hak mereka untuk menarik

		diri kapan saja tanpa ada efek negatif pada perawatan mereka.
5	Apakah mereka yang memberikan pengobatan buta terhadap tugas perawatan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pasien dalam kelompok kontrol menerima informasi dan perawatan biasa yang diberikan oleh rumah sakit. Informasi standar tidak terstruktur, verbal dan terbatas pada prosedur birokrasi. Dokter bedah dan ahli anestesi memberikan beberapa informasi tentang persiapan pra operasi dan prosedur bedah sehari sebelum operasi.
6	Apakah penilai hasil buta terhadap tugas pengobatan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Buklet ditulis dalam bahasa yang sederhana dan dapat dipahami dan berisi beberapa foto dan gambar berwarna yang membantu pemahaman yang lebih baik tentang informasi yang diberikan
7	Apakah kelompok perlakuan diperlakukan secara identik selain dari intervensi kepentingan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Setelah operasi dan ICU rawat inap, pasien kembali ke bangsal dan proses pendidikan diulangi oleh perawat. Pasien juga diajarkan tentang merawat luka bedah mereka (dada dan kaki dalam kasus cangkok vena di CABG).
8	Apakah tindak lanjut lengkap dan jika tidak, apakah perbedaan antar kelompok dalam hal tindak lanjutnya dijelaskan dan dianalisis secara memadai?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Setelah operasi dan ICU rawat inap, pasien kembali ke bangsal dan proses pendidikan diulangi oleh perawat. Pasien juga diajarkan tentang merawat luka bedah mereka (dada dan kaki dalam kasus cangkok vena di CABG).
9	Apakah peserta dianalisis dalam kelompok yang diacak?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Variabel kontinu disajikan dengan deviasi rata-rata dan standar. Variabel kuantitatif disajikan dengan frekuensi absolut dan relatif. Untuk perbandingan proporsi uji chi-squared dan Fisher digunakan. Untuk perbandingan variabel studi kontinu antara kelompok intervensi dan kontrol milik Siswa t-Tes dihitung untuk variabel normal.
10	Apakah hasil diukur dengan cara yang sama untuk kelompok perlakuan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: uji chi-squared dan Fisher
11	Apakah hasil diukur dengan cara yang dapat diandalkan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Menggunakan perangkat lunak statistik SPSS (versi 19.0)
12	Apakah analisis statistik yang sesuai digunakan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Menggunakan perangkat lunak statistik SPSS (versi 19.0)
13	Apakah desain percobaan sesuai, dan penyimpangan dari desain RCT standar (pengacakan individu, kelompok paralel) diperhitungkan dalam pelaksanaan dan analisis uji coba?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Variabel kontinu disajikan dengan deviasi rata-rata dan standar. Variabel kuantitatif disajikan dengan frekuensi absolut dan relatif. Untuk perbandingan proporsi uji chi-squared dan Fisher digunakan. Untuk perbandingan variabel studi kontinu antara ke-

	lompok intervensi dan kontrol milik Siswa t-Tes dihitung untuk variabel normal. Perbedaan dalam perubahan skor negara selama periode tindak lanjut antara intervensi dan kelompok kontrol dievaluasi menggunakan analisis varians pengukuran berulang.
--	--

### Apraisal Kritis JBI

#### 3. Ulasan sistematis - ScienceDirect

Ulasan er: Antonia Filderita Petra Sea

Tanggal:

Penulis : C. Ramesh, MSN

Tahun: 2016

1.	Apakah pertanyaan ulasan dinyatakan dengan jelas dan eksplisit?	<p>Ya , Pernyataan dalam jurnal:  <b>Populasi :</b> Sebanyak 10 studi ditemukan memenuhi syarat untuk dimasukkan (10 percobaan yang diterbitkan dan satu abstrak konferensi). diperiksa hingga 11 November 2016</p> <p>Saya <b>intervensi :</b>  Meta-analisis menunjukkan bahwa pendidikan pra operasi mengurangi skor kecemasan (perbedaan rata-rata standar 5 20,96, interval kepercayaan 95%: 21,37, 20,54; P, .0001). Namun, tidak ada pengaruh signifikan dari pendidikan pra operasi terhadap nyeri, depresi, dan lama rawat inap. Ada bukti berkualitas rendah, dan alasan penurunan peringkat adalah karena keterbatasan desain studi, inkonsistensi, dan ketidaktepatan perkiraan efek.</p> <p><b>Hasil :</b>  Kesimpulannya, penelitian menunjukkan bahwa pendidikan pra operasi tidak ada pengaruh signifikan terhadap nyeri, depresi tetapi dapat secara efektif mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani operasi jantung</p>
2.	Apakah kriteria inklusi sesuai untuk pertanyaan ulasan?	<p>Ya , Pernyataan dalam jurnal:  Uji coba terkontrol secara acak yang termasuk pendidikan pra operasi di antara pasien yang menjalani operasi jantung untuk mengurangi kecemasan</p>
3.	Apakah strategi pencarian sesuai?	<p>Ya , Pernyataan dalam jurnal:  Tinjauan sistematis ini dilakukan berdasarkan pedoman dari Buku Panduan Cochrane untuk Tinjauan Intervensi Sistematis dan dilaporkan menggunakan Pernyataan PRIS-</p>

		MA (Item Pelaporan Pilihan untuk Tinjauan Sistematis dan MetaAnalyses)
4.	Apakah sumber dan sumber daya yang digunakan untuk mencari studi memadai?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Strategi pencarian disusun menggunakan istilah pencarian yang terkait dengan PICO (pasien atau populasi, intervensi, kontrol atau pembanding, dan hasil) untuk mengambil studi yang relevan. Database elektronik yang dicari adalah PubMed-Medline, CINAHL, Perpustakaan Cochrane, Ovid, ProQuest, ScienceDirect, Web of Science, dan Scopus
5.	Apakah kriteria untuk menilai studi sesuai	Ya, Pernyataan dalam jurnal: Untuk mendapatkan informasi dasar tentang studi, tugas ini secara khusus difokuskan pada penggalian data yang relevan dengan hasil yang kami minati, yaitu kecemasan
6.	Apakah penilaian kritis dilakukan oleh dua atau lebih pengulas secara independen ?	Tidak , Pernyataan dalam jurnal: Tidak dijelaskan di dalam jurnal
7.	Apakah ada metode untuk meminimal-kan kesalahan dalam ekstraksi data?	Ya, Pernyataan dalam jurnal: pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur ukuran hasil dalam studi yang ditinjau ternyata memadai. Nama-nama alat pengumpulan data dan nilai keandalannya disebutkan dalam Tabel 1
8.	Apakah metode yang digunakan untuk menggabungkan studi sesuai?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Ukuran hasil dibandingkan antara peserta yang dirawat dengan intervensi pendidikan pra operasi dan kelompok kontrol dalam setiap studi. Meta-analisis dilakukan untuk mengumpulkan hasil uji coba terkontrol secara acak yang termasuk dalam ulasan. Semua data dikumpulkan dan dianalisis menggunakan Review Manager versi 5.3 (RevMan [Program komputer], Kopenhagen: Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, 2014).
9.	Apakah kemungkinan bias publikasi dinilai?	Tidak , Potensi bias publikasi tidak dinilai karena hanya beberapa studi yang dimasukkan dalam metaanalysis
10.	Apakah rekomendasi untuk kebijakan dan / atau praktik didukung oleh data yang dilaporkan?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Pendidikan pra operasi secara signifikan mengurangi skor kecemasan
11.	Apakah arahan khusus untuk penelitian baru pantas ?	Ya , Pernyataan dalam jurnal: Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi pendidikan pra operasi untuk menghasilkan lebih banyak bukti di negara-negara berkembang.

## Lampiran 2

Bagian / topik	No	Item daftar periksa	Dilaporkan di halaman
<b>JUDUL</b>			
Judul	1	Identifikasi laporan sebagai tinjauan sistematis, meta-analisis, atau keduanya.	
<b>ABSTRAK</b>			
Ringkasan terstruktur	2	Berikan ringkasan terstruktur termasuk, sebagaimana berlaku: latar belakang; tujuan; sumber data; mempelajari kriteria kelayakan, peserta, dan intervensi; mempelajari metode penilaian dan sintesis; hasil; keterbatasan; kesimpulan dan implikasi dari temuan kunci; nomor registrasi peninjauan sistematis.	
<b>PENGANTAR</b>			
Alasan	3	Jelaskan alasan untuk ulasan dalam konteks apa yang sudah diketahui.	
Tujuan	4	Berikan pernyataan eksplisit tentang pertanyaan yang ditangani dengan referensi kepada peserta, intervensi, perbandingan, hasil, dan desain studi (PICOS).	
<b>METODE</b>			
Protokol dan registrasi	5	Tunjukkan jika ada protokol peninjauan, jika dan di mana ia dapat diakses (mis., Alamat Web), dan, jika tersedia, berikan informasi pendaftaran termasuk nomor pendaftaran.	
Kriteria kelayakan	6	Tentukan karakteristik studi (misalnya, PICOS, panjang tindak lanjut-ke atas) dan melaporkan karakteristik (misalnya, tahun yang dipertimbangkan, bahasa, status publikasi) digunakan sebagai kriteria untuk kelayakan, memberikan alasan.	
Sumber informasi	7	Jelaskan semua sumber informasi (misalnya, basis data dengan tanggal cakupan, kontak dengan penulis studi untuk mengidentifikasi studi tambahan) dalam pencarian dan tanggal pencarian terakhir.	
Cari	8	Sajikan strategi pencarian elektronik lengkap untuk setidaknya satu database, termasuk batasan apa pun yang digunakan, sehingga bisa diulang.	
Seleksi studi	9	Sebutkan proses untuk memilih studi (yaitu, penyaringan, kelayakan, termasuk dalam tinjauan sistematis, dan, jika berlaku, termasuk dalam meta-analisis).	
Proses pengumpulan data	10	Jelaskan metode ekstraksi data dari laporan (misalnya, formulir yang diujicobakan, secara mandiri, dalam rangkap dua) dan segala proses untuk memperoleh dan mengonfirmasi data dari penyelidik.	
Item data	11	Daftar dan tentukan semua variabel yang datanya dicari (misalnya, PICOS, sumber pendanaan) dan asumsi dan penyederhanaan yang dibuat.	

Risiko bias dalam studi individu	12	Jelaskan metode yang digunakan untuk menilai risiko bias studi individu (termasuk spesifikasi apakah ini dilakukan pada tingkat studi atau hasil), dan bagaimana informasi ini digunakan dalam sintesis data apa pun.	
Ukuran ringkasan	13	Sebutkan langkah-langkah ringkasan utama (misalnya, rasio risiko, perbedaan rata-rata).	
Sintesis hasil	14	Jelaskan metode penanganan data dan menggabungkan hasil studi, jika dilakukan, termasuk ukuran konsistensi (misalnya, I <sup>2</sup> ) untuk setiap meta-analisis.	
Risiko bias lintas studi	15	Tentukan penilaian risiko bias yang dapat memengaruhi bukti kumulatif (misalnya, bias publikasi, pelaporan selektif dalam studi).	
Analisis tambahan	16	Jelaskan metode analisis tambahan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi), jika dilakukan, yang menunjukkan-ditentukan.	
<b>HASIL</b>			
Seleksi studi	17	Berikan sejumlah studi yang disaring, dinilai untuk kelayakan, dan dimasukkan dalam ulasan, dengan alasan pengecualian pada setiap tahap, idealnya dengan diagram alir.	
Karakteristik studi	18	Untuk setiap studi, sajikan karakteristik yang datanya diekstraksi (misalnya, ukuran studi, PICOS, periode tindak lanjut) dan berikan kutipan.	
Risiko bias dalam penelitian	19	Sajikan data tentang risiko bias dari setiap studi dan, jika tersedia, penilaian tingkat hasil apa pun (lihat item 12).	
Hasil studi individu	20	Untuk semua hasil yang dipertimbangkan (manfaat atau bahaya), hadir, untuk setiap studi: (a) data ringkasan sederhana untuk setiap kelompok intervensi (b) perkiraan efek dan interval kepercayaan, idealnya dengan plot hutan.	
Sintesis hasil	21	Sajikan hasil dari setiap meta-analisis yang dilakukan, termasuk interval kepercayaan dan ukuran konsistensi.	
Risiko bias lintas studi	22	Sajikan hasil penilaian risiko bias di seluruh studi (lihat Butir 15).	
Analisis tambahan	23	Berikan hasil analisis tambahan, jika dilakukan (misalnya, analisis sensitivitas atau subkelompok, meta-regresi [lihat Item 16]).	
<b>DISKUSI</b>			
Ringkasan bukti	24	Ringkaslah temuan-temuan utama termasuk kekuatan bukti untuk setiap hasil utama; pertimbangkan relevansinya dengan kelompok-kelompok utama (mis. penyedia layanan kesehatan, pengguna, dan pembuat kebijakan).	
Keterbatasan	25	Diskusikan keterbatasan pada tingkat penelitian dan hasil (misalnya, risiko bias), dan pada tingkat ulasan (misalnya, pengambilan penelitian yang diidentifikasi, pelaporan bias) yang tidak lengkap.	

Kesimpulan	26	Berikan interpretasi umum hasil dalam konteks bukti lain, dan implikasi untuk penelitian masa depan.	
<b>PENDANAAN</b>			
Pendanaan	27	Jelaskan sumber pendanaan untuk tinjauan sistematis dan dukungan lainnya (mis. Pasokan data); peran penyandang dana untuk tinjauan sistematis.	



### Lampiran 3

#### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



ANTONIA FILDERITA PETRA SEA, dilahirkan di kota Samarinda tepatnya di RS Dirgahayu Samarinda pada tanggal 12 Juni 1995. Anak pertama dari tiga bersaudara, pasangan dari Bapak Petrus Anis Sosa dan Ibu Alfonsa Maria Panda. Penulis menyelesaikan pendidikan diantaranya, Sekolah Dasar SDN 019 Samarinda dan tamat pada tahun 2007, pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 9 Samarinda dan selesai pada tahun 2010. Pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 16 Samarinda dan selesai pada tahun 2013. Kemudian penulis diterima di program studi D3 keperawatan Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda dan selesai pada tahun 2016. Pada tahun 2018 penulis melanjutkan pendidikan S1 keperawatan di STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selesai pada tahun 2019 dan saat ini melanjutkan program studi NERS di ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Dengan ketekunan, motivasi, serta kemauan untuk terus belajar dan menambah wawasan serta ilmu pengetahuan yang dirasa akan terus berkembang sejalan dengan kemajuan teknologi global saat ini, penulis mengucapkan syukur alhamdulillah karena dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Kecemasan Saat Persiapan Operasi Jantung : *Literature Review*” Semoga dengan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan distribusi yang positif terhadap dunia keperawatan.

## Lampiran 4

### INTERVENSI KEPERAWATAN DALAM MENURUNKAN KECEMASAN SAAT PERSIAPAN OPERASI JANTUNG : *LITERATURE REVIEW*

Antonia Filderita Petra Sea<sup>1</sup>, Chrisylen Damanik<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur  
e-mail : [Antonifpsea@gmail.com](mailto:Antonifpsea@gmail.com), [chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id](mailto:chrisyendamanik@stikeswhs.ac.id)

<sup>2</sup> Dosen, ITKES Wiyata Husada, Jl. Kadrie Oening No 77 Samarinda, Kalimantan Timur  
e-mail : [@stikeswhs.ac.id](mailto:@stikeswhs.ac.id)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Jantung merupakan organ yang sangat penting bagi manusia berfungsi untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Beberapa kondisi dengan kelainan jantung, perlu dilakukan bedah jantung. Pada periode preoperatif pasien akan membutuhkan persiapan terutama berkaitan dengan tubuhnya, dimana hal tersebut menjadi faktor stresor sehingga respon kecemasan yang timbul berlebihan dan berdampak pada proses penyembuhan. **Tujuan:** Untuk menganalisa intervensi keperawatan dalam menurunkan kecemasan saat persiapan operasi jantung. **Metode:** Penelitian *literatur review* dengan sumber *online database* dari mesin pencarian *Scopus*, *Scencedirect* dan *Spyngerlink* dalam kurun waktu 2015-2020, menggunakan kata kunci *Heart disease* dan *Nursing intervention*. **Hasil :** Didapatkan 1573 jurnal, diseleksi menggunakan *scimagojr.com*, kriteria inklusi-eksklusi, melalui penilaian *prisma checklist* dan *JB critical clearns* dan didapatkan 5 jurnal akhir. **Kesimpulan :** Pengaruh edukasi yang paling banyak ditemukan pada pasien operasi jantung adalah dapat menunjukkan bahwa pendidikan pre operatif dapat secara efektif mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani operasi jantung.

**Kata Kunci :** penyakit jantung, kecemasan, intervensi keperawatan

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi NERS, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Dosen Program Studi NERS ITKES Wiyata Husada Samarinda

#### ABSTRACT

**Background:** The heart is an organ that is very important for humans to pump blood throughout the body. Some conditions with heart defects require heart surgery. In the preoperative period the patient will need preparation, especially with regard to his body, where this is a stressor factor so that the anxiety response that arises is excessive and has an impact on the healing process. **Aim:** To analyze nursing interventions in reducing anxiety when preparing for heart surgery. **Method:** Review literature research with online database sources from the search engines *Scopus*, *Scencedirect* and *Spyngerlink* in the period 2015-2020, using keywords *Heart disease* and *Nursing intervention*. **Result:** Obtained 1573 journals, selected using *scimagojr.com*, inclusion-exclusion criteria, through *prisma checklist* assessment and *JB critical clearns* and obtained 5 final journals. **Conclusion:** The effect of education most commonly found in cardiac surgery patients is to demonstrate that preoperative education can effectively reduce anxiety in patients undergoing heart surgery.

**Keywords :** heart disease, anxiety, nursing interventions

<sup>1</sup> NERS Program Student, ITKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup> Lecturer at the ITKES NERS Study Program, Wiyata Husada Samarinda

## PENDAHULUAN

Jantung merupakan organ yang sangat penting bagi manusia berfungsi untuk memompa darah ke seluruh tubuh (Iskandar, 2010). Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Banyak masyarakat yang belum memahami fungsi jantung secara benar. Masyarakat tidak mengetahui bahwa kondisi dan pola hidup seseorang yang hedonis dan berubah-ubah serta pola makan dan obat-obatan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi kerja jantung apabila tidak menjaga keseimbangan tubuh secara adekuat (Soeharto, 2011).

Penyakit kardiovaskuler khususnya penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyebab utama kematian pada orang dewasa baik di negara maju maupun berkembang. Data menunjukkan pada tahun 2012 terdapat 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Data seluruh kematian yang diakibatkan penyakit

kardiovaskuler sebanyak 7,4 juta (42,3%) dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke (WHO, 2012).

Beberapa kondisi dengan kelainan jantung, perlu dilakukan bedah jantung. Bedah jantung itu sendiri adalah usaha atau operasi yang dikerjakan untuk melakukan koreksi kelainan anatomi atau fungsi jantung agar dapat kembali normal sesuai fungsinya. Namun tidak semua operasi bedah jantung dapat berjalan lancar tergantung kondisi pasien itu sendiri, stabil atau tidak stabil. Jenis operasi bedah jantung antara lain operasi Coronary Artery By Pass Graft (CABG), operasi perbaikan atau penggantian katup jantung dan operasi yang lainnya (Miana et al. 2004, The Society of Cardiovascular Anesthesiologists 2007, Hernandez-Gonzalez et al. 2008, Karkouti et al. 2010, Dixon et al. 2014).

Berdasarkan data Risesdas tahun 2013, prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan

berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner (PJK) terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 1.436 orang (0,2%). Berdasarkan diagnosis/gejala, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127 orang (1,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Papua Barat, yaitu sebanyak 6.690 orang (1,2%) (Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Di perkirakan setiap tahun terdapat 230 juta tindakan bedah yang dilakukan di seluruh dunia (Hasri, 2012 dalam Kusumayanti, 2015). Tindakan operasi atau pembedahan itu sendiri bagi pasien yang merupakan pengalaman baru dalam hidupnya bisa menimbulkan respon berupa kecemasan. Pasien yang akan menjalani operasi dapat mengalami kecemasan yang merupakan reaksi

umum terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupan. Pada periode preoperatif pasien akan membutuhkan persiapan terutama berkaitan dengan tubuhnya, dimana hal tersebut menjadi faktor stresor sehingga respon kecemasan yang timbul berlebihan dan berdampak pada proses penyembuhan.

Menurut Fortinash dan Holoday (2007), 20 Juta orang di dunia memiliki kecemasan dimana keadaan tersebut sebagai suatu respon manusia 2 akibat suatu keadaan tidak paham, tidak nyaman, tidak mudah, ada tekanan dan ketakutan akan sesuatu yang terjadi. Diperlukan suatu manajemen untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan mengatasi kecemasan pasien operasi untuk mengurangi komplikasi seperti kematian, pendarahan postoperatif dll (Lin et all , 2011). Salah satu langkah yang ditempuh untuk mengatasi kecemasan dan mengurangi komplikasi adalah memberi pendidikan kesehatan latihan postoperatif (Pottter & Perry, 2007).

#### **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Literature review* dengan Design penelitian *systematic review* biasanya disebut *systematic literature review* adalah cara sistematis untuk mengumpulkan, mengevaluasi secara kritis, mengintegrasikan dan menyajikan temuan dari berbagai studi penelitian pada pertanyaan penelitian atau topik yang menarik. *Systematic literature review* menyediakan cara untuk menilai tingkat kualitas bukti yang ada pada pertanyaan atau topik yang menarik. *Systematic literature review* memberikan tingkat pemahaman yang lebih luas dan lebih akurat dari pada tinjauan literature secara tradisional (Delgado-Rodriguez and Silero-Arenas, 2018) dalam (Nursalam., 2020). Pencarian literatur dilakukan pada bulan Juni 2020- Juli 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. *Database* Jurnal adalah sumber data yang digunakan dalam

proses pencarian jurnal yang meliputi, *Science Direct, PubMed(NCBI)*.

**Tabel 3.1 Format PICOC framework**

PICOC Framework	
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada pasien persiapan operasi jantung yang mengalami kecemasan
<i>Intervention/issue</i>	Studi yang berfokus pada penurunan kecemasan dan Penentuan aspek investigasi/ masalah yang ingin diteliti disini adalah apa saja intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien persiapan operasi jantung yang mengalami kecemasan
<i>Comparison</i>	None
<i>Outcome</i>	Studi yang menjelaskan efektivitas intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien persiapan operasi jantung yang mengalami kecemasan
<i>Context</i>	<i>Nursing,cardiovascular</i>

**Tabel 3.2 Kata Kunci**

Penyakit Jantung	Jantung	Kecemasan	Intervensi keperawatan
Heart disease	Heart	Anxiety	Nursing intervention
			Or
			Education
			Or
			Teaching

**Tabel 3.3 Kriteria Inklusi-Eksklusi**

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Studi yang berfokus pada kecemasan pasien persiapan operasi jantung	Studi yang tidak men- gulas ten- tang kecemasan pada pasien persiapan operasi jan- tung
<i>Intervention</i>		
<i>Comparators</i>	None	None
<i>Outcomes</i>	Penurunan kecemasan	None
<i>Study Design and publica- tion type</i>	Quasi- experimental studies, Cross sectional, ran- domized control and trial, qualitative research ,systematic re- view. Publication type : Journal and book chapter	Tidak ada kriteria eksklusi pada study design Publication type :webpages
<i>Publication years</i>	Tahun 2016 dan setelahnya	Sebelum tahun 2016
<i>Language</i>	Bahasa Inggris	Bahasa lain selain Inggris

penilaian prisma check menjadi 5 temuan yang sesuai kriteria untuk menjadi sampel.

#### HASIL PENELITIAN

Didapatkan 1573 jurnal, diseleksi menggunakan scimagojr.com, kemudian dipersempit dengan mengklasifikasikan dengan kata kunci *Heart disease*, *Anxiety* dan *Nursing intervention* lalu ditemukan 1038, setelah itu dipilih sesuai krite- ria inklusi dan eksklusi didapatkan hasil 501 dan disharing dengan

Tabel 4.1 Hasil Pencarian Literatur

No	Jurnal	Populasi	Intervensi	Outcome
1	<p><b>Peneliti:</b> Yesim Yaman Ak- tas, PhD, RN et al</p> <p><b>Tahun:</b> 2019</p> <p><b>Judul:</b> Intervensi Pendi- kan Discharge un- tuk Mengurangi Kecemasan dan Depresi pada Pasien Bedah Jantung: Se- buah Studi Ter- kontrol Acak</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> Jurnal Keperawatan PeriAnesthesia</p> <p><b>Jenis metodologi penelitian:</b> A randomized con- trolled trial</p> <p><b>Tempat:</b> Turkey</p>	<p><b>Sampel:</b> 64 pasien dengan infark miokard akut</p> <p><b>Kriteria inklusi:</b> 5. Pasien yang lebih tua dari 18 tahun 6. operasi CABG pertama dan elektif 7. melek huruf 8. tidak ada masalah pendengaran- penglihatan</p> <p><b>Kriteria eksklusi: -</b></p> <p><b>Jumlah:</b> Penelitian ini meli- batkan sampel ken- yamanan 64 pasien dengan infark mio- kard akut yang secara acak ditugaskan un- tuk kelompok pen- didikan atau ke- lompok kontrol</p> <p><b>Teknik sampling:</b></p>	<p><b>Jenis intervensi:</b> Intervensi edukasi</p> <p><b>Durasi:</b> Waktu pendidikan rata-rata per pasien adalah 113,33 menit</p> <p><b>Frekuensi:</b></p> <p><b>Instrument:</b> booklet</p> <p><b>Prosedur pelaksanaan:</b> Pasien dalam kelompok pendidikan kepulauan diberikan pendidikan indi- vidu dari Rumah Sakit di hari pertama masuk rumah sakit sampai hari pemulan- gan. Intervensi termasuk sebuah buklet berjudul “ Hidup Anda setelah Bedah Bypass Koroner, ” bersa- ma dengan sekitar 20 men- it konseling verbal untuk fi- lima sesi oleh peneliti utama (YYA). Waktu pen- didikan rata-rata per pasien adalah 113,33 menit.</p>	<p><b>Hasil :</b> Hasil penelitian ini memiliki implikasi bagi perawat yang me- rawat pasien bedah jantung. Pendidikan pre operasi dapat ber- kontribusi untuk mem- fasilitasi pemulihan dan mengurangi kecemasan. 35,36 In- tervensi ini relatif se- derhana untuk dirancang dan dikelola dan mungkin mena- warkan keuntungan besar bagi pasien bedah jantung.</p> <p><b>Analisa data:</b> Karakteristik dasar dibandingkan antara dua kelompok menggunakan uji c2 dan uji t untuk sampel independen.</p>
2	<p><b>Peneliti:</b> Antonia Kalogianni et al</p> <p><b>Tahun:</b> 2016</p> <p><b>Judul:</b> Dapatkah pendidi- kan pra operasi yang dipimpin perawat mengurangi kecemasan dan komplikasi pasca operasi pasien yang men- jalani operasi jan- tung?</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> Jurnal Eropa Keperawatan Kar-</p>	<p><b>Sampel:</b> Sampel terdiri dari 395 pasien (ke- lompok intervensi: 205, kelompok kontrol: 190).</p> <p><b>Kriteria inklusi:</b> 4. Prosedur bedah termasuk CABG 5. penggantian katu 6. perbaikan aneurisma aorta naik atau kombinasi darisemuanya</p> <p><b>Kriteria eksklusi:</b> 5. Riwayat operasi jantung sebelumnya 6. menggunakan obat untuk</p>	<p><b>Jenis intervensi:</b> Intervensi pendidikan</p> <p><b>Durasi:</b> 20 hingga 40 menit</p> <p><b>Frekuensi:-</b></p> <p><b>Instrument:</b> Buklet dengan informasi tentang operasi jantung dan proses perioperatif</p> <p><b>Prosedur pelaksanaan:</b> Pasien dirawat di departe- men bedah jantung 3-4 hari sebelum operasi untuk penilaian dan persiapan praoperasi. Pada hari ma- suk, semua pasien dalam kelompok intervensi</p>	<p><b>Hasil:</b> pendidikan pra operasi mengurangi kecemasan pasien yang menjalani operasi jantung dan memiliki efek pada komplikasi pasca operasi tetapi tidak mempengaruhi pen- erimaan rumah sakit atau LOS. Karakteristik dasar dari intervensi dan kelompok kontrol adalah serupa.</p> <p>Studi ini mengungkap- kan bahwa pendidikan yang diberikan oleh perawat 3-4 hari sebe- lum operasi jantung mengurangi kecemasan pasien yang menjalani operasi jantung.</p>

	<p>diovaskular 1–12</p> <p><b>Jenis metodologi penelitian:</b> Sebuah studi terkontrol acak</p> <p><b>Tempat:</b> Eropa</p>	<p>mengendalikan kecemasan</p> <p>7. gangguan mental</p> <p>8. penyakit kronis serius dan penyakit terminal</p> <p><b>Jumlah:</b> Tiga ratus sembilan puluh lima pasien dewasa</p> <p><b>Teknik sampling:</b></p>	<p>menerima buklet dengan informasi tentang operasi jantung dan proses perioperatif. Intervensi pendidikan termasuk campuran konten: prosedural, psikoedukasi dan keterampilan. Perawat menekankan latihan pernapasan, waktu dan metode naik dari tempat tidur, latihan kaki, manajemen nyeri, batuk, kontrol kecemasan dan pergerakan lengan. Durasi mengajar, pada hari masuk, berkisar antara 20 hingga 40 menit dan tergantung pada partisipasi aktif pasien. Pengajaran berlangsung di ruang terpisah di departemen bedah jantung, bukan di bangsal. Kerabat pasien dapat menghadiri prosedur pengajaran jika pasien setuju. Sehari sebelum operasi, perawat mengikuti intervensi pendidikan. Mereka juga mendorong pasien untuk membahas masalah apapun yang mengkhawatirkan mereka.</p>	<p>Temuan ini konsisten dengan yang dicapai oleh para peneliti Cina, yang menemukan pengurangan signifikan dalam kecemasan pasca operasi setelah pendidikan pra operasi pasien yang menjalani operasi arteri koroner</p> <p><b>Analisa Data:</b> Variabel kontinu disajikan dengan deviasi rata-rata dan standar. Variabel kuantitatif disajikan dengan frekuensi absolut dan relatif. Untuk perbandingan proporsi uji chi-squared dan Fisher digunakan. Untuk perbandingan variabel studi kontinu antara kelompok intervensi dan kontrol milik Siswa t- Tes dihitung untuk variabel normal. Perbedaan dalam perubahan skor negara selama periode tindak lanjut antara intervensi dan kelompok kontrol dievaluasi menggunakan analisis varians pengukuran berulang. Koefisien regresi dan kesalahan standar dihitung dari hasil analisis regresi linier. Kemungkinan interaksi variabel dalam model regresi tidak signifikan. Semua P nilai yang dilaporkan adalah dua sisi. Signifikansi statistik ditetapkan pada 0,05 dan analisis dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS (versi 19.0).</p>
3	<p><b>Peneliti:</b> C. Ramesh, MSN et al</p>	<p><b>Sampel:</b> Pasien dewasa yang menjalani segala ben-</p>	<p><b>Jenis intervensi:</b> Efektivitas pendidikan pra operasi</p>	<p><b>Hasil:</b> Meta-analisis menunjukkan bahwa pendidi-</p>

	<p><b>Tahun:</b> 2016</p> <p><b>Judul:</b> Pengaruh Pendidikan Praoperatif pada Hasil Pasca Operasi Diantara Pasien yang Sedang Melakukan Bedah Jantung: Sistematis Ulasan dan Analisis Meta</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> Article in press</p> <p><b>Jenis metodologi penelitian:</b> A Systematic Review and Meta-Analysis</p> <p><b>Tempat:</b> Amerika</p>	<p>tuk operasi jantung termasuk operasi CABG atau penggantian atau perbaikan katup.</p> <p><b>Kriteria inklusi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Uji coba terkontrol secara acak yang termasuk pendidikan pra operasi di antara pasien yang menjalani operasi jantung.</li> <li>5. Studi-studi menilai efektivitas pendidikan pra operasi pada hasil pasca operasi</li> <li>6. pasien dewasa yang menjalani segala bentuk operasi jantung termasuk operasi CABG atau penggantian atau perbaikan katup.</li> </ol> <p><b>Kriteria eksklusi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. studi tidak melibatkan pasien yang menjalani operasi jantung</li> <li>5. hasil yang tidak relevan intervensi</li> <li>6. penelitian tidak termasuk pendidikan pra operasi</li> </ol> <p><b>Jumlah:</b> 10 studi</p> <p><b>Teknik sampling:</b></p>	<p><b>Durasi:-</b></p> <p><b>Frekuensi:-</b></p> <p><b>Instrument:</b></p> <p><b>Prosedur pelaksanaan:</b> Strategi pencarian disusun menggunakan istilah pencarian yang terkait dengan PICO (pasien atau populasi, intervensi, kontrol atau perbandingan, dan hasil) untuk mengambil studi yang relevan. Database elektronik yang dicari adalah PubMed-Medline, CINAHL, Perpustakaan Cochrane, Ovid, ProQuest, ScienceDirect, Web of Science, dan Scopus. Kami mengeksplorasi untuk studi penelitian asli yang diterbitkan antara 1995 dan 2015 yang menggunakan pendidikan pra operasi sebagai intervensi pada pasien yang menjalani operasi jantung. Kombinasi istilah pencarian berikut digunakan: pendidikan pasien, pendidikan pra operasi, kecemasan, ketakutan, nyeri, ketidaknyamanan, hasil bedah, hasil pasca operasi, operasi jantung, prosedur bedah jantung, dan bedah cangkok bypass arteri koroner</p>	<p>kan pra operasi mengurangi skor kecemasan (perbedaan rata-rata standar 5 20,96, interval kepercayaan 95%: 21,37, 20,54; P, .0001). Namun, tidak ada pengaruh signifikan dari pendidikan pra operasi terhadap nyeri, depresi, dan lama rawat inap. Ada bukti berkualitas rendah, dan alasan penurunan peringkat adalah karena keterbatasan desain studi, inkonsistensi, dan ketidaktepatan perkiraan efek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan pra operasi dapat secara efektif mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani operasi jantung.</p> <p><b>Analisa data:</b> Ukuran hasil dibandingkan antara peserta yang dirawat dengan intervensi pendidikan pra operasi dan kelompok kontrol dalam setiap studi. Meta-analisis dilakukan untuk mengumpulkan hasil uji coba terkontrol secara acak yang termasuk dalam ulasan. Ukuran analisis untuk setiap variabel intervensi dan hasil, sesuai dengan kelompok kontrol. Efek intervensi diperkirakan menggunakan model efek acak untuk menghitung perbedaan rata-rata terstandarisasi dan perbedaan rata-rata tertimbang dengan CIs sebesar 95%. Semua data dikumpulkan dan dianalisis</p>
--	--	--	--	--

				menggunakan Review Manager versi 5.3
4	<p><b>Peneliti:</b> Fatemeh Fazlollahpour-Rokni et al</p> <p><b>Tahun:</b> 2018</p> <p><b>Judul:</b> Efek aromaterapi inhalasi dengan minyak esensial mawar pada kecemasan pasien yang menjalani operasi cangkok bypass arteri koroner</p> <p><b>Jenis jurnal:</b> Terapi Pelengkap dalam Praktek Klinis</p> <p><b>Jenis metodologi penelitian:</b> uji klinis acak</p> <p><b>Tempat:</b> Iran</p>	<p><b>Sampel:</b> Pasien yang menjalani operasi CABG yang dirawat di rumah sakit sejak sehari sebelum operasi</p> <p><b>Kriteria inklusi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian</li> <li>11. usia 18 tahun atau lebih</li> <li>12. pencapaian skor lebih tinggi dari 32 atau kurang dari 65 dari Inventaris Kecemasan Sifat-Sifat</li> <li>13. pencalonan untuk operasi CABG</li> <li>14. kurangnya masalah pencernaan</li> <li>15. tidak menggunakan obat tidur atau obat penenang</li> <li>16. tidak ada riwayat gangguan kecemasan</li> <li>17. tidak ada pengalaman kejadian stres dalam enam bulan terakhir (yaitu, kematian kerabat dekat)</li> <li>18. kemampuan komunikasi verbal</li> </ol> <p><b>Kriteria eksklusi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. riwayat penyakit pernapasan dan asma</li> <li>6. riwayat alergi terhadap tanaman</li> <li>7. kehamilan</li> <li>8. kecanduan obat</li> </ol> <p><b>Jumlah:</b></p>	<p><b>Jenis intervensi:</b> Aromaterapi dengan minyak esensial mawar</p> <p><b>Durasi:</b> 10 menit</p> <p><b>Frekuensi:</b> selama 10 menit satu malam dan satu jam sebelum operasi</p> <p><b>Instrument:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Alat pengumpulan data termasuk kuesioner yang berisi karakteristik sosio-demografis / klinis (yaitu, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat operasi, riwayat rawat inap, tempat tinggal, dan riwayat penyakit pernapasan)</li> <li>4. Spielberger's Inventaris Kecemasan Status-Sifat</li> </ol> <p><b>Prosedur pelaksanaan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pada kelompok eksperimen, tiga tetes [27] minyak esensial mawar 4% dituangkan pada kain katun berukuran 5 × 5 cm</li> <li>5. kemudian diikatkan ke pakaian pasien dengan jarak 20 cm dari hidung</li> <li>6. Kelompok eksperimen menjalani aromaterapi inhalasi dalam ruangan terpisah, berventilasi baik pada suhu 25 ° C selama 10 menit</li> </ol>	<p><b>Hasil:</b> aromaterapi inhalasi dengan minyak esensial mawar menurunkan kecemasan tetapi tidak dapat secara signifikan mengurangi kecemasan pada pasien CABG.</p> <p><b>Analisa data:</b> Data dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS 21.0 (SPSS, Inc, Chicago, IL). Mandiri t- uji digunakan untuk variabel kuantitatif dan uji Chi-square dan Fisher untuk variabel kualitatif. Dipasangkan t- tes digunakan untuk menguji perubahan sebelum dan sesudah intervensi dalam dua kelompok. Analisis variansi pengukuran berulang (rANOVA) dilakukan untuk menganalisis perubahan tingkat kecemasan dari waktu ke waktu</p>

		66 pasien		
		<b>Teknik sampling:</b>		



## PEMBAHASAN

### 3. Hubungan Kecemasan Pada Pasien Persiapan Operasi Jantung

Kecemasan adalah suatu bentuk emosi yang tidak dapat dikontrol oleh diri individu sehingga membuat individu tersebut tidak nyaman, meruakan pengalaman yang samar dan merasa memiliki ketidakmampuan yang irasional.

Tindakan operasi atau pembedahan itu sendiri bagi pasien yang merupakan pengalaman baru dalam hidupnya bisa menimbulkan respon berupa kecemasan. Pasien yang akan menjalani operasi dapat mengalami kecemasan yang merupakan reaksi umum terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh atau bahkan kehidupan. Pada periode preoperatif pasien akan membutuhkan persiapan terutama berkaitan dengan tubuhnya, dimana hal tersebut menjadi faktor stresor sehingga respon kecemasan yang timbul berlebihan dan berdampak pada proses penyembuhan. Pada periode postoperatif kecemasan

bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang terjadi selama operasi, harapan yang tidak pasti tentang hasil dari operasi, dan dampak yang ditimbulkan setelah operasi seperti resiko operasi yang dibaca atau didengar oleh pasien, ketakutan yang berhubungan dengan nyeri, perubahan body image, serta prosedur diagnosa (Lewis, 2011).

Cemas secara fisiologis dapat merangsang hipotalamus untuk bekerja secara langsung dalam sistem saraf otonom. Stimulasi oleh karena stress atau cemas dapat meningkatkan kerja dari sistem saraf simpatis yang merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang berfungsi untuk meningkatkan frekuensi denyut jantung serta meningkatkan resistensi vaskular di dalam tubuh, kondisi ini memiliki pengaruh dalam meningkatkan beban kerja jantung sehingga kebutuhan oksigen jantung pun mengalami peningkatan (Monahan, F. D., Sands, Neighbors, M., Marek, & Green, 2007).

Berdasarkan *literature review* ini diketahui bahwa kecemasan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian depresi, hal ini menunjukkan bahwa penting untuk mencegah terjadinya kecemasan pada pasien persiapan operasi jantung. Seringkali pasien persiapan operasi jantung tidak menyadari sedang mengalami kecemasan ataupun depresi dan tidak tahu bagaimana cara mengontrolnya. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang fokus asuhan keperawatannya meliputi aspek biopsikososiospiritual sehingga perlu memperhatikan keseluruhan aspek ini, karena semuanya saling memengaruhi termasuk didalamnya dalam memberikan manajemen kecemasan pada pasien persiapan operasi jantung. Perawat perlu memperhatikan peningkatan aspek fisik pasien, menurunkan cemas dengan metode edukasi ditujukan untuk menghindari efek samping yang berlebihan.

#### **4. Intervensi Keperawatan Dalam Menurunkan Respon Kecemasan Selama Perawatan**

#### **Pada Pasien Persiapan Operasi Jantung**

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah kecemasan pada Pasien Persiapan Operasi Jantung adalah dengan terapi edukasi dan aroma terapi. Terapi edukasi dan aroma terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan pada pasien persiapan operasi jantung adalah sebagai berikut :

##### **c. Terapi edukasi**

#### **4) Pengaruh Pendidikan Discharge untuk Mengurangi Kecemasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yesim Yaman Aktas, PhD, RN et al tahun 2019 dengan metode penelitian *A randomized controlled trial* dengan jumlah sampel sebanyak 64 pasien dipilih secara acak. Penelitian tersebut dilakukan di Negara Turkey. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu : a) Pasien yang lebih tua dari 18 tahun, b) operasi CABG pertama dan elektif, c) melek huruf, d) tidak ada masalah pendengaran-penglihatan. Durasi dalam penelitian ini dilakukan saat pasien pertama kali masuk rumah sakit dengan Prosedur Pelaksa-

naan sebagai berikut : a) Pasien dalam kelompok pendidikan kepulauan diberikan pendidikan individu dari Rumah Sakit di hari pertama masuk rumah sakit sampai hari pulang. Intervensi termasuk sebuah buklet berjudul “ Hidup Anda setelah Bedah Bypass Koroner, ” bersama dengan sekitar 20 menit konseling verbal untuk di lima sesi oleh peneliti utama (YYA). Waktu pendidikan rata-rata per pasien adalah 113,33 menit, b) prosedur yang diperlukan sebelum operasi, c) periode perawatan intensif, d) masuk ke unit bedah kardiovaskular, e) program perawatan di rumah.

##### **5) Pendidikan pra operasi mengurangi kecemasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Antonia Kalogianni et al tahun 2016 dengan metode sebuah studi terkontrol acak dengan jumlah sampel sebanyak Tiga ratus sembilan puluh lima pasien dewasa. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu : a) Prosedur bedah termasuk CABG, b) penggantian katup, c) perbaikan aneurisma aorta naik atau kombinasi dari semuanya. Kriteria eksklusi yaitu: a) Riwayat operasi

jantung sebelumnya, b) menggunakan obat untuk mengendalikan kecemasan, c) gangguan mental, c) penyakit kronis serius dan penyakit terminal. Instrumen yang digunakan diantaranya Buklet dengan informasi tentang operasi jantung dan proses perioperatif.

**Prosedur Pelaksanaan :**  
Pasien dirawat di departemen bedah jantung 3-4 hari sebelum operasi untuk penilaian dan persiapan praoperasi. Pada hari masuk, semua pasien dalam kelompok intervensi menerima buklet dengan informasi tentang operasi jantung dan proses perioperatif. Intervensi pendidikan termasuk campuran konten: prosedural, psikoedukasi dan keterampilan. Perawat menekankan latihan pernapasan, waktu dan metode naik dari tempat tidur, latihan kaki, manajemen nyeri, batuk, kontrol kecemasan dan pergerakan lengan. Durasi mengajar, pada hari masuk, berkisar antara 20 hingga 40 menit dan tergantung pada partisipasi aktif pasien. Pengajaran berlangsung di ruang terpisah di departemen bedah jantung, bukan di bangsal. Kerabat pasien dapat menghadiri prosedur

pengajaran jika pasien setuju. Sehari sebelum operasi, perawat mengulangi intervensi pendidikan. Mereka juga mendorong pasien untuk membahas masalah apa pun yang mengkhawatirkan mereka.

Hasil dari penelitian ini adalah pendidikan pra operasi mengurangi kecemasan pasien yang menjalani operasi jantung dan memiliki efek pada komplikasi pasca operasi tetapi tidak mempengaruhi penerimaan rumah sakit atau LOS. Karakteristik dasar dari intervensi dan kelompok kontrol adalah serupa. Studi ini mengungkapkan bahwa pendidikan yang diberikan oleh perawat 3-4 hari sebelum operasi jantung mengurangi kecemasan pasien yang menjalani operasi jantung. Temuan ini konsisten dengan yang dicapai oleh para peneliti Cina, yang menemukan pengurangan signifikan dalam kecemasan pasca operasi setelah pendidikan pra operasi pasien yang menjalani operasi arteri koroner.

## 6) Pengaruh Pendidikan

### Preoperatif dengan Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh C. Ramesh, MSN et al tahun: 2016 dengan metode penelitian A Systematic Review and Meta-Analysis dengan jumlah sampel sebanyak 10 studi Pasien dewasa yang menjalani segala bentuk operasi jantung termasuk operasi CABG atau penggantian atau perbaikan katup. Penelitian tersebut dilakukan di Negara Amerika. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu :

- a) Uji coba terkontrol secara acak yang termasuk pendidikan pra operasi di antara pasien yang menjalani operasi jantung.
- b) Studi-studi menilai efektivitas pendidikan pra operasi pada hasil pasca operasi.
- c) pasien dewasa yang menjalani segala bentuk operasi jantung termasuk operasi CABG atau penggantian atau perbaikan katup.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :

- a) studi tidak melibatkan pasien yang menjalani operasi jantung.
- b) hasil yang tidak relevan intervensi.

Instrument yang digunakan yaitu 10 studi literature dengan prosedur pelaksanaan Strategi pencarian disusun menggunakan istilah pencarian yang terkait dengan PICO

(pasien atau populasi, intervensi, kontrol atau pembanding, dan hasil) untuk mengambil studi yang relevan. Database elektronik yang dicari adalah PubMed-Medline, CINAHL, Perpustakaan Cochrane, Ovid, ProQuest, ScienceDirect, Web of Science, dan Scopus. Kami mengeksplorasi untuk studi penelitian asli yang diterbitkan antara 1995 dan 2015 yang menggunakan pendidikan pra operasi sebagai intervensi pada pasien yang menjalani operasi jantung. Kombinasi istilah pencarian berikut digunakan: pendidikan pasien, pendidikan pra operasi, kecemasan, ketakutan, nyeri, ketidaknyamanan, hasil bedah, hasil pasca operasi, operasi jantung, prosedur bedah jantung, dan bedah cangkok bypass arteri koroner.

Hasil dari penelitian tersebut didapatkan Meta-analisis menunjukkan bahwa pendidikan pra operasi mengurangi skor kecemasan (perbedaan rata-rata standar 5 20,96, interval kepercayaan 95%: 21,37, 20,54; P, .0001). Namun, tidak ada pengaruh signifikan dari pendidikan pra operasi terhadap nyeri, depresi, dan lama rawat inap. Ada bukti

berkualitas rendah, dan alasan penurunan peringkat adalah karena keterbatasan desain studi, inkonsistensi, dan ketidaktepatan perkiraan efek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan pra operasi dapat secara efektif mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani operasi jantung.

#### **d. Aroma Terapi**

##### **2) Pengaruh Aroma Terapi Minyak Esensial Mawar Terhadap Penurunan Kecemasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatemeh Fazlollahpour-Rokni et al tahun 2018 dengan metode penelitian uji klinis acak dengan jumlah sampel sebanyak 66 pasien yang menjalani operasi CABG yang dirawat di rumah sakit sejak sehari sebelum operasi. Penelitian tersebut dilakukan di Negara Iran. Penelitian tersebut menggunakan kriteria inklusi yaitu: a) kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian, b) usia 18 tahun atau lebih, c) pencapaian skor lebih tinggi dari 32 atau kurang dari 65 dari Inventaris Kecemasan Sifat-Sifat, d) pencalonan untuk operasi CABG, e)

kurangnya masalah penciuman, f) tidak menggunakan obat tidur atau obat penenang, g) tidak ada riwayat gangguan kecemasan, h) tidak ada pengalaman kejadian stres dalam enam bulan terakhir (yaitu, kematian kerabat dekat), i) kemampuan komunikasi verbal.

Kriteria eksklusi yaitu : a) riwayat penyakit pernapasan dan asma, b) riwayat alergi terhadap tanaman, c) kehamilan, d) kecanduan obat. Instrumen yang digunakan diantaranya : Alat pengumpulan data termasuk kuesioner yang berisi karakteristik sosio-demografis / klinis (yaitu, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat operasi, riwayat rawat inap, tempat tinggal, dan riwayat penyakit pernapasan) dan Spielberger's Inventaris Kecemasan Status-Sifat. Prosedur pelaksanaan pada kelompok eksperimen, tiga tetes [27] minyak esensial mawar 4% dituangkan pada kain katun berukuran  $5 \times 5$  cm kemudian diikatkan ke pakaian pasien dengan jarak 20 cm dari hidung, kelompok eksperimen menjalani aromaterapi inhalasi dalam ruangan terpisah, berventilasi baik

pada suhu  $25^{\circ}\text{C}$  selama 10 menit. Setelah intervensi, pasien dipindahkan ke kamar mereka. Para pasien diminta untuk menghirup aromanya melalui pernapasan normal. Intervensi dilakukan pada malam sebelum operasi pada jam 9 malam dan satu jam sebelum operasi oleh perawat tunggal. Kelompok kontrol tidak mendapat intervensi apapun dari tim peneliti. Sebelum dan tiga puluh menit setelah setiap intervensi [17, 35], tingkat kecemasan dari pasien diukur dengan Inventarisasi Anxiety State-trait Spielberger. Kuesioner diisi oleh satu penilai di luar tim peneliti, yang tidak mengetahui alokasi kelompok.

Hasil dari penelitian ini adalah aromaterapi inhalasi dengan minyak esensial mawar menurunkan kecemasan tetapi tidak dapat secara signifikan mengurangi kecemasan pada pasien CABG. Seorang pasien dari kelompok eksperimen ditarik dari penelitian karena keengganan untuk tetap dalam persidangan. Hasilnya, 33 pasien pada kelompok kontrol dan 32 pasien pada kelompok eksperimen dipelajari. Usia rata-rata kelompok eksperimen adalah  $63,9 \pm$

10,06 tahun (kisaran: 36-81 tahun) dan usia rata-rata kelompok kontrol adalah  $62,3 \pm 8,69$  tahun (kisaran: 47-78 tahun). Dalam kedua percobaan ( $n = 18$ ; 56,3% vs  $n = 14$ ; 43,8%) dan kontrol ( $n = 20$ ; 60,6% vs  $n = 13$ ; 39,4%) kelompok laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Karakteristik sosio-demografis / klinis pasien. Pasangan tersebut t- Tes menunjukkan bahwa skor rata-rata kecemasan sebelum intervensi pada kelompok eksperimen dan kontrol masing-masing adalah  $36,78 \pm 5,48$  dan  $36,03 \pm 4,81$ . Selanjutnya, skor rata-rata sifat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kontrol masing-masing adalah  $36,65 \pm 4,48$  dan  $35,63 \pm 3,95$ . Independen t- Tes tidak mencerminkan perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok dalam arti kecemasan sate ( $P = 0,55$ ) dan kecemasan sifat ( $P = 0,33$ ).

### Kesimpulan

Pengaruh edukasi yang paling banyak ditemukan pada pasien operasi jantung adalah dapat menunjukkan bahwa pendidikan pre operat-

if dapat secara efektif mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani operasi jantung. Pada periode pre operatif kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang terjadi selama operasi.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan bimbingan dengan sabar dan penuh perhatian selama proses penyusunan *literatur review* ini sehingga dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

### REFERENSI

#### DAFTAR PUSTAKA

- Fredericks, S., & Yau, T. (2017). Clinical effectiveness of individual patient education in heart surgery patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 65, 44–53. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.11.001>
- Guo, P., East, L., & Arthur, A. (2014). Thinking outside the black box: The importance of context in understanding the impact of a preoperative education nursing intervention among Chinese cardiac patients. *Patient Education and Counseling*,

- 95(3), 365–370.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.03.001>
- Kalogianni, A., Almpani, P., Vastardis, L., Baltopoulos, G., Charitos, C., & Brokalaki, H. (2016). Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(6), 447–458.  
<https://doi.org/10.1177/1474515115602678>
- Ramesh, C., Nayak, B. S., Pai, V. B., Patil, N. T., George, A., George, L. S., & Devi, E. S. (2017). Effect of Preoperative Education on Postoperative Outcomes Among Patients Undergoing Cardiac Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 32(6), 518-529.e2.  
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.11.011>
- Simeone, S., Pucciarelli, G., Perrone, M., Rea, T., Gargiulo, G., Dell'Angelo, G., Guillari, A., Comentale, G., Palma, G., & Vosa, C. (2017). Comparative Analysis: Implementation of a Pre-operative Educational Intervention to Decrease Anxiety Among Parents of Children With Congenital Heart Disease. *Journal of Pediatric Nursing*, 35, 144–148.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.008>
- Yaman Aktas, Y., Gok Uğur, H., & Orak, O. S. (2020). Discharge Education Intervention to Reduce Anxiety and Depression in Cardiac Surgery Patients: A Randomized Controlled Study. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(2), 185–192.  
<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.08.012>

