

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh teknik relaksasi *Virtual Reality Guided Imagery* (VRGI) terhadap kecemasan pasien pre operasi elektif di Rumah Sakit Santa Elisabeth Yogyakarta, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1 Karakteristik partisipan pada penelitian ini didominasi oleh pasien usia dewasa, dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang relatif seimbang. Sebagian besar partisipan menjalani operasi elektif dengan tingkat pendidikan menengah, memiliki dukungan keluarga yang baik, serta sebagian besar belum pernah menjalani operasi sebelumnya.
- 5.1.2 Terdapat perbedaan skor kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi *Virtual Reality Guided Imagery* (VRGI) pada kelompok intervensi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan demikian, teknik relaksasi *Virtual Reality Guided Imagery* terbukti efektif dalam menurunkan skor kecemasan pasien pre operasi elektif di Rumah Sakit Santa Elisabeth Yogyakarta.
- 5.1.3 Terdapat perbedaan skor kecemasan pada kelompok kontrol yang memperoleh persiapan preoperatif sesuai standar rumah sakit. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai p-value sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Dengan demikian, penurunan skor kecemasan pada kelompok kontrol lebih kecil dibandingkan kelompok intervensi.
- 5.1.4 Tidak Terdapat perbedaan yang signifikan skor kecemasan awal antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi, Hasil uji *Mann-Whitney U* menunjukkan nilai p-value sebesar 0,005 ($p < 0,05$). sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi *Virtual Reality Guided*

Imagery lebih efektif dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi elektif dibandingkan dengan edukasi standar yang diberikan di rumah sakit.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Praktisi

5.2.2.1 Bagi Praktik Keperawatan

- a. Perawat diharapkan dapat mengimplementasikan teknik relaksasi *Virtual Reality Guided Imagery* (VRGI) sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan non farmakologi dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi elektif.
- b. Perawat diharapkan mampu mengidentifikasi skor kecemasan pasien sejak masa persiapan operasi menggunakan instrumen yang tervalidasi, seperti Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), sehingga intervensi dapat diberikan secara tepat sasaran.
- c. Perawat diharapkan memberikan intervensi VRGI dengan tetap memperhatikan kondisi fisik, psikologis, serta aspek budaya dan spiritual pasien agar tercipta pelayanan keperawatan yang holistik dan berpusat pada pasien.

5.2.2.2 Bagi Bidang Keperawatan Rumah Sakit

Rumah Sakit Santa Elisabeth Yogyakarta diharapkan dapat mempertimbangkan penggunaan teknik relaksasi *Virtual Reality Guided Imagery* sebagai bagian dari pelayanan perioperatif untuk membantu menurunkan kecemasan pasien sebelum menjalani operasi elektif. Rumah sakit diharapkan menyediakan sarana dan prasarana pendukung, seperti perangkat *Virtual Reality*, video relaksasi yang terstandarisasi, serta menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) penggunaan VRGI di ruang persiapan operasi.

5.2.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan melibatkan beberapa rumah sakit agar hasil penelitian memiliki tingkat generalisasi yang lebih baik.

- b. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan desain *Randomized Controlled Trial* (RCT) untuk mengurangi bias dan meningkatkan kekuatan bukti mengenai efektivitas *Virtual Reality Guided Imagery*.
- c. Penelitian berikutnya dapat menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan kondisi preoperatif, seperti tekanan darah, frekuensi nadi, kadar kortisol, kualitas tidur, kepuasan pasien, atau tingkat nyeri pasca operasi.
- d. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan media *Virtual Reality* dengan variasi panorama alam, musik relaksasi, maupun narasi yang disesuaikan dengan karakteristik budaya dan preferensi pasien sehingga efektivitas intervensi dapat ditingkatkan.
- e. Penelitian selanjutnya disarankan melakukan *follow-up* setelah operasi untuk mengetahui apakah penurunan kecemasan sebelum operasi berpengaruh terhadap pemulihan pasca operasi, lama rawat inap, maupun kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan.
- f. Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain *Randomized Controlled Trial* (RCT) dengan randomisasi dan pengendalian variabel perancu yang lebih ketat sehingga perbedaan karakteristik awal antar kelompok dapat diminimalkan.
- g. Penelitian selanjutnya disarankan mengendalikan kondisi lingkungan tempat intervensi, seperti tingkat kebisingan, pencahayaan, suhu ruangan, keberadaan keluarga, aktivitas tenaga kesehatan, dan gangguan dari lingkungan sekitar. Pengendalian kondisi lingkungan diperlukan karena stimulus lingkungan ruang operasi dapat memengaruhi tingkat kecemasan pasien dan berpotensi menjadi faktor perancu terhadap efek VRGI.
- h. Penelitian selanjutnya dapat melakukan pengukuran kecemasan secara longitudinal, yaitu sebelum intervensi, setelah intervensi, saat memasuki kamar operasi, selama intraoperasi, dan setelah operasi, terutama pada pasien dengan anestesi spinal atau regional. Dengan demikian, keberlanjutan efek VRGI terhadap kecemasan perioperatif dapat diketahui secara lebih komprehensif.

- i. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah jenis operasi ringan belum dimasukkan secara spesifik dalam karakteristik responden. Penelitian lebih berfokus pada klasifikasi jenis operasi yang telah ditetapkan dalam penelitian, sehingga kondisi pasien yang menjalani operasi ringan belum dapat tergambarkan secara khusus. Padahal, tingkat keparahan atau jenis operasi tidak sepenuhnya menentukan ada atau tidaknya kecemasan pada pasien preoperasi. Pasien yang menjalani operasi ringan tetap dapat mengalami kecemasan karena adanya kekhawatiran terhadap prosedur pembedahan, anestesi, nyeri, maupun hasil operasi. Penelitian selanjutnya disarankan untuk memasukkan klasifikasi operasi ringan, sedang, dan besar sebagai karakteristik responden agar pengaruh jenis operasi terhadap tingkat kecemasan preoperatif dapat diketahui dengan lebih jelas.