

# INTERVENSI KEPERAWATAN KoMoYas TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PASCA OPERASI DI RUANG INTENSIVE CARE UNIT

Yudi Elyas<sup>1\*</sup>, Sri Yona<sup>2</sup>, Chiyar Edison<sup>3</sup>

Prodi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok<sup>1</sup>  
Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas  
Indonesia, Depok<sup>2,3</sup>

HP: 081316006831, Email: [yudielyas@gmail.com](mailto:yudielyas@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pasien di ruang intensif selain mengalami masalah biologis juga mengalami masalah psikologis seperti kecemasan. Kecemasan yang tidak terkontrol dapat mempengaruhi hemodinamik serta mengganggu proses perawatan. Terapi non-farmakologis dapat menjadi pilihan untuk mengatasi kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi keperawatan KoMoYas terhadap tingkat kecemasan pasien pasca operasi di ruang intensif. **Metode:** Penelitian ini menggunakan *quasy experimental study*. Metode *sampling* dengan *consecutive sampling* sebanyak 29 responden kelompok intervensi dan 29 responden kelompok kontrol. **Hasil:** Hasil penelitian dengan uji Wilcoxon menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan *pre* dan *post-test* baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol dengan nilai *p-value* 0.000 ( $< 0.05$ ). Penurunan nilai kecemasan terjadi lebih banyak pada responden kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol, ditandai dengan selisih nilai mean (*pre* dan *post*) pada kelompok intervensi sebesar 1.31 dan pada kelompok kontrol selisih nilai mean (*pre* dan *post*) sebesar 0.45. Uji *Mann Whitney* dilakukan dengan hasil *p value*=0.000 ( $< 0.05$ ). **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan rerata kecemasan *pre-test* dan *post-test* antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Intervensi KoMoYas dikombinasikan dengan terapi non farmakologis lainnya dapat dengan signifikan menurunkan tingkat kecemasan.

**Kata Kunci:** ICU, Kecemasan, KoMoYas, Pasca Operasi,

## ABSTRACT

**Background:** In addition to experiencing biological problems, patients in the intensive care unit also experience psychological problems such as anxiety. Uncontrolled anxiety can affect hemodynamics and interfere with the treatment process. Non-pharmacological therapy can be an option for dealing with anxiety. This study aims to determine the effect of KoMoYas nursing interventions on the anxiety level of postoperative patients in the intensive care unit. This research uses a *quasy experimental study*. **Method:** The sampling method with *consecutive sampling* consisted of 29 respondents in the intervention group and 29 respondents in the control group. **Results:** The results of the study with the Wilcoxon test showed a decrease in *pre-* and *post-test* anxiety levels in both the intervention group and the control group with a *p-value* of 0.000 ( $< 0.05$ ). The decrease in anxiety scores occurred more in respondents in the intervention group than in the control group, marked by a difference in the mean value (*pre* and *post*) in the intervention group of 1.31 and in the control group the difference in mean value (*pre* and *post*) was 0.45. The *Mann Whitney* test was carried out with a *p value* = 0.000 ( $< 0.05$ ). **Conclusion:** There was a difference in the mean *pre-test* and *post-test* anxiety between the intervention group and the control group. KoMoYas intervention combined with other non-pharmacological therapies can significantly reduce anxiety levels.

**Keywords:** Anxiety, ICU, Post-operative, KoMoYas



## Pendahuluan

Ruang Intensif merupakan ruangan untuk melakukan pemantauan, perawatan serta pengobatan pasien dengan penyakit, cedera atau penyulit yang dapat mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa (Kepmenkes RI, 2010). Selain mengalami masalah fisik, pasien yang dirawat di ruang intensif juga mengalami masalah psikososial. Hariharan (2015), mengatakan masalah psikososial yang muncul disebabkan oleh kombinasi dari rasa sakit, lingkungan, isolasi dari keluarga, kekhawatiran tentang hasil medis, ketergantungan dan hilangnya otonomi, termasuk emosi negatif seperti; ketakutan, kesepian, kebingungan, depersonalisasi, keputusan dan kecemasan. Melihat pasien lain meninggal dan kurangnya komunikasi petugas merupakan pemicu terjadinya masalah psikososial tambahan bagi pasien di ruang Intensif (Sajeda, 2020).

Masalah Psikososial diantaranya karena masalah psikologis seperti kecemasan. Cemas menjadi masalah psikologis yang sering teridentifikasi pada pasien yang dirawat di ruang Intensif. Menurut Wijayanti dkk (2016), mengatakan sekitar 70%-87% pasien di ruang Intensif mengalami kecemasan. Penelitian lainnya oleh Castillo, 2016, menyebutkan bahwa sebanyak 57% pasien yang dirawat di ruang Intensif mengalami masalah kecemasan. Kecemasan dapat mengganggu proses pengobatan dan perawatan pasien di ruang Intensif. Menurut Abuatiq (2015), masalah psikologis yang tidak terkontrol dapat mempengaruhi proses penyembuhan pasien selama perawatan di ruang Intensif sebanyak 80%-90%. Masalah psikologis dapat memicu respon inflamasi dan juga memicu respon hormon tubuh yang dapat menimbulkan gejala yang berbeda-beda dan dapat berdampak kepada kondisi sakitnya (Douglas, 2015, Gultekin, 2018).

Tatalaksana untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan terapi farmakologis. Selain itu terapi non-farmakologis juga dapat dilakukan seperti teknik distraksi dan relaksasi. Tindakan lain yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan interaksi yang bersifat terapeutik

yaitu memiliki tujuan terapi untuk penyembuhan. Menurut Nilsen (2013), Interaksi terapeutik dapat menurunkan emosi negatif pasien yang sedang menggunakan ventilasi mekanik dan sakit kritis. Apabila perawat tidak memperhatikan pentingnya interaksi terapeutik maka interaksi yang dilakukan hanya merupakan hubungan sosial, bukan hubungan yang berdampak dapat mempercepat kesembuhan pasien (Anjaswarni, 2016).

Asuhan keperawatan secara holistik dapat dilihat dalam sikap *caring* perawat yaitu dengan melakukan interaksi terapeutik keperawatan. Saat ini interaksi terapeutik pada pasien di ruang intensif belum optimal dilakukan karena menganggap pasien di ruang intensif dalam kondisi tidak sadar atau tidak dapat melakukan komunikasi secara dua arah sehingga perawat seringkali menganggap komunikasi pada pasien di ruang intensif tidak menjadi hal yang penting sehingga komunikasi yang bersifat terapeutik masih jarang dilakukan oleh perawat. Belum adanya panduan atau *Standar Operasional Prosedur* (SOP) mengenai intervensi keperawatan yang terapeutik di ruang intensif juga menjadi salah satu penyebab kurang optimalnya pelaksanaan interaksi terapeutik perawat kepada pasien di ruang intensif.

Dengan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan menggunakan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah psikososial khususnya kecemasan pada pasien pasca operasi yang dirawat di ruang intensif. Intervensi keperawatan tersebut yaitu dengan melakukan interaksi terapeutik kepada pasien dengan menggunakan kombinasi komunikasi verbal, non-verbal dan juga pemberian motivasi positif yang disebut Komunikasi dan Motivasi Elyas (KoMoYas). Intervensi keperawatan KoMoyas ini merupakan intervensi yang dirancang oleh peneliti dengan harapan dapat menjadi intervensi keperawatan yang bersifat terapeutik, lebih terstruktur dan sistematis, terdiri dari kombinasi komunikasi verbal, non verbal serta pemberian motivasi positif yang dilakukan secara efektif dalam waktu tertentu.

Diharapkan intervensi ini dapat mengatasi atau mengurangi tingkat kecemasan pasien pasca operasi di ruang intensif serta dapat membantu perbaikan kondisi hemodinamik pasien dan akhirnya dapat membantu menurunkan lama perawatan di ruang intensif.

## Metode

Penelitian ini menggunakan desain *quasy experimental study* dengan pendekatan *pretest-posttest with control group design*, dengan cara menggunakan subjek kelompok eksperimen dan subyek kelompok kontrol dengan diberikan *pre-test* dan *post-test*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *consecutive sampling* sebanyak 29 responden kelompok intervensi dan 29 responden kelompok kontrol.

Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu : 1) pasien dewasa dengan usia  $\geq 18$  tahun, 2) semua pasien pasca operasi yang dirawat di ruang intensif (HCU dan ICU) dalam satu periode perawatan, 3) jika pasien terpasang ventilasi mekanik, pasien sudah dalam proses *weaning* (penyapihan) dengan modus SIMV (RR < 8x/mnt) / PS / CPAP, 4) pasien dapat berkomunikasi secara verbal dan atau non-verbal, 5) pasien dapat memahami dan mengikuti intruksi peneliti. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu : 1) hemodinamik tidak stabil, 2) pasien terpasang obat inotropik dan obat sedasi dosis tinggi (dosis minimal midazolam < 0.2 mg/kg/hari, Precedex 0,2 mcg/kgbb/jam). Selain terdapat kriteria inklusi dan eksklusi, penelitian ini juga memiliki kriteria *drop out* yaitu: 1) responden mengalami kegawatdaruratan, 2) saat proses penelitian, responden mengalami komplikasi dan harus mendapatkan terapi tambahan atau peningkatan dosis obat seperti obat sedasi dan inotropik, 3) pasien meninggal.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu membuat surat izin penelitian dari komite etik penelitian FKUI RSCM dengan No: KET 269/ UN2.F1/ ETIK/ PPM.00.02/ 2022. *Protocol Number*: 22-02-0239) dan bagian INOVKI RSCM (Nomor: LB.02.02/2.6.1/356/2022. No. Agenda: 2912).

Setelah mendapatkan izin penelitian tersebut maka peneliti mulai melakukan penelitian.

Penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah pemberian intervensi keperawatan KoMoYas antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol. Pada penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok yang mendapatkan intervensi KoMoYas dan kelompok yang tidak diberikan intervensi KoMoYas. Pada kelompok intervensi diberikan perlakuan komunikasi terapeutik KoMoYas yang terdiri dari komunikasi verbal, komunikasi non-verbal dan juga pemberian motivasi positif. Yang dilakukan selama 20 menit. Intervensi dilakukan selama 2 hari berturut-turut dimana setiap harinya dilakukan pertemuan sebanyak 3 kali. Tingkat kecemasan dinilai 3-5 menit sebelum intervensi dilakukan. Pada kelompok kontrol perlakuan yang diberikan sesuai dengan tindakan rutinitas yang sudah dikerjakan oleh perawat di ruang intensif seperti mengajak bicara pasien (komunikasi sosial), mendengarkan suara musik atau murotal Alqur'an serta diberi kesempatan untuk bertemu dengan keluarga. Tingkat kecemasan dinilai 3-5 menit sebelum dan setelah dilakukan intervensi rutinitas seperti komunikasi sosial.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi dan menggunakan kartu *Facial Anxiety Scale* (FAS) berukuran 11 x 42 cm yang terdiri dari lima jenis wajah (0 sampai 4) yang menggambarkan tingkat kecemasan. Dalam melakukan penelitian ini peneliti juga memperhatikan prinsip dasar etik penelitian seperti: *beneficence, do no harm, autonomy & justice*.

Pengolahan data penelitian diproses dengan menggunakan bantuan sistem program komputer. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada data karakteristik responden seperti : usia, jenis kelamin, Pendidikan, lama rawat, penggunaan obat sedasi dan penggunaan ventilasi mekanik. Analisis bivariat dilakukan dengan

menggunakan uji Wilcoxon untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian intervensi, lalu perbedaan rerata tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *mann whitney*.

**Hasil Analisis Univariat**

**Karakteristik Responden.**

Tabel 4.1.1  
 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Rawat, Penggunaan Obat Sedasi, Penggunaan Ventilasi Mekanik Bulan Juni-Juli 2022  
 (Intervensi n=29, Kontrol n=29)

Variabel	Kelompok Intervensi (n= 29)		Kelompok Kontrol (n=29)		Total
	F	%	F	%	
<b>Jenis Kelamin</b>					
- Laki-laki	17	58.6	12	41.4	29
- Perempuan	12	41.4	17	58.6	29
<b>Usia</b>					
- 18-49	14	48.3	17	58.6	35
- > 49	15	51.7	12	41.4	23
<b>Tingkat Pendidikan</b>					
- Dasar	20	69.0	24	82.8	38
- Menengah-Atas	09	31.0	5	17.2	20
<b>Lama Rawat</b>					
- 1-3 hari	25	86.6	27	93.1	52
- 4-7 hari	4	13.8	2	6.9	6
<b>Penggunaan Sedasi</b>					
- Ya	1	3.4	11	37.9	28
- Tidak	28	96.6	18	62.1	30
<b>Penggunaan Ventilator</b>					
- Ya	15	3.4	0	0	25
- Tidak	14	96.6	29	100	33

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 17 orang (58,6%) dan perempuan 12 orang (41,4%), sedangkan pada kelompok kontrol pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (41,4%) dan perempuan 17 (58,6%). Usia pada kelompok intervensi dengan 18-49 sebanyak 14 orang (48,3%) dan usia > 49 sebanyak 15 orang (51,7%). Sedangkan usia pada kelompok kontrol sebagian besar 18-49 sebanyak 17 (58,6%) dan usia > 49 sebanyak 12 (41,4%). Tingkat pendidikan pada kelompok intervensi memiliki

menengah keatas sebanyak 9 orang (31%), sedangkan pada kelompok kontrol tingkat pendidikan dasar sebanyak 24 orang (82,8%) dan pendidikan menengah keatas sebanyak 5 orang (17,2%). Lama rawat saat bertemu peneliti mayoritas adalah pada rentang 1-3 hari yaitu sebanyak 25 orang (86,2%) dan lama rawat 4-7 hari sebanyak 4 responden (13.8%), sedangkan pada kelompok kontrol lama rawat 1-3 hari sebanyak 27 orang (93.1%) dan 4-7 hari sebanyak 2 orang (6.9%). Penggunaan sedasi sebanyak 1 orang (3.4%) dan yang tidak menggunakan sedasi 28 responden (96,6%), sedangkan pada kelompok kontrol 11 orang menggunakan sedasi (37.9%) dan yang tidak menggunakan sedasi 18 orang (62.1%). Responden yang menggunakan ventilasi mekanik sebanyak 1 orang (3.4%) dan yang tidak menggunakan ventilasi mekanik 28 orang

(96.6%). Pada kelompok kontrol 29 orang (100%) tanpa menggunakan ventilator.

Tabel 4.1.2  
 Pre Test dan Post Test Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Intervensi (n= 29)

Variabel	Waktu	Mean	Sd	Min - Maks
Tingkat Kecemasan	Pre Test	1.55	0.736	0-3
	Post Test	0.24	0.435	0-1

Berdasarkan tabel 4.1.2. didapatkan bahwa mean nilai kecemasan pada responden penelitian sebelum intervensi adalah 1.55 dengan standar deviasi 0,736 dan sesudah intervensi mean nilai kecemasan 0.24 dengan standar deviasi 0,435. Nilai terkecil sebelum intervensi adalah 0 (tidak ada cemas) dan nilai terkecil adalah 0 (tidak ada cemas) dan nilai

Tabel 4.1.3  
 Pre Test dan Post Test Tingkat Kecemasan Pada Kelompok Kontrol (n= 29)

Variabel	Waktu	Mean	SD
Tingkat Kecemasan	Pre	1.48	1.02
	Post	1.03	0.82

0-4

0-3

Berdasarkan tabel 4.1.3 didapatkan bahwa mean nilai kecemasan responden kelompok kontrol sebelum perlakuan adalah 1,48 dengan standar deviasi 1,02. Nilai mean kecemasan setelah perlakuan adalah 1,03 dengan standar deviasi 0,82. Nilai terkecil sebelum perlakuan adalah 0 dan nilai terbesar 4, sedangkan

setelah perlakuan nilai terkecil adalah 0 dan nilai terbesar adalah 3.

### Analisis Bivariat

Perbedaan mean selisih sebelum dan setelah perlakuan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol:

Tabel  
Perbedaan Mean Selisih Pre Test Dan Post Test Tingkat Kecemasan  
Antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=58)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	P Value
Tingkat Kecemasan	Intervensi	1.31	0.301	0.000*
	Kontrol	0.45	0.450	

\*Signifikan pada  $\alpha < 0.05$  (uji mann whitney u)

Hasil penelitian menunjukkan hasil uji hipotesis perbedaan rerata (mean) tingkat kecemasan setelah perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *Mann Whitney U*. Hasil uji menunjukkan nilai *p value* 0.000 (*p value* < 0.05), sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata (mean) pada *post-test* tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan Hipotesis penelitian diterima ( $H_a$ ) diterima.

### Pembahasan

#### Tingkat Kecemasan pada kelompok Intervensi

Pada penelitian ini, kelompok Intervensi mendapatkan perlakuan tindakan intervensi KoMoyas pasca operasi di ruang intensif sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil penelitian didapatkan data bahwa terjadi penurunan kecemasan sesudah diberikan perlakuan dibandingkan sebelum perlakuan. Intervensi komunikasi terapeutik ini merupakan terapi non farmakologis yang dapat digunakan pada pasien yang dirawat di ruang intensif sehingga pasien dapat lebih nyaman dan rileks.

Kondisi relaksasi mampu mempengaruhi sistem saraf otonom (*autonomic nervous system* atau ANS), khususnya sistem saraf parasimpatis yang dapat meningkatkan ketenangan bagi individu seperti efek relaksasi, mudah istirahat, menurunkan kecepatan napas dan jantung, mengkonstriksikan pupil mata dan

meningkatkan produksi saliva. Intervensi Komunikasi dan Motivasi Elyas (KoMoYas) dapat membuat pasien lebih rileks dengan proses terjadinya aktivasi hormone endorfine alami didalam otak, meningkatkan perasaan rileks seseorang, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, menurunkan hormon-hormon stres, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

Pernafasan yang lebih lambat atau lebih dalam sangat baik karena dapat menimbulkan ketenangan, kendali emosi, juga pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Suwanto, Basri, and Umalekhoa 2016; Loukas et al. 2010). Hal ini merupakan suatu kebutuhan yang spesifik dan segera dalam menangani masalah kecemasan, maka tepat jika seseorang dalam hal ini pasien paska operasi diberikan suatu intervensi berupa komunikasi yang terapeutik dan dapat membantu menurunkan masalah kecemasan pada pasien tersebut. Penelitian lain yang dilakukan oleh Husein (2019), mengatakan kondisi yang lebih tenang dan nyaman akan membuat hormon endoprine dapat keluar sehingga menyebabkan pasien lebih rileks.

Menurut peneliti, kecemasan yang terjadi pada responden dengan mayoritas tanpa menggunakan ventilator dapat terjadi akibat dari faktor psikologis seperti belum bertemu dengan keluarga atau karena factor lingkungan seperti cahaya terang dan juga bising karena suara dari alat-alat medis. Kecemasan pada kelompok intervensi dapat terjadi penurunan yang sangat signifikan dikarenakan selain mendapatkan intervensi komunikasi terapeutik KoMoYas, responden juga tetap mendapatkan tindakan yang sudah biasa dilakukan di ruangan seperti mendengarkan musik / murotal Alquran serta diberi kesempatan dapat bertemu dengan keluarga.

#### Tingkat kecemasan pada kelompok Kontrol.

Pada kelompok kontrol tidak mendapatkan tindakan KoMoYas, namun hasil penelitian dengan menggunakan uji Wilcoxon

didapatkan data bahwa terjadi penurunan kecemasan pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p$  value 0.000 ( $p$ -value < 0.05), maka dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol.

Pada kelompok kontrol tidak mendapatkan intervensi KoMoYas namun tetap terjadi penurunan tingkat kecemasan. Hal ini dikarenakan responden sudah merasa tenang dan tidak terlalu khawatir karena sudah berkomunikasi atau bertemu langsung dengan keluarga atau orang terdekat. Sumber dukungan keluarga dapat berupa dukungan keluarga internal, seperti dukungan dari suami atau istri, atau dukungan dari saudara kandung, atau dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga) (Friedman, 2013).

Menurut Friedman (2013), menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat menimbulkan efek penyangga yaitu menahan efek-efek negatif dari stress terhadap kesehatan dan efek utama dari dukungan keluarga secara langsung mempengaruhi peningkatan kesehatan. Secara lebih spesifik, keberadaan dukungan sosial keluarga yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan lansia dapat menjaga fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosional. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto & Susilawati, 2014).

Hasil penelitian Oliviera, et al., (2018) menunjukkan prevalensi kecemasan pasien yang dirawat di ICU sebesar 12% - 47% dan yang menunjukkan tanda depresi sebanyak 28%. Pasien yang dirawat di ruang ICU memiliki prevalensi kecemasan dan depresi yang tinggi sehingga dibutuhkan suatu program atau teknik manajemen yang direkomendasikan bagi pasien ICU untuk mengurangi tingkat kecemasannya (Shdaifat, 2020).

Intervensi non farmakologis lainnya dalam menurunkan kecemasan seperti melakukan latihan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam ini merupakan salah satu terapi modalitas keperawatan non farmakologi yang termasuk dalam terapi psikososial untuk menurunkan tingkat kecemasan (Klainin-Yobas et al., 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Chen (2017) dengan design *randomized controlled trial* menjelaskan bahwa relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan kecemasan pada individu di setting klinis dan komunitas.

Metode lain dengan mendengarkan musik atau Murotal Alqur'an bagi yang muslim. Berdasarkan study sistematik review yang dilakukan Ghiasi (2018), menjelaskan bahwa mendengarkan murotal Qur'an terhadap kecemasan didapatkan hasil dimana mendengarkan Alquran sangat efektif menurunkan kecemasan dari berbagai kondisi seperti ansietas pada pasien pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan pembedahan. Penelitian yang dilakukan oleh Babaii (2015), mendengarkan murottal Al-Quran dapat dikombinasikan dengan terapi modalitas lainnya seperti aromaterapi dan terapi pernafasan agar menghasilkan efek yang lebih optimal.

Menurut peneliti, berdasarkan dari pengamatan selama proses penelitian, faktor tertinggi yang menyebabkan timbulnya kecemasan adalah karena belum bertemu keluarga dan mengkhawatirkan keluarga yang ditinggal di rumah seperti anak. Apabila kebutuhan ini dipenuhi maka kemungkinan besar tingkat kecemasan pada pasien akan menurun.

### **Perbedaan rata-rata (mean) Kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

Pada penelitian ini, rata-rata perbedaan rata-rata nilai kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai  $p$  value 0.000 ( $p$ -value < 0.05), sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna rerata (mean) pada *post-test* tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok

kontrol sehingga dapat disimpulkan Hipotesis penelitian diterima ( $H_a$ ) diterima.

Responden pada penelitian ini lebih banyak dengan tanpa menggunakan ventilasi mekanik. Namun walau tanpa terpasang ventilasi mekanik, dari hasil pengamatan peneliti responden tetap mengalami kecemasan diantaranya karena belum bertemu dengan keluarga atau orang terdekat. Kecemasan juga dapat terjadi akibat dari faktor lingkungan seperti suara alarm monitor, ventilator, syringe pump dan suara asing lainnya, termasuk melihat pasien lain meninggal yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Intervensi KoMoYas yang diberikan dapat menurunkan kecemasan dibuktikan dengan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan perlakuan (intervensi). Penurunan nilai kecemasan terjadi lebih banyak pada responden kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol, ditandai dengan selisih nilai mean pada kelompok intervensi lebih besar daripada selisih nilai mean pada kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan terdapat penurunan tingkat kecemasan yang lebih signifikan pada kelompok intervensi daripada tingkat kecemasan pada kelompok kontrol. Responden pada kelompok kontrol mengalami penurunan tingkat kecemasan dapat dimungkinkan karena responden juga telah mendapatkan intervensi rutinitas lainnya yang telah dilakukan di ruang intensif seperti mendengarkan musik atau murotal alqur'an, termasuk sudah bertemu dan berkomunikasi dengan keluarga atau orang terdekat.

Penurunan tingkat kecemasan pasien di ruang intensif juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti sudah bertemu dengan keluarga atau orang terdekat sehingga mereka merasa lebih tenang. Dukungan keluarga dapat menahan efek negatif dari stress dan dapat mempengaruhi peningkatan kesehatan. Keberadaan dukungan keluarga terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan dikalangan lansia dapat menjaga fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosional (Friedman, 2013).

Intervensi komunikasi terapeutik membutuhkan kombinasi intervensi non farmakologis lainnya seperti melakukan latihan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam ini merupakan salah satu terapi modalitas keperawatan non farmakologi yang termasuk dalam terapi psikososial untuk menurunkan tingkat kecemasan (Klainin-Yobas et al., 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Romadoni (2016), menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor disebabkan bahwa dukungan keluarga dari pihak keluarga sangat dibutuhkan terhadap penderita sakit, anggota keluarga sangat penting, sehingga anggota keluarga tersebut merasa nyaman dan dicintai apabila dukungan keluarga tersebut tidak adekuat maka merasa diasingkan atau tidak dianggap oleh keluarga, sehingga seseorang akan mudah mengalami kecemasan.

### **Kesimpulan**

Karakteristik responden memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien pasca operasi di ruang intensif. Terjadi perubahan yang signifikan tingkat kecemasan baik pada pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol ( $p \text{ value} < 0.05$ ). Terdapat perbedaan yang bermakna rerata (mean) pada *post-test* tingkat kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sehingga hipotesis penelitian diterima ( $H_a$ ) diterima.

### **Ucapan Terima Kasih**

Terima kasih peneliti ucapkan kepada pembimbing penelitian yang sudah memberikan masukan, arahan dan perbaikan dari proses penelitian ini dari mulai persiapan (proposal penelitian) sampai dengan selesainya proses penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua yang terlibat dalam proses penelitian ini baik lahan tempat penelitian maupun rekan-rekan sejawat di ruang intensif sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini sesuai dengan target waktu yang telah ditentukan.

## Referensi

- Ariffin, S. M., Ludin, S. M., & Arifin, S. R. M. (2020). Being voiceless: A review on patient communication in Intensif care unit. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(12), 1328–1333.  
<https://doi.org/10.31838/srp.2020.12.195>
- Austin, D. (2010). The psychophysiological effects of music therapy in Intensif care units. *Paediatric Nursing*, 22(3), 14–20.  
<https://doi.org/10.7748/paed2010.04.2.3.14.c7637>
- Babaii, Atye, Mohammad Abbasinia, Seyed Fakhreddin Hejazi, Seyyed Reza, Seyyed Tabaei, and Fariba Dehghani. 2015. “The Effect of Listening to the Voice of Quran on Anxiety before Cardiac Catheterization: A Randomized Controlled Trial.” *Health, Spirituality and Medical Ethics* 2 (2): 8–14.
- Bhana, V. M., & Botha, A. D. H. (2014). The therapeutic use of music as experienced by cardiac surgery patients of an Intensif care unit. *Health SA Gesondheid*, 19(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.4102/hsag.v19i1.684>
- Castillo, M. I., Cooke, M., Macfarlane, B., & Aitken, L. M. (2016). Factors associated with anxiety in critically ill patients: A prospective observational cohort study. *International Journal of Nursing*
- Chen, Yu Fen, Xuan Yi Huang, Ching Hui Chien, and Jui Fen Cheng. 2017. “The Effectiveness of Diaphragmatic Breathing Relaxation Training for Reducing Anxiety.” *Perspectives in Psychiatric Care* 53 (4): 329–36.  
<https://doi.org/10.1111/ppc.12184>.
- Chlan, L. L., Engeland, W. C., & Savik, K. (2013). Does music influence stress in mechanically ventilated patients? *Intensif and Critical Care Nursing*, 29(3), 121–127.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.11.001>
- Dahlan, M.S. (2016). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan deskriptif, bivariat, multivariate, dilengkapi aplikasi menggunakan SSPS*. Edisi 6, Salemba Medika : Jakarta

Diny Vellyana, Arena Lestari, Asri Rahmawati. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat

Kecemasan Pada Pasien Preoperative Di Rs Mitra Husada Pringsewu. 110 *Jurnal Kesehatan*, Volume VIII, Nomor 1, April 2017, hlm 108-113

Ghiyasi, Ashraf, and Afsaneh Keramat. 2018. "The Effect of Listening to Holy Quran Recitation on Anxiety: A Systematic Review." *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*.

<https://doi.org/10.4103/jjnmr.IJNMR>

Gustad, L. T., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2005). Performance of the faces anxiety scale in patients transferred from the ICU. *Intensif and Critical Care Nursing*, 21(6), 355–360.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2005.06.006>

Hande, A. H., Chaudhary, M. S., Gadbail, A. R., Zade, P. R., Gawande, M. N., & Patil, S. K. (2018). Role of hypoxia in malignant transformation of oral submucous fibrosis. *Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University*, 13(1), 38–43.  
<https://doi.org/10.4103/jdmimsu.jdmimsu>

Hatch, R., Young, D., Barber, V., Griffiths, J., Harrison, D. A., & Watkinson, P. (2018). Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: A UK-wide prospective cohort study. *Critical Care*, 22(1), 1–13.  
<https://doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6>

Lai, V. K. W., Lee, A., Leung, P., Chiu, C. H., Ho, K. M., Gomersall, C. D., Underwood, M. J., & Joynt, G. M. (2016). Patient and family satisfaction levels in the Intensif care unit after elective cardiac surgery: study protocol for a randomised controlled trial of a preoperative patient education intervention. *BMJ Open*, 6(6).  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016->

011341

Linde, K., Rücker, G., Sigterman, K., Jamil, S., Meissner, K., Schneider, A., & Kriston, L. (2018). Evidence-based psychological interventions in the treatment of mental disorders. *Australian Psychological Society*, 1–175.

- Iyigun, E., Pazar, B., & Tastan, S. (2016). A study on reliability and validity of the Turkish version of the Face Anxiety Scale on mechanically-ventilated patients. *Intensif and Critical Care Nursing* 37,46–51. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.05.002>
- Klainin-Yobas, Piyanee, Shu Huey Ng, Pricilia Dew Maria Stephen, and Ying Lau. 2016. "Efficacy of Psychosocial Interventions on Psychological Outcomes among People with Cardiovascular Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Patient Education and Counseling* 99 (4): 512–21. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.10.020>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/ 2010. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit.
- Millizia, A. (2018). Sedasi dan Analgesia di Ruang Perawatan Intensif. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 1(2), 89–99.
- Mofredj, A., Alaya, S., Tassaioust, K., Bahloul, H., & Mrabet, A. (2016). Music therapy, a review of the potential therapeutic benefits for the critically ill. *Journal of Critical Care*, 35, 195–199. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.05.021>
- Mohamed, S., B, S. M. L., Roshaidai, S., & Arifin, M. (2020). *Menjadi Tanpa Suara : Tinjauan Tentang Komunikasi Pasien Dalam Unit perawatan intensif*. 11(12), 1328–1333.
- Mateu-Capell, M., Arnau, A., Juvinyà, D., Montesinos, J., & Fernandez, R. (2019). Sound isolation and music on the comfort of mechanically ventilated critical patients. *Nursing in Critical Care*, 24(5), 290–298. <https://doi.org/10.1111/nicc.12407>
- Nursalam. (2013). Konsep dan penerapan metodologi penelitian pedoman skripsi, tesis dan instrument penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Oliviera HSB, Fumis RRL. Sex and Spouse Condition Influence Symptoms of Anxiety, Depresiion, Post Traumatic, Stress Disorder In Both Patient Admitted To Intensive Care Unit And Their Spouses. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018., 30 (1): 35-41
- Ramly, N. F., Mat Nor, M. B., Md Ralib, A., Ibrahim, N. A., Mohd Hadzir, N. A., & Zainol Bahar, N. A. (2018). The Effects of Holy Quran Recitation on Physiological Stress Response in Mechanically Ventilated Intensif Care Unit Patients: A Pilot Study. *IJUM Medical Journal Malaysia*, 17(1), 25200. <https://doi.org/10.31436/imjm.v17i1.921>
- Romdoni, Siti. (2016). Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *STIKes Muhammadiyah Palembang*. Volume 4, Nomor 1, Juni 2016
- Suryani. (2012). Aspek Psikososial Dalam Merawat Pasien Kritis. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, March*,15. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2698.4486>
- Shdaifat, SA., Qadire Mohammad. 2020. Anxiety and Depression Among PATient Admitted To Intensive Care. *Nursing Critical Care Willey*. Doi: 10.1111/nicc.12536
- Wijayanti, K., Johan, A., Rochana, N., Anggorowati, & Chasani, S. (2016). Musik suara alam terhadap penurunan kecemasan pada pasien kritis. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 2(3), 1–10.
- Yadak, M., Ansari, K. A., Qutub, H., Al-Otaibi, H., Al-Omar, O., Al-Onizi, N., & Farooqi, F. A. (2019). The Effect of Listening to Holy Quran Recitation on Weaning Patients Receiving Mechanical Ventilation in the Intensif Care Unit: A Pilot Study. *Journal of Religion and Health*, 58(1),64–73. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0500-3>