

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Perioperatif

2.1.1.1 Pengertian pembedahan

Tindakan operasi atau pembedahan adalah prosedur medis invasif yang dilakukan untuk membantu menegakkan diagnosis maupun menangani suatu penyakit, cedera, atau kelainan pada tubuh. Prosedur ini melibatkan tindakan pada jaringan tubuh sehingga dapat menyebabkan luka serta memicu perubahan fisiologis yang berpengaruh terhadap fungsi organ-organ lain dalam tubuh (Syarafina, 2026). Sedangkan menurut Maulida [*et al.*](#), (2023) mengatakan operasi atau pembedahan merupakan salah satu metode pengobatan yang dilakukan melalui tindakan medis invasif, yang berpotensi menimbulkan risiko terhadap kondisi fisik, keutuhan tubuh, bahkan keselamatan jiwa seseorang. Tindakan operasi yang telah direncanakan dapat memicu berbagai respons, baik secara fisiologis maupun psikologis, pada pasien. Bagi pasien dan keluarganya, prosedur pembedahan sering kali dipersepsikan sebagai peristiwa penting yang dapat menimbulkan rasa takut serta kecemasan dengan tingkat tertentu.

2.1.1.2 Fase Perioperatif

Menurut KA, M. A. H. F., Widodo, (2024) Fase operatif dibagi menjadi 3, yaitu:

a. Fase pre operasi

Fase pre operatif merupakan tahap awal dalam pelaksanaan asuhan keperawatan perioperatif. Pada tahap ini, perawat memberikan edukasi kepada pasien yang mencakup penjelasan mengenai prosedur pembedahan, penggunaan obat-obatan, pembatasan asupan makanan sebelum operasi, serta informasi terkait perawatan lanjutan setelah pasien kembali ke rumah. Fase pra operasi dimulai sejak keputusan tindakan pembedahan ditetapkan dan berakhir ketika

pasien dipindahkan ke meja operasi sebelum tindakan bedah dilaksanakan (Prasetyo, 2023). Fase pre operatif juga diartikan sebagai periode sebelum tindakan pembedahan yang meliputi proses penentuan serta persiapan operasi hingga pasien berada di meja operasi (Anasril, 2020). Fase pre operasi adalah saat pasien masuk ke ruang perawatan sampai pasien di antar ke ruang operasi. (KA, M. A. H. F., Widodo, 2024). Dan menurut Safitri, A et al., (2025) tahap praoperasi adalah fase awal dalam rangkaian perawatan perioperatif yang dimulai saat pasien diterima di ruang rawat hingga pasien dipindahkan ke ruang bedah atau meja operasi untuk menjalani prosedur pembedahan.

b. Fase intra operasi

Fase intra operasi adalah saat pasien berada di ruang operasi lalu dilakukan operasi hingga operasi selesai dan pasien berada di ruang pemulihan (KA, M. A. H. F., Widodo, 2024). Fase Intra Operatif. Fase intra operatif merupakan tahap pelaksanaan tindakan pembedahan yang berlangsung setelah pemberian anestesi. Tahap ini dimulai ketika pasien memasuki ruang operasi dan berada di meja operasi, serta berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan pasca anestesi, yang dikenal sebagai *Recovery Room* atau *Post Anesthesia Care Unit* (PACU) (Prasetyo, 2023).

c. Fase post operasi

Fase post operasi adalah saat pasien berada di ruang pemulihan sampai dengan pasien diperbolehkan kembali ke ruang rawat inap. Fase post operatif merupakan tahap lanjutan setelah pelaksanaan tindakan pembedahan. Tahap ini dimulai sejak pasien berada di ruang pemulihan dan berakhir setelah dilakukan evaluasi serta perencanaan perawatan lanjutan, baik di ruang perawatan, ruang rawat inap, maupun ketika pasien dipulangkan ke rumah, (Prasetyo, 2023).

2.1.1.3 Tujuan Operasi

Menurut Ulfah.S (2021), berdasarkan tujuan pelaksanaannya, tindakan operasi dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa jenis, yaitu sebagai berikut:

a. Kuratif

Pembedahan diagnostik adalah tindakan bedah yang dilakukan untuk memastikan atau menegakkan diagnosis suatu penyakit. Prosedur ini diperlukan ketika pemeriksaan nonbedah belum mampu memberikan kepastian mengenai kondisi pasien. Contoh tindakan diagnostik meliputi biopsi atau laparotomi eksplorasi, (Ulfah.S 2021).

b. Diagnostik

Pembedahan diagnostik adalah tindakan operasi yang dilakukan untuk memastikan diagnosis suatu penyakit yang belum jelas. Prosedur ini bertujuan untuk memperoleh kepastian diagnosis melalui tindakan pembedahan, seperti biopsi atau laparotomi eksploratif, (Ulfah 2021)

c. Reparatif

Operasi reparatif bertujuan untuk memperbaiki kerusakan jaringan atau struktur tubuh akibat cedera maupun penyakit. Tindakan ini difokuskan pada pemulihan fungsi dan integritas anatomi yang terganggu. Misalnya, perawatan luka multipel atau debridemen untuk membersihkan jaringan yang rusak agar proses penyembuhan optimal. (Ulfah, 2021)

d. Estetika

Pembedahan estetika dilakukan dengan tujuan meningkatkan penampilan fisik seseorang. Prosedur ini umumnya tidak berkaitan langsung dengan penanganan penyakit, tetapi lebih pada aspek kosmetik. Tindakan tersebut bertujuan memperbaiki bentuk atau

proporsi tubuh sehingga memberikan hasil yang lebih menarik secara visual. (Ulfah, 2021)

e. Paliatif

Operasi paliatif merupakan tindakan bedah yang difokuskan untuk mengurangi gejala dan meningkatkan kenyamanan pasien. Prosedur ini tidak bertujuan menyembuhkan penyakit secara keseluruhan, melainkan membantu mengatasi keluhan seperti nyeri atau gangguan fungsi tertentu. Contohnya adalah tindakan gastrostomi atau intervensi pada pasien yang mengalami kesulitan menelan, (Ulfah, 2021).

f. Transplantasi

Pembedahan transplantasi adalah prosedur pembedahan yang dilakukan dengan memindahkan atau menanamkan organ tubuh untuk menggantikan organ yang mengalami kerusakan. Tujuannya adalah mengembalikan fungsi organ agar tubuh dapat bekerja secara normal. Contoh transplantasi meliputi cangkak ginjal, kornea, jantung, dan organ vital lainnya, (Ulfah, 2021).

2.1.1.4 Operasi menurut Tingkat urgensinya dibagi menjadi menurut Smeltzer dan Bare (2001) dalam Prima (2022):

- a. Kedaruratan: Merupakan tindakan operasi yang harus segera dilakukan karena kondisi pasien berisiko tinggi mengancam keselamatan jiwa atau dapat menyebabkan kecacatan apabila tidak segera ditangani, sehingga tidak memungkinkan untuk ditunda.
- b. *Urgent*: Tindakan operasi yang memerlukan penanganan cepat, namun masih dapat dilakukan dalam rentang waktu tertentu, umumnya dalam 24 hingga 30 jam.
- c. Diperlukan: Operasi yang harus dilakukan, tetapi masih dapat direncanakan pelaksanaannya dalam jangka waktu beberapa minggu sampai beberapa bulan.

- d. Elektif: tindakan operasi yang tidak bersifat mendesak dan dapat dijadwalkan sesuai kebutuhan pasien, karena penundaan tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap kondisi kesehatan.
- e. Pilihan: Keputusan untuk menjalani operasi sepenuhnya bergantung pada keinginan atau pertimbangan pribadi pasien.

2.1.1.5 Jenis operasi

Menurut Akbar (2023) Jenis tindakan operasi dapat diklasifikasikan berdasarkan lama waktu pelaksanaan dan tingkat kompleksitasnya, yaitu sebagai berikut:

- a. Operasi kecil, yaitu tindakan pembedahan yang berlangsung dalam waktu kurang dari satu jam.
- b. Operasi sedang, yaitu prosedur operasi yang memerlukan waktu sekitar satu hingga dua jam.
- c. Operasi besar, yaitu tindakan pembedahan dengan durasi lebih dari dua jam.
- d. Operasi khusus, yaitu prosedur operasi yang menggunakan peralatan medis canggih atau teknologi khusus.

2.1.2 Konsep Kecemasan

2.1.2.1 Pengertian Kecemasan

Menurut Putri S. (2022) Kecemasan merupakan kondisi ketika seseorang mengalami rasa gelisah atau tidak tenang. Perasaan tersebut memicu respons fisiologis dengan mengaktifkan sistem saraf otonom. Akibatnya, individu merasa seolah-olah sedang berada dalam situasi yang mengancam atau berbahaya. Sedangkan Menurut Setyaningsih (2022), Kecemasan adalah keadaan yang ditandai dengan munculnya perasaan takut, gelisah, atau rasa tidak nyaman dalam diri seseorang. Pada kondisi ini, individu sering merasa lemah dan seolah tidak mampu mengendalikan situasi yang dihadapinya. Perasaan ini muncul sebagai respons terhadap adanya ancaman atau bahaya, baik yang benar-benar terjadi maupun yang hanya dirasakan.

2.1.2.2 Klasifikasi kecemasan

Menurut Setyaningsih (2022), Kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan. Yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini umumnya muncul akibat tekanan atau tuntutan dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini membuat individu menjadi lebih waspada dan mampu meningkatkan perhatian terhadap lingkungan sekitar. Pada tingkat ini, kecemasan dapat berdampak positif karena mendorong motivasi belajar serta membantu individu mengembangkan kreativitas dan kemampuan berpikir.

b. Kecemasan sedang

Pada tingkat kecemasan sedang, kemampuan individu untuk memusatkan perhatian menjadi terbatas hanya pada hal-hal yang dianggap penting. Persepsi individu menyempit sehingga tidak mampu menangkap informasi secara menyeluruh dari lingkungan. Meskipun demikian, individu masih dapat mengikuti arahan atau perintah apabila mendapatkan bantuan dan bimbingan dari orang lain.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat menyebabkan lapang persepsi individu semakin menyempit secara signifikan. Individu cenderung terfokus pada satu aspek tertentu yang bersifat detail dan spesifik. Akibatnya, perhatian terhadap hal-hal lain di sekitar menjadi berkurang atau bahkan diabaikan.

d. Tingkat panik

Kecemasan pada tingkat panik ditandai dengan perasaan takut yang intens, teror, serta kehilangan kendali diri. Individu sering kali tidak mampu menjalankan aktivitas meskipun telah diberikan petunjuk atau arahan. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan kesadaran, peningkatan aktivitas motorik, kesulitan berinteraksi sosial, distorsi persepsi, serta hilangnya kemampuan berpikir rasional. Apabila berlangsung dalam jangka waktu lama, kecemasan tingkat panik

dapat mengakibatkan kelelahan fisik dan berdampak serius terhadap kesehatan bahkan kematian.

2.1.2.3 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Prima et al., (2022) ada 4, yaitu:

a. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi, karena kehadiran mereka dapat membantu menenangkan perasaan pasien. Individu yang mengalami kecemasan tinggi cenderung sulit berkonsentrasi dalam menerima penjelasan dari perawat terkait prosedur yang akan dilakukan. Dengan adanya dukungan tersebut, pasien lebih terbantu dalam mengambil keputusan, mengungkapkan rasa cemas, serta menemukan alternatif solusi yang dapat memengaruhi cara berpikirnya.

b. Dukungan petugas Kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan berperan penting sebagai sistem pendukung bagi pasien sejak masuk rumah sakit hingga menjalani operasi. Bentuk dukungan ini dapat berupa komunikasi terapeutik, perhatian emosional, serta pemberian informasi yang jelas dan lengkap mengenai prosedur pembedahan. Tenaga kesehatan diharapkan mampu membangun kepercayaan pasien dan keluarganya dalam memenuhi kebutuhan fisik maupun fisiologis, sehingga mereka yakin bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Sikap empati, kepedulian, dan ketulusan perawat juga membantu menciptakan rasa dihargai serta membangun persepsi positif pasien dan keluarga terhadap tenaga kesehatan (Prima, 2022).

c. Tingkat pengetahuan

Pemberian informasi mengenai prosedur pembedahan dapat membantu menurunkan kecemasan pasien karena mengurangi ketakutan terhadap hal yang belum diketahui. Informasi ini menjadi bagian penting dalam

manajemen praoperasi untuk mencegah munculnya komplikasi serta disesuaikan dengan kondisi, minat, dan tingkat stres pasien serta keluarganya. Pengetahuan yang cukup dari pasien dan keluarga, termasuk tentang perawatan diri setelah operasi dan alasan tindakan medis, menjadi faktor penting dalam keberhasilan proses pembedahan (Prima, 2022).

d. Kekhawatiran terhadap nyeri

Kecemasan terhadap rasa nyeri dapat memengaruhi kesiapan pasien dalam menjalani operasi, sehingga diperlukan penjelasan yang jelas mengenai kemungkinan nyeri serta cara penanganannya setelah tindakan. Dengan memahami hal tersebut, pasien dapat memiliki harapan yang lebih realistis terhadap rasa nyeri yang akan dialami. Pengetahuan ini membantu menurunkan tingkat kecemasan karena pasien merasa lebih siap dalam menghadapinya (Prima, 2022).

2.1.2.4 Alat Ukur kecemasan

Menurut Rahayu, (2022) tingkat kecemasan seseorang dapat diketahui melalui beberapa cara yang mudah dilakukan. Salah satu cara yang sering digunakan adalah dengan mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan. Melalui jawaban yang diberikan, kondisi kecemasan seseorang dapat dinilai dan dipahami dengan lebih jelas:

a. *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/ZRAS)*

Zung Self Rating Anxiety Scale atau *ZRAS* adalah instrumen berbentuk kuesioner yang digunakan untuk menilai tingkat kecemasan seseorang. Alat ukur ini mencakup dua aspek utama, yaitu respons fisik (fisiologis) dan respons emosional atau psikologis yang muncul akibat kecemasan. Penilaiannya dilakukan secara kualitatif untuk mengidentifikasi apakah kecemasan telah mengarah pada gangguan klinis serta untuk mengenali gejala-gejalanya. Skala ini dikembangkan oleh William W.K. Zung dan diperuntukkan bagi pasien dewasa dengan dasar kriteria gejala yang tercantum dalam DSM-IV (Rahayu, 2022)

b. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS/HAM-A)*

Hamilton Anxiety Rating Scale atau *HARS* merupakan kuesioner yang disusun oleh Max Hamilton untuk mengevaluasi tingkat kecemasan sebagai suatu kondisi klinis. Instrumen ini berfungsi mengukur intensitas berbagai gejala kecemasan yang dialami pasien melalui penilaian terstruktur. Proses pemberian skor tidak dilakukan sendiri oleh responden, melainkan oleh tenaga kesehatan atau profesional terlatih. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* lebih difokuskan pada pemantauan kondisi pasien yang telah terdiagnosis gangguan kecemasan, bukan sebagai alat skrining awal, (Rahayu, 2022).

c. *Beck Anxiety Inventory (BAI)*

Beck Anxiety Inventory atau *BAI* adalah kuesioner yang dirancang untuk mengukur derajat keparahan kecemasan pada remaja hingga orang dewasa. Instrumen ini dikembangkan dengan tujuan membedakan secara jelas antara gejala kecemasan dan depresi agar hasil penilaian lebih akurat. Responden dapat mengisi pertanyaan secara mandiri berdasarkan pengalaman yang dirasakan. Namun, interpretasi dan penentuan skor akhir tetap dilakukan oleh peneliti atau tenaga profesional dalam Rahayu (2022).

d. *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*

State-Trait Anxiety Inventory atau *STAI* digunakan untuk menilai kecemasan pada individu dewasa, baik dalam kondisi umum maupun situasi tertentu. Kuesioner ini membedakan kecemasan sementara yang muncul akibat keadaan spesifik (*state*) dan kecemasan yang bersifat menetap sebagai karakter individu (*trait*). Instrumen tersebut sering dipakai dalam penelitian maupun praktik klinis untuk memahami pola kecemasan pada populasi normal. Selain itu, *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* juga dapat dimanfaatkan sebagai alat skrining untuk mendeteksi kemungkinan adanya gangguan kecemasan pada kelompok usia dewasa, (Rahayu 2022).

- e. *Amsterdam Preoperative anxiety and Information Scale (APAIS)* Menurut Moerman N (1996) dalam perdana 2016 dan Natalia, M. W. (2023) Skala *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* merupakan salah satu alat ukur yang banyak dimanfaatkan untuk menilai tingkat kecemasan pada pasien sebelum menjalani tindakan operasi. Instrumen ini telah melalui proses uji validitas, diterima secara luas, serta telah diadaptasi dan diterjemahkan ke berbagai bahasa di berbagai negara. *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* pertama kali dikembangkan oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Kuesioner ini terdiri dari enam butir pertanyaan singkat yang mengevaluasi kecemasan terkait anestesi, prosedur pembedahan, serta kebutuhan pasien terhadap informasi mengenai tindakan yang akan dijalani. Skor $\geq 11 \rightarrow$ Kecemasan tinggi. Skor $< 11 \rightarrow$ Kecemasan rendah. Nilai reliabilitas *Cronbach's alpha* pada skala *Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS)* versi Indonesia tercatat sebesar 0,825 dan 0,863. (Harmarno, 2024).

2.1.2.5 Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan praoperasi adalah kondisi emosional yang sering dialami pasien sebelum menjalani pembedahan, ditandai dengan rasa takut, cemas, dan khawatir. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh ketidakpastian hasil operasi, risiko komplikasi, serta efek anestesi. Pasien yang mengalami kecemasan dapat menunjukkan gejala seperti gelisah, sulit tidur, dan menurunnya konsentrasi, sehingga memengaruhi kondisi fisik maupun kesiapan pasien menghadapi operasi. (Fadilla, 2025). Respons tersebut dapat menimbulkan berbagai perubahan fisiologis pada tubuh, seperti meningkatnya frekuensi denyut jantung, gangguan pola pernapasan,

munculnya tremor, serta keluarnya keringat dingin. Pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi (Wahyuningsih, 2026)

Kecemasan yang dialami pasien sebelum menjalani operasi dapat dipengaruhi oleh berbagai hal. Salah satunya adalah ketidakjelasan mengenai prosedur pembedahan yang akan dilakukan. Pasien juga sering merasa takut terhadap nyeri setelah operasi serta kemungkinan munculnya komplikasi selama maupun setelah tindakan medis. Selain itu, adanya kekhawatiran mengenai proses pemulihan dan perubahan aktivitas sehari-hari setelah operasi turut meningkatkan rasa cemas. Kondisi tersebut dapat menjadi lebih berat apabila pasien tidak memperoleh penjelasan yang memadai atau komunikasi yang baik dari tenaga kesehatan (Fadilla, 2025).

Upaya untuk mengurangi kecemasan sebelum operasi dapat dilakukan dengan memberikan informasi yang lengkap dan mudah dipahami kepada pasien mengenai tindakan pembedahan yang akan dijalani. Penjelasan terkait tahapan operasi, kemungkinan risiko, serta proses pemulihan dapat membantu pasien merasa lebih tenang karena memiliki gambaran yang jelas mengenai prosedur tersebut. Selain itu, dukungan dari keluarga, sahabat, maupun tenaga profesional seperti konselor juga memiliki peran penting dalam membantu pasien menghadapi rasa cemas. Beberapa metode relaksasi, seperti latihan pernapasan, meditasi, dan visualisasi, dapat diterapkan untuk membantu menenangkan pikiran serta menurunkan tingkat kecemasan menjelang operasi (Fadilla, 2025). Penanganan kecemasan juga dapat dilakukan melalui terapi farmakologis maupun nonfarmakologis, seperti terapi perilaku, terapi kognitif, pemberian obat, dan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien (Wijaya et al., 2023)

2.1.2.6 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pra Operasi

Menurut Syarafina (2026) faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

- a. Faktor yang Berkaitan dengan Ketakutan (*Fear-Related Factor*)
Ketakutan terhadap tindakan pembedahan menjadi salah satu penyebab utama munculnya kecemasan pra operasi. Pasien sering merasa cemas terhadap rasa nyeri, proses anestesi, kemungkinan komplikasi, risiko kematian, hingga kegagalan pemulihan setelah operasi. Rasa takut terhadap anestesi, termasuk kekhawatiran terbangun saat operasi berlangsung, juga dapat meningkatkan tingkat kecemasan. Selain itu, perasaan kehilangan kendali selama prosedur operasi turut memengaruhi munculnya kecemasan pada pasien (Syarafina, 2026).
- b. Pengalaman Medis dan Bedah Sebelumnya
Pasien yang belum pernah menjalani anestesi atau tindakan pembedahan cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi karena kurang memahami proses operasi yang akan dilakukan. Namun, pengalaman buruk selama menjalani perawatan di rumah sakit atau operasi sebelumnya juga dapat memicu peningkatan kecemasan pada pasien sebelum tindakan pembedahan (Syarafina, 2026).
- c. Jenis kelamin
Pasien perempuan umumnya menunjukkan tingkat kecemasan praoperasi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perbedaan tersebut dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosial yang berhubungan dengan respons stres seseorang terhadap tindakan operasi. Hasil penelitian di Iran juga menunjukkan bahwa pasien perempuan memiliki tingkat kecemasan situasional dan kecemasan dasar yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan pasien laki-laki.

d. Usia

Usia memiliki hubungan yang berbeda-beda terhadap kecemasan praoperasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien usia muda cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi karena kurangnya pengalaman dan kemampuan dalam menghadapi stres. Namun, penelitian lain tidak menemukan adanya perbedaan kecemasan yang bermakna berdasarkan usia. Hasil studi di Iran juga menunjukkan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kecemasan praoperasi, meskipun rata-rata usia pada kelompok cemas dan tidak cemas tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

e. Tingkat Pendidikan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat berhubungan dengan meningkatnya kecemasan praoperasi. Hal ini disebabkan karena pasien dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman yang lebih luas mengenai risiko dan kemungkinan komplikasi selama operasi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan tinggi mengalami kecemasan yang lebih besar dibandingkan pasien dengan pendidikan rendah, dengan perbedaan yang signifikan secara statistik ($p < 0,001$) (Notoatmodjo, 2018)

2.1.2.7 Tanda – Tanda Kecemasan Pra Operasi

a. Respon fisiologis

Ansietas praoperasi yang berlebihan dapat menimbulkan berbagai respons fisiologis, seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, gangguan irama jantung, serta meningkatnya persepsi nyeri. Kondisi tersebut dapat berlanjut hingga periode pascaoperasi sehingga memperlambat proses pemulihan dan meningkatkan risiko komplikasi, seperti gangguan penyembuhan luka dan infeksi. Selain itu, tingkat ansietas yang tinggi juga berkaitan dengan meningkatnya nyeri setelah operasi, kebutuhan analgesik yang lebih besar, serta

penurunan sistem imun yang dapat berdampak pada lamanya proses penyembuhan pasien (Syarafina, 2026).

b. Respon psikologis

Secara psikologis, ansietas dapat menyebabkan kegelisahan, gangguan kualitas tidur, serta kesulitan pasien dalam menghadapi proses pembedahan. Kondisi ini dapat meningkatkan persepsi nyeri, memperpanjang masa rawat inap, bahkan menyebabkan penundaan operasi apabila kondisi mental dan fisik pasien belum stabil (Aristiani et., al, 2022; Susdela et al., 2025). Selain itu, ansietas juga dapat menurunkan kepatuhan pasien terhadap instruksi sebelum dan sesudah operasi sehingga memengaruhi proses pemulihan (Jatmiko et al., 2025). Berbagai intervensi seperti terapi relaksasi otot progresif, konseling preoperatif, komunikasi terapeutik, dan edukasi kesehatan terbukti efektif membantu menurunkan ansietas dengan meningkatkan pemahaman, rasa aman, dan kesiapan pasien dalam menghadapi tindakan operasi (Syarafina, 2026).

2.1.3 Konsep Kualitas tidur

2.1.3.1 Pengertian Tidur

Menurut setyaningsih (2022), tidur adalah kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisiologis, tidur adalah disaat kesadaran menjadi turun, tetapi otak tetap beraktivitas sesuai fungsinya, seperti mengatur denyut jantung, memberi energi pada tubuh, menjaga fungsi pencernaan. Setiap orang memiliki kebutuhan dan pola tidur yang tidak sama. Mutu dan lama tidur dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mencerminkan kemampuan seseorang untuk tidur dan memperoleh waktu istirahat sesuai kebutuhannya. Beragam faktor yang memengaruhi kualitas serta kuantitas tidur antara lain kondisi penyakit, situasi lingkungan, tingkat kelelahan, kebiasaan atau gaya hidup, derajat kecemasan, motivasi, serta penggunaan obat-obatan.

Menurunnya kualitas tidur pada pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan sering kali dipicu oleh kondisi psikologis yang tidak stabil. Perasaan gelisah muncul akibat kekhawatiran terhadap prosedur operasi serta kemungkinan risiko yang akan dihadapi. Kecemasan tersebut dapat mengganggu proses relaksasi sehingga pasien sulit untuk memulai maupun mempertahankan tidur. Akibatnya, waktu istirahat menjadi tidak optimal dan kualitas tidur pasien mengalami penurunan, (Nalali et al., 2022)

2.1.3.2 Tahapan dan Siklus Tidur

Menurut Rahayu (2022) Tidur normal terbagi ke dalam dua fase utama, yaitu *Non Rapid Eye Movement (NREM)* dan *Rapid Eye Movement (REM)*

a. *Non Rapid Eye Movement (NREM)*

Fase tidur *NREM* terjadi ketika tonus pembuluh darah serta fungsi berbagai organ tubuh mengalami penurunan, disertai terhambatnya aktivitas *Reticular Activating System (RAS)* yang berada di batang otak. Sistem *Reticular Activating System (RAS)* terdiri dari sel-sel khusus yang berperan dalam mempertahankan tingkat kewaspadaan. Sekitar 75–80% waktu tidur malam dihabiskan dalam fase *Non Rapid Eye Movement (NREM)*. (Rahayu 2022). Tidur *Non Rapid Eye Movement (NREM)* terdiri atas empat tahap, yaitu:

1) Tahap Tahap I

Merupakan fase tidur ringan yang menandai peralihan dari kondisi terjaga menuju tidur. Pada tahap ini, individu mulai merasa rileks dan menutup mata dalam waktu singkat. Aktivitas otot, tekanan darah, dan frekuensi pernapasan mulai menurun, pernapasan menjadi lebih dangkal, serta pergerakan bola mata berlangsung lambat. Individu masih mudah dibangunkan dan sering kali tidak menyadari bahwa dirinya telah tertidur, (Rahayu 2022).

2) Tahap II

Tahap ini, fungsi tubuh semakin melambat, ditandai dengan penurunan tekanan darah, aktivitas otak, suhu tubuh, serta

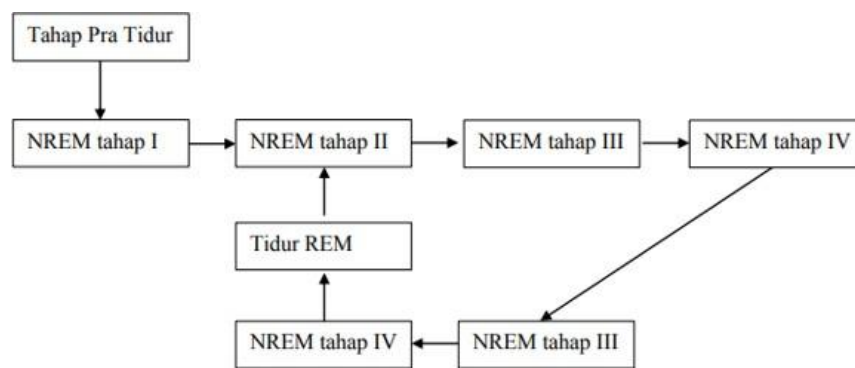
berhentinya sebagian besar gerakan mata. Fase ini berlangsung sekitar 10–15 menit dan individu membutuhkan rangsangan yang lebih kuat, seperti sentuhan atau getaran, untuk dapat terbangun.

3) Tahap III dan IV

Tahap III dan IV dikenal sebagai fase tidur dalam (*deep sleep*). Pada fase ini, gelombang otak menjadi lebih teratur dengan dominasi gelombang delta yang lambat. Tahap IV merupakan tingkat tidur terdalam, dimana aktivitas gelombang otak sangat melambat dan aliran darah lebih banyak dialihkan dari otak ke otot untuk proses pemulihan energi. Pada tahap ini, individu sangat sulit dibangunkan dan memerlukan rangsangan yang kuat, (Rahayu, 2022).

b. *Rapid Eye Movement* (REM)

Fase *Rapid Eye Movement* (REM) biasanya muncul sekitar 90–120 menit setelah fase *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan berlangsung selama 5–30 menit. Pada masa remaja dan dewasa, fase *Rapid Eye Movement* (REM) mencakup sekitar 20% dari total waktu tidur. Tahap ini sering dikaitkan dengan terjadinya mimpi akibat meningkatnya kadar asetilkolin dan dopamin yang berperan dalam aktivasi kortikal. Tidur *Rapid Eye Movement* (REM) juga dikenal sebagai tidur paradoks karena aktivitas elektroensefalogram (EEG) menyerupai kondisi terjaga. Ciri khas fase ini meliputi pergerakan mata yang cepat, penurunan drastis tonus otot volunter, serta hilangnya refleks tendon dalam. Selama fase *Rapid Eye Movement* (REM), individu dapat sulit dibangunkan atau justru terbangun secara tiba-tiba, disertai peningkatan sekresi lambung serta ketidakteraturan denyut jantung dan pernapasan. Fase *Rapid Eye Movement* (REM) diperkirakan berperan dalam proses belajar, berpikir, dan pengolahan informasi di otak, (Rahayu, 2022).



(Rahayu, 2022)

Gambar 2.1 Siklus Tidur Normal

Siklus tidur merupakan bagian dari irama sirkadian, yaitu pola biologis yang berlangsung selama 24 jam dalam kehidupan manusia. Keteraturan irama sirkadian berperan penting dalam menjaga pola tidur yang normal. Apabila irama ini mengalami gangguan, maka keseimbangan fungsi fisiologis maupun psikologis individu dapat ikut terganggu.

2.1.3.3 Kualitas Tidur

Menurut Potter, P. A. and Perry, A. G. (2013) dalam Rahayu (2022) kualitas tidur menggambarkan tingkat kepuasan seseorang terhadap pengalaman tidurnya. Dimana individu tidak mengalami keluhan seperti rasa lelah berlebihan, mudah marah, sikap apatis, munculnya lingkaran hitam di bawah mata, pembengkakan kelopak mata, kemerahan pada konjungtiva, rasa perih pada mata, kesulitan berkonsentrasi, sakit kepala, serta rasa mengantuk di siang hari. Kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh beberapa komponen, antara lain:

a. Kualitas tidur subjektif

Kualitas tidur subjektif merujuk pada penilaian pribadi seseorang terhadap pengalaman tidurnya sendiri. Penilaian ini sangat dipengaruhi oleh persepsi individu, seperti rasa puas, nyaman, atau justru terganggu

saat tidur. Perasaan tidak nyaman, sering terbangun, atau merasa tidak segar ketika bangun dapat mempengaruhi bagaimana seseorang menilai mutu tidurnya secara keseluruhan (Rahayu 2022).

b. Latensi tidur

Latensi tidur adalah waktu yang diperlukan seseorang sejak mulai berbaring hingga benar-benar tertidur. Komponen ini menjadi salah satu indikator penting dalam menilai baik atau tidaknya kualitas tidur. Semakin lama proses untuk terlelap, maka hal tersebut menunjukkan bahwa kualitas tidur cenderung kurang optimal (Rahayu 2022).

c. Efisiensi tidur

Efisiensi tidur menggambarkan perbandingan antara lama waktu tidur dengan total waktu yang dihabiskan di tempat tidur. Penilaian dilakukan dengan melihat kapan seseorang mulai tertidur serta berapa lama ia tetap tertidur selama malam hari. Dari hasil tersebut dapat ditentukan apakah kebutuhan tidurnya telah terpenuhi secara efektif atau belum (Rahayu 2022).

d. Penggunaan obat tidur

Pemakaian obat tidur umumnya dilakukan oleh individu yang mengalami gangguan pola tidur tertentu. Obat tersebut digunakan sebagai bantuan untuk mempermudah proses tidur atau mempertahankan tidur yang cukup. Besarnya dosis atau frekuensi penggunaan sering kali mencerminkan tingkat keparahan masalah tidur yang dialami (Rahayu 2022).

e. Gangguan tidur

Gangguan tidur mencakup berbagai kondisi yang dapat menghambat proses istirahat, seperti mendengkur keras, pergerakan tubuh yang berlebihan, atau munculnya mimpi buruk. Keadaan-keadaan tersebut dapat menyebabkan seseorang sering terbangun di malam hari. Akibatnya, kontinuitas tidur terganggu dan kualitas istirahat menjadi menurun (Potter, P. A. [et al.](#), 2013 dalam Rahayu 2022).

f. Durasi tidur

Durasi tidur menunjukkan jumlah waktu yang dihabiskan seseorang sejak mulai tidur hingga terbangun. Lama tidur yang cukup sangat penting untuk menjaga kondisi fisik dan mental tetap optimal. Jika kebutuhan waktu tidur tidak terpenuhi, kualitas istirahat akan menurun dan dapat berdampak pada munculnya gangguan aktivitas di siang hari atau disfungsi harian (Rahayu 2022).

g. Disfungsi siang hari

Disfungsi tidur adalah dampak negatif yang muncul pada aktivitas sehari-hari akibat tidur yang tidak berkualitas. Kondisi ini dapat ditandai dengan rasa lelah, mengantuk, sulit berkonsentrasi, atau penurunan produktivitas pada siang hari. Gangguan tersebut sering disebut sebagai *daytime dysfunction*, yaitu ketidakmampuan menjalankan aktivitas secara optimal karena kurangnya istirahat yang memadai (Rahayu 2022).

2.1.3.4 Pengukuran Kualitas Tidur

Menurut Rahayu (2022) Penilaian kualitas tidur dapat dilakukan menggunakan instrumen kuesioner.

- a. *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Instrumen ini terdiri dari 18 butir pertanyaan yang dikelompokkan kedalam tujuh komponen penilaian, meliputi persepsi kualitas tidur secara subjektif, waktu yang dibutuhkan untuk mulai tidur, efisiensi tidur, penggunaan obat sebagai bantuan tidur, gangguan tidur yang sering terjadi pada malam hari, lama waktu tidur, serta gangguan fungsi yang dirasakan pada siang hari.

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan instrumen digunakan untuk menilai mutu tidur individu berdasarkan persepsi pribadi terhadap pola tidur selama satu bulan terakhir. Penilaian dilakukan secara subjektif dengan mengeksplorasi berbagai aspek yang berkaitan dengan kebiasaan dan gangguan tidur. Skor yang diperoleh kemudian dihitung menjadi suatu indeks kualitas tidur sebagai gambaran kondisi keseluruhan. Nilai ≤ 5 menandakan kualitas tidur yang baik, sedangkan

skor di atas 5 menunjukkan adanya penurunan kualitas tidur atau tidur yang kurang optimal, (Rahayu 2022).

b. *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)*

Menurut Listyaningrum, D. (2024), instrument *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)* telah terbukti mempunyai tingkat validitas dan reliabilitas yang memadai, serta menunjukkan kecocokan model pengukuran yang baik. Hal tersebut menandakan bahwa alat ini mampu memberikan hasil penilaian yang akurat dan konsisten dalam mengukur kualitas tidur pasien. Oleh karena itu, *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)* dapat digunakan pada pasien kritis di Indonesia, baik pada pasien tanpa intubasi maupun pasien yang menggunakan intubasi dengan sedasi ringan. *Richards-Campbell Sleep Questionnaire (RCSQ)* merupakan alat ukur yang paling sering dimanfaatkan untuk mengevaluasi kualitas tidur berdasarkan penilaian langsung dari pasien yang dirawat di (*Intensive Care Unit*) ICU. Kuesioner ini menilai lima aspek utama tidur, meliputi kedalaman tidur, waktu yang dibutuhkan untuk mulai tidur, frekuensi terbangun, lamanya waktu terjaga selama malam hari, serta kualitas tidur secara keseluruhan. Setiap aspek dinilai menggunakan satu butir pertanyaan dengan skala analog visual berkisar antara 0 hingga 100, (Heldawati, H [et al](#) 2024).

c. *Kuesioner Kualitas Tidur (KKT)*

Instrumen kuesioner kualitas tidur dalam penelitian ini diadaptasi dari *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* dan *St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire (SMHSQ)*. Instrumen Kuesioner Kualitas Tidur (KKT) digunakan karena dinilai lebih tepat untuk pasien yang menjalani rawat inap dalam waktu singkat. Umumnya pasien hanya dirawat selama satu hingga dua hari sebelum tindakan pembedahan dilakukan, sehingga pengukuran kualitas tidur perlu mencerminkan keadaan tidur pasien secara langsung selama berada di rumah sakit. Penilaian kualitas tidur individu berdasarkan tujuh indikator, meliputi: kualitas tidur, latensi tidur (waktu yang digunakan untuk memulai tidur), durasi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi

aktivitas disiang hari. Berdasarkan skor yang diperoleh, kualitas tidur responden selanjutnya dikelompokkan menjadi kualitas tidur baik (skor ≥ 18), dan kualitas tidur buruk (skor < 18), (Wijaya et al., 2025).

Penilaian skor dari tujuh parameter ini menggunakan skala *Likert* dengan nilai 1 – 4 yang mencakup tujuh item pertanyaan dengan skor total berkisar antara 7–28, (Saraswata et al., 2025). Kuesioner kualitas tidur (KKT) telah diuji melalui validitas isi oleh tiga ahli dari Prince of Songkla University, Thailand, yang terdiri dari bidang sleep and medical, keperawatan psikologis, dan keperawatan gerontik. Kuesioner ini juga telah melalui proses penerjemahan dan *back translation* oleh dua ahli bilingual Indonesia. Hasil terjemahan kemudian ditelaah secara berulang hingga diperoleh kesetaraan makna, sehingga instrumen dapat digunakan pada masyarakat Indonesia tanpa menimbulkan perbedaan persepsi dari versi aslinya.

Uji reliabilitas kuesioner kualitas tidur (KKT) dilakukan pada 20 pasien rawat inap di dua rumah sakit di Medan. Pengujian menggunakan metode *test-retest* dengan koefisien korelasi Pearson terhadap tujuh parameter tidur, yaitu total durasi tidur malam (0,96), waktu mulai tidur (0,89), frekuensi terbangun (0,94), rasa segar saat bangun (0,85), kedalaman tidur (0,98), kepuasan tidur malam (0,92), serta rasa lelah atau mengantuk di siang hari (0,83). Selain itu, uji konsistensi internal menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,89, yang menandakan instrumen memiliki reliabilitas yang baik, (Handayani, G. M. 2022).

2.1.3.5 Gangguan tidur akibat kecemasan.

Menurut Nuraeni, A. I. (2025) gangguan tidur akibat kecemasan dibagi menjadi:

a. Dampak psikologis

Kecemasan sebelum operasi dapat mengganggu pola tidur dan memengaruhi kondisi psikologis pasien. Pasien dengan tingkat

kecemasan tinggi umumnya memiliki kualitas tidur yang lebih buruk setelah operasi. Kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko gangguan suasana hati, seperti stres dan depresi.

b. Dampak fisiologis

1) Peningkatan syaraf parasimpatik

Kondisi ini memicu peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang ditandai dengan denyut jantung meningkat, tekanan darah tinggi, tubuh gemetar, dan munculnya keringat dingin sehingga dapat mengganggu kestabilan pasien selama pembedahan.

2) Perubahan kadar hormon stress

Meningkatkan hormon stres seperti kortisol, adrenalin, dan noradrenalin yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, mengganggu metabolisme glukosa, serta memperlambat respons tubuh terhadap cedera maupun infeksi.

3) Penurunan fungsi imun

Kurangnya tidur sebelum operasi dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh. Kondisi ini ditandai dengan menurunnya aktivitas sel *Natural Killer* (NK), meningkatnya risiko infeksi pasca operasi, serta proses penyembuhan luka yang menjadi lebih lambat

4) Gangguan proses homeostasis dan penyembuhan

Kualitas tidur yang baik berperan penting dalam proses regenerasi jaringan, pembentukan sel baru, serta pemulihan otot dan tulang. Gangguan tidur dapat memperlambat proses penyembuhan pasca operasi dan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi.

5) Penurunan toleransi terhadap nyeri

Pasien yang mengalami kecemasan dan gangguan tidur umumnya memiliki toleransi nyeri yang lebih rendah. Akibatnya, pasien dapat merasakan nyeri pasca operasi lebih berat, membutuhkan dosis analgesik lebih banyak, dan mengalami proses pemulihan yang lebih lama.

2.1.3.6 Dampak gangguan pola tidur pada pasien pre operasi

Pasien yang menjalani operasi besar umumnya mengalami gangguan tidur yang lebih berat dibandingkan pasien dengan operasi kecil. Kecemasan dapat memengaruhi kualitas tidur melalui peningkatan hormon kortisol, yaitu hormon stres yang diproduksi kelenjar adrenal saat tubuh mengalami tekanan. Kadar kortisol yang meningkat dapat mengganggu ritme biologis tubuh dan menurunkan produksi melatonin yang berperan dalam mengatur siklus tidur. Selain itu, peningkatan kortisol juga membuat tubuh lebih waspada sehingga proses relaksasi menjadi terganggu. Kondisi ini memicu peningkatan aktivitas otak pada bagian yang berhubungan dengan emosi, sehingga pasien mengalami jantung berdebar, napas lebih cepat, serta pikiran cemas yang sulit dikendalikan dan akhirnya menyebabkan kualitas tidur menurun (Nuraeni, A. 2025).

Pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien pre operasi penting untuk menjaga kesiapan fisik dan psikologis sebelum tindakan pembedahan. Apabila kebutuhan tidur tidak terpenuhi, risiko selama operasi dapat meningkat, proses pemulihan menjadi lebih lambat, serta komplikasi pasca operasi lebih mudah terjadi. Kualitas tidur yang buruk juga dapat menyebabkan penundaan tindakan operasi akibat tekanan darah meningkat, gangguan perfusi jaringan, gangguan toleransi glukosa, dan resistensi insulin. Selain itu, peningkatan hormon katekolamin akibat buruknya kualitas tidur dapat memengaruhi sistem kardiovaskular pasien (Nuramadan et al., 2023).

2.2 Hubungan Kecemasan dengan Kualitas tidur

Hubungan antara pembedahan dan gangguan tidur juga dikaitkan dengan beberapa mekanisme fisiologis, seperti respons stres endokrin, otonom, dan inflamasi. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa sitokin pasca operasi dapat mempengaruhi kualitas tidur, Kirtil (2025). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan dengan *literatur review* oleh Zahra [et al.](#), (2023) bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi. Hal ini terjadi karena adanya faktor psikologis,

emosional, cemas, takut, gelisah dan kurangnya dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan dan lingkungan sekitar. Dan peneliti sebelumnya memberikan saran untuk melakukan pendekatan kepada pasien dan memberikan edukasi untuk bisa mengurangi kecemasan.

Menurut Rahayu (2022) mengatakan bahwa Kecemasan merupakan bentuk respons tubuh yang melibatkan aspek fisiologis maupun psikologis akibat adanya stresor. Saat seseorang mengalami kecemasan, dapat muncul berbagai reaksi seperti peningkatan tekanan darah, aktivitas motorik yang lebih tinggi, perasaan tertekan, gangguan konsentrasi, serta kesulitan dalam mengatur pola tidur. Kondisi ini berdampak pada pemenuhan kebutuhan istirahat, sehingga semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin besar pula gangguan terhadap durasi dan kecukupan tidur.

Menurut Rahayu (2022). Secara fisiologis, kecemasan memicu aktivasi sistem saraf simpatik yang meningkatkan pelepasan norepinephrine dalam sirkulasi darah. Peningkatan zat tersebut berkontribusi terhadap penurunan fase tidur dalam, khususnya tahap 4 *Non Rapid Eye Movement* (NREM) dan *Rapid Eye Movement* (REM), serta menyebabkan individu lebih mudah terbangun. Gangguan pada siklus tidur yang menjadi lebih pendek dan tidak teratur akhirnya menurunkan kualitas tidur. Kualitas tidur sendiri bersifat subjektif dan ditentukan oleh persepsi individu mengenai rasa segar atau tidaknya tubuh ketika bangun tidur.

2.3 Analisa PICO

Komponen	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
Judul	<i>Relationship Between Preoperative Fasting Duration and Anxiety Levels With Postoperative Pain, Nausea- Vomiting, and Sleep Quality in Orthopedic Surgical Patients: A Cross-Sectional Study</i>	Hubungan Usia dan Klasifikasi Operasi dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Elektif di Rumah Sakit Lavalette Malang	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pre Operasi Biopsi Excisi di RSUD dr. Moewardi Surakarta	Pengaruh Terapi Musik Instrumental dan Aroma Terapi Lavender terhadap Kualitas Tidur Pasien Perioperatif di RS Abdul Moeloek Lampung	Hubungan Kecemasan Dengan Kejadian Insomnia Pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024
Desain Penelitian	Kuantitatif deskriptif korelasional, <i>cross-sectional</i>	Kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Korelasional (<i>cross sectional</i>)	Kuantitatif pre-experimental dengan pendekatan one group pretest-posttest	Kuantitatif korelasional dengan pendekatan cross sectional
Penulis	Korkmaz, E., Erbaş, D. H., & Koç, B. İ.	Moh. Ainul Haqi Fatkhul K.A., Dyah Widodo, Marsaid, Sumirah Budi P.	Dani Safdinan (2022)	GM Handayani	Veronica P.K
Tahun	2024 (online 2025)	2024	2022	2022	2024

Komponen	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
P (Patient / Population / Problem)	Pasien dewasa yang menjalani pembedahan dan dirawat ≥ 24 jam pascaoperasi	Pasien pre operasi elektif yang dirawat di ruang rawat inap bedah, total 66 responden	Pasien pre operasi biopsi excisi di RSUD dr. Moewardi (n=30)	Pasien perioperatif di RS Abdul Moeloek Lampung	Pasien pre operasi kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
I (Intervensi / Issue)	Tingkat kecemasan preoperative	Faktor usia pasien dan klasifikasi operasi (mayor atau minor)	Tingkat kecemasan preoperative	Terapi musik instrumental dan aromaterapi lavender	Tingkat kecemasan pasien pre operasi
Instrumen Kecemasan	<i>APAIS</i>	-	<i>STAI</i>		<i>Kuisi oner zung self-rating anxiety scale (SAS/SARS)</i>
C (Comparison)	Kecemasan rendah vs kecemasan tinggi	Usia muda vs usia tua; operasi mayor vs minor		Sebelum diberikan terapi musik instrumental dan aromaterapi lavender dibandingkan sesudah diberikan intervensi	Kecemasan rendah dibandingkan dengan kecemasan tinggi
O (Outcome)	Kualitas tidur pascaoperasi	Tingkat kecemasan preoperatif (ringan, sedang, berat)	Kualitas tidur	Kualitas tidur pasien perioperative	Kejadian insomnia / kualitas tidur pasien pre operasi
Instrumen Kualitas Tidur	<i>RCSQ</i>	<i>RCSQ</i>	<i>Sleep Questionnaire Quality</i>	Kuesioner Kualitas Tidur (KKT)	Kuesioner Kualitas Tidur (KKT)

Komponen	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
Hasil Utama	Korelasi negatif sangat kuat antara kecemasan dan kualitas tidur ($r = -0,875$; $p < 0,001$)	Usia berhubungan signifikan dengan kecemasan ($p=0,001$; $r=-0,396$). Klasifikasi operasi berhubungan signifikan dengan kecemasan ($p=0,017$; $r=0,293$)	Ada hubungan signifikan antara kecemasan dan kualitas tidur ($p = 0,000$; $r = 0,712$, hubungan kuat)	Terdapat pengaruh terapi musik instrumental dan aromaterapi lavender terhadap peningkatan kualitas tidur pasien perioperatif. ($p < 0,05$).	Terdapat hubungan antara kecemasan dengan kejadian insomnia pada pasien pre operasi kanker payudara
Implikasi Keperawatan	Pengkajian kecemasan preoperatif penting untuk meningkatkan kualitas tidur dan pemulihan pasien	Perawat sebaiknya menyampaikan informasi praoperasi secara menyeluruh kepada pasien, meliputi penjelasan mengenai proses pembedahan, jenis anestesi yang digunakan, kemungkinan risiko, serta rencana perawatan setelah tindakan. Pemberian informasi yang lengkap dan mudah dipahami membantu pasien memahami kondisi yang akan dihadapi. Dengan demikian, pasien merasa lebih mampu mengendalikan situasi sehingga kecemasan dan rasa takut terhadap	Intervensi keperawatan preoperatif diperlukan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas tidur.	Perawat dapat menggunakan terapi nonfarmakologis seperti musik instrumental dan aromaterapi lavender untuk membantu meningkatkan kualitas tidur pasien perioperatif serta mengurangi ketidaknyamanan selama perawatan.	Perawat perlu melakukan pengkajian kecemasan dan kualitas tidur pada pasien pre operasi untuk membantu menurunkan risiko gangguan tidur sebelum tindakan pembedahan.

Komponen	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
		ketidakpastian dapat berkurang.			

2.4 Penelitian terkait

Penelitian terkait mengenai Gambaran hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di Rawat inap RS Panti Rini, yang dilakukan peneliti terdahulu antara lain:

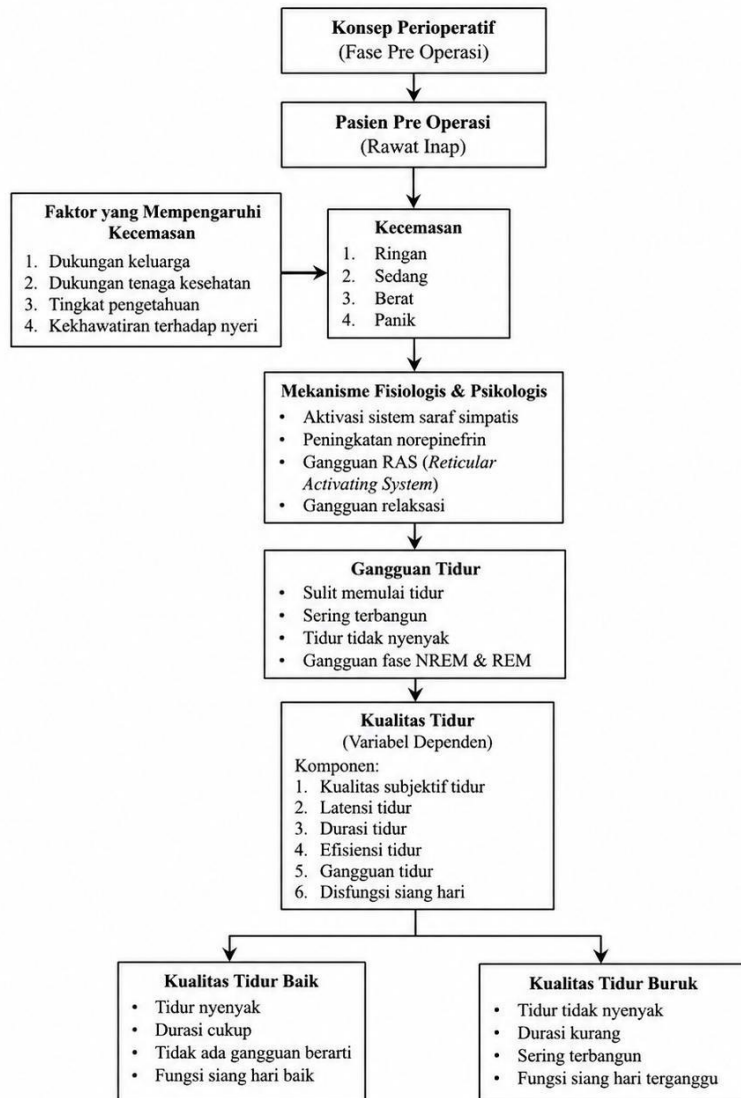
2.4.1 Penelitian Setyaningsih (2022) tentang Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang Sampel penelitian diperoleh dengan metode *consecutive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 60 pasien pre operasi. Penelitian ini menggunakan desain komparatif dan data dikumpulkan melalui kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan nilai p sebesar 0,000 yang lebih kecil dari α (0,05), sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang.

2.4.2 Penelitian Maulana (2024) meneliti hubungan antara tingkat kecemasan dan tingkat kenyamanan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di RSUD Cilacap. Sampel penelitian berjumlah 60 responden yang diambil dengan teknik *probability sampling*. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, serta pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Hasil analisis menunjukkan nilai p sebesar 0,044 yang lebih kecil dari α (0,05), sehingga hipotesis alternatif (H_a) diterima. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di RSUD Cilacap.

2.4.3 Penelitian Korkmaz (2024) mengkaji pengaruh kecemasan pre-operatif terhadap kualitas tidur pasca operasi pada 220 pasien bedah. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pengumpulan data melalui kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) dan *Richards-Campbell Sleep Questionnaire* (RCSQ), serta dianalisis menggunakan uji *Spearman*.

Hasil menunjukkan nilai $p < 0,001$ dengan korelasi negatif yang kuat, yang berarti semakin tinggi kecemasan, maka kualitas tidur pasien semakin menurun

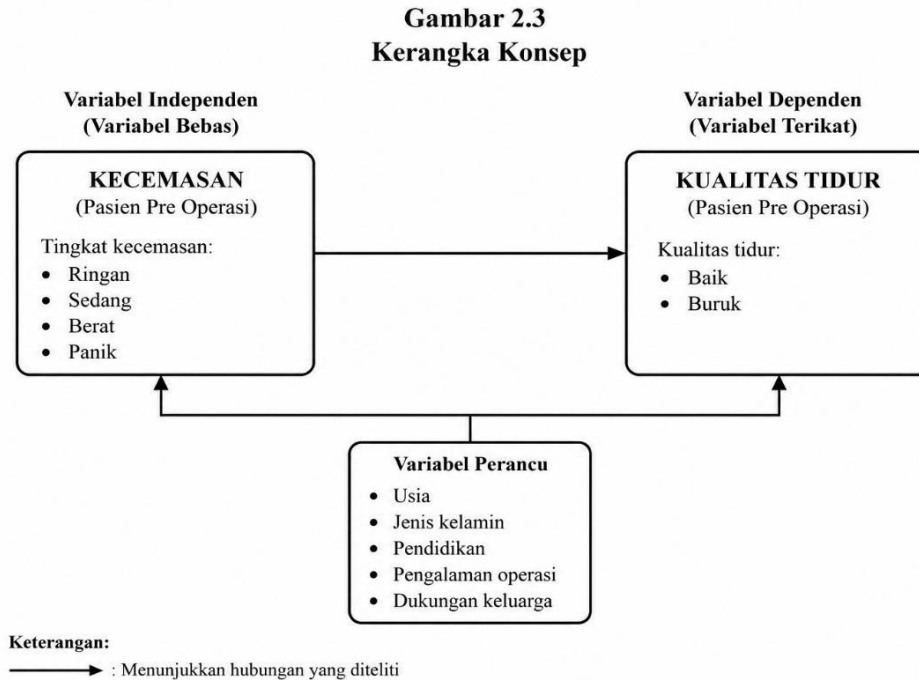
2.5 Kerangka teori



Gambar2.2 Kerangka teori

sumber: Rahayu (2022), Setyaningsih (2022), Maulida [et al.](#), (2023)

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.3 Kerangka konsep

2.6 Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual yang digambarkan diatas, dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini adalah

H_0 (Hipotesis nol)

Tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di ruang rawat inap RS Panti Rini.

H_a (Hipotesis alternatif)

Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien pre operasi di ruang rawat inap RS Panti Rini.