

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wates terletak di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No. 5 Wates Kulon Progo. Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C dengan diterbitkannya Surat Keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik Pemda Tk II Kulon Progo mejadi kelas C.

Moto RSUD Wates adalah mengutamakan mutu dan kepuasan pelanggan dengan Visi RSUD wates yaitu terwujudnya RSUD Wates kabupaten Kulon Progo yang unggul dalam persaingan pelayanan yang bermutu dan memberi kepuasan pelanggan, serta dengan misi meningkatkan manajemen rumah sakit yang lebih efektif dan efisien, meningkatkan komitmen dan kemampuan pelayanan karyawan, menyelenggarakan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pelanggan, melaksanakan kegiatan klinik secara professional, meningkatkan citra rumah sakit melalui upaya promosi dan pemasaran, meningkatkan pengembangan karier sumber daya manusia dan kesejahteraan karyawan. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien atau masyarakat, para karyawan membiasakan budaya kerja kejujuran, keadilan, keterbukaan, kerjasama, pelayanan pelanggan dan profesionalisme.

Penelitian ini dilakukan di bangsal rawat inap kelas II dan III yaitu di bangsal Anggrek. Bangsal Anggrek adalah bangsal bagi pasien bedah. Sebelum menjalani operasi, pasien biasanya dirawat inap dulu. Pasien yang dirawat adalah dengan penyakit yang bermacam-macam seperti, kanker payudara, apendiksitis, ortopedi, dan lain sebagainya. Mendengar dari namanya saja yaitu bangsal bedah biasanya pasien sudah berpikiran bahwa

dirinya akan dilakukan pembedahan, sehingga hal tersebut salah satunya yang dapat membuat pasien merasa takut dan cemas. Bangsal ini mempunyai ruang perawatan kelas I, kelas II, dan kelas III dengan diampu 13 perawat dan 2 pegawai administrasi. Ruang kelas 1 sebanyak 2 ruangan dengan masing-masing ruangan 1 tempat tidur (TT), Ruang kelas II sebanyak 2 ruangan dengan masing-masing ruangan 6 TT, ruang kelas III sebanyak dua ruangan dengan masing-masing 4 TT. sehingga berjumlah 22 TT. Selain itu dalam bangsal ini terdapat ruang perawat, ruang peralatan medis, ruang tunggu pasien, ruang administrasi, ruang jaga dokter, dan gudang.

2. Analisis Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

Karakteristik responden pada penelitian ini disajikan dalam tabel sebagai berikut:

1) Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
16 – 21 tahun	4	12,5
22 – 35 tahun	8	25,0
36 – 45 tahun	8	25,0
46 – 60 tahun	12	37,5
Jumlah	32	100

Sumber: Data primer tahun 2012

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol dan intervensi berumur 46 – 60 tahun sebanyak 12 orang (37,5%).

2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan

Jenis Kelamin		
Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	14	43,8
Perempuan	18	56,1
Jumlah	32	100

Sumber: Data primer tahun 2012

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden responden perempuan sebanyak 18 orang (56,3%).

3) Karakteristik responden berdasarkan agama

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Agama		
Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	32	100
Jumlah	32	100

Sumber: Data primer tahun 2012

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden pada kelompok kontrol dan intervensi semua beragama islam yaitu sebanyak 32 orang (100%). Karena kebetulan saat dilakukan penelitian pasien mayoritas agama islam.

4) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan		
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	12	37,5
SLTP	12	37,5
SLTA	8	25,0
Jumlah	32	100

Sumber: Data primer tahun 2012

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan jenjang pendidikan terakhir, terbanyak adalah SD dan SLTP masing-masing sebanyak 12 orang (37,5%).

5) Karakteristik responden berdasarkan jenis operasi

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan

Jenis Operasi	Jenis Operasi	
	Frekuensi	Persentase (%)
Mayor Ringan	22	68,8
Mayor sedang	10	31,2
Jumlah	32	100

Sumber: Data primer tahun 2012

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden pada kelompok kontrol dan intervensi dengan jenis operasi terbanyak adalah mayor ringan sebanyak 22 orang (68,8%). Hal ini didapatkan dari catatan operasi pasien.

6) Perbedaan kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *pre-test* dan *post-test* pada Kelompok Kontrol

Tingkat Kecemasan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	7	43,8	5	31,2
Sedang	9	56,3	11	68,8
Berat	-	0	-	0
Jumlah	16	100	16	100

Sumber: Data primer 2012

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok kontrol (*pre-test*) paling banyak berkategori sedang yaitu 9 orang (56,3%). Sedangkan Tingkat kecemasan (*post-test*) sebanyak 11 orang (68,8%). Artinya ada peningkatan kecemasan pada kelompok kontrol.

7) Perbedaan kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok Intervensi

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan Pasien Pre Operasi *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Intervensi

Tingkat Kecemasan	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	6	37,5	11	68,8
Sedang	10	62,5	5	31,3
Berat	-	0	-	0
Jumlah	16	100	16	100

Sumber: Data primer 2012

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan (*pre-test*) pada kelompok intervensi paling banyak berkategori sedang yaitu 10 orang (62,5%). Sedangkan setelah diberikan intervensi TAT (*post-test*) paling banyak berkategori ringan yaitu 11 orang (68,8%). Artinya ada penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi setelah diberikan TAT.

8) Perbedaan rentang kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol

Tabel 4.8. Rentang Kecemasan *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Kontrol

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan – Ringan	4	25
Ringan – Sedang	3	18,75
Sedang – Ringan	1	6,26
Sedang – Sedang	8	50
Jumlah	16	100

Sumber: Data primer 2012

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa rentang kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol adalah ringan-ringan sebanyak 4 orang (25%), ringan-sedang sebanyak 3 orang, ringan-sedang sebanyak 3 orang (18,75%) sedang-ringan sebanyak 1 orang (6,25%), dan sedang-sedang sebanyak 8 orang (50%). Data di atas juga menunjukkan bahwa adanya peningkatan kecemasan pasien yaitu

ringan-sedang sebanyak 3 orang (18,75%). Hal ini bisa dikatakan bahwa pada kelompok kontrol *pre-test* dan *post-test* terjadi peningkatan tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi operasi.

9) Perbedaan rentang kecemasan pre-test dan post test pada kelompok intervensi

Tabel 4.9. Rentang Kecemasan *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Intervensi

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan – Ringan	4	25
Ringan – Sedang	-	-
Sedang – Ringan	7	43,75
Sedang – Sedang	5	31,25
Jumlah	16	100

Sumber: Data primer 2012

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa rentang kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi adalah ringan-ringan sebanyak 4 orang (25%), sedang-ringan sebanyak 7 orang (43,75%), dan sedang-sedang sebanyak 5 orang (31,25%). Artinya bahwa setelah diberikan intervensi TAT tingkat kecemasan pasien mengalami penurunan yaitu dari sedang-ringan.

10) Nilai gejala kecemasan pasien pre operasi pada kelompok kontrol

Tabel 4.10. Nilai Gejala Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Kelompok Kontrol di bangsal Anggrek RSUD Wates

No. Resp	Nilai Kecemasan	
	Pre-test	Post-test
1	17	19
2	10	14
3	10	13
4	15	25
5	15	18
6	13	18
7	16	19
8	11	15
9	17	19
10	17	25
11	18	14
12	13	16
13	18	17
14	12	14
15	11	14
16	18	16
Rata-rata	14,25	17,25

Sumber: Data primer 2012

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa nilai rata-rata gejala kecemasan pasien *pre-test* adalah 14,25 dan *post-test* adalah 17,25. Nilai gejala tertinggi pada saat *pre-test* adalah 18, sedangkan *post-test* adalah 25. Artinya ada peningkatan nilai rata-rata gejala kecemasan pada kelompok kontrol.

11) Nilai gejala kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi

Tabel 4.11. Nilai Gejala Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Kelompok Intervensi di bangsal Anggrek RSUD Wates

No. Resp	Nilai Kecemasan	
	Pre-test	Post-test
1	14	11
2	14	13
3	17	14
4	15	11
5	23	18
6	14	13
7	15	13
8	14	12
9	14	13
10	13	12
11	19	15
12	20	16
13	11	10
14	18	15
15	17	14
16	20	16
Rata-rata	16,31	13,50

Sumber: Data primer 2012

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa nilai rata-rata gejala kecemasan pasien pada kelompok intervensi saat *pre-test* adalah 16,31 dan *post-test* adalah 13,50. Nilai gejala tertinggi pada saat *pre-test* adalah 23, sedangkan 28. Artinya ada penurunan nilai rata-rata gejala kecemasan pada kelompok intervensi.

12) Perbedaan rata-rata nilai kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dan intervensi

Tabel 4.12. Perbedaan Rata-rata Nilai Kecemasan Pre-test dan Post-test pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.

Responden	Nilai Kecemasan		Perbedaan
	<i>Pre-test</i>	<i>Post-test</i>	
Kontrol	14,25	17,25	+3,00
Intervensi	16,31	13,50	-2,81

Sumber: Data primer 2012

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa rata-rata nilai kecemasan pre-test dan post-test pada kelompok kontrol mengalami peningkatan dari 14,25 menjadi 17,25 dengan perbedaan +3,00 atau mengalami peningkatan nilai kecemasan sebesar 3,00, sedangkan nilai rata-rata nilai kecemasan pada kelompok intervensi mengalami penurunan dari 16,31 menjadi 13,50 dengan perbedaan -2,81 atau mengalami penurunan nilai kecemasan sebesar 2,81.

b. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat disajikan dalam tabel dibawah ini:

1) Perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok kontrol dan intervensi di bangsal Anggrek RSUD Wates

Hasil uji statistik perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi pre-test dan post-test pada kelompok kontrol dan intervensi disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.13. Hasil Uji *Wilcoxon* Tingkat Kecemasan Pre-test dan Post-test pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Kelompok	Keterangan	Mean Rank	p-value	Makna
Kontrol	Pre-test	2,50	0,314	Tidak berbeda
	Post-test	2,50		
Intervensi	Pre-test	3,00	0,025	Berbeda
	Post-test	0,00		

Sumber: Data primer tahun 2012

Tabel 4.13 menunjukkan hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada kelompok kontrol diperoleh *p-value* sebesar $0,314 > \alpha (0,05)$ berarti tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok kontrol. pengujian pada kelompok intervensi diperoleh *p-value* sebesar $0,025 < \alpha (0,05)$ berarti ada perbedaan bermakna terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi.

2) Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi TAT

Hasil uji statistik perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi TAT disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.14. Hasil Uji *Mann Whitney* Tingkat Kecemasan *Pre-test* dan *Post-test* pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Keterangan	Kelompok	Mean Rank	Z	p-value
Pre-test	Kontrol	16,00	-0,354	0,723
	Intervensi	17,00		
Post-test	Kontrol	19,50	-2,088	0,037
	Intervensi	13,50		

Sumber: Data primer tahun 2012

Tabel 4.14 adalah hasil uji tingkat kecemasan tidak berpasangan pada *pre-test* menggunakan uji *Mann Whitney* pada kelompok kontrol dan intervensi diperoleh *p-value* sebesar $0,723 > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum dilakukan intervensi TAT. Perhitungan *post-test* pada kelompok kontrol dan intervensi diperoleh *p-value* sebesar $0,037 < 0,05$ berarti ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi setelah dilakukan intervensi TAT. Artinya bahwa intervensi TAT yang dilakukan dapat berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan adalah responden dengan kisaran usia 46-60 tahun yaitu 12 orang (37,5%). Menurut Stuart (2006), seseorang dengan umur remaja atau masih muda lebih mudah mengalami stress atau cemas dibandingkan dengan seseorang dengan tingkatan umur dewasa atau yang lebih, sedangkan menurut Tarwoto dan Wartonah (2003), bahwa maturitas dan tipe kepribadian dapat mempengaruhi kecemasan. Individu yang memiliki kepribadian matang akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stress, sebab mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul, sebaliknya individu yang tidak matang yang tidak peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stress.

Penelitian ini juga didapatkan bahwa yang mengalami kecemasan sebagian besar adalah perempuan yaitu 18 orang (56,1%). Menurut Stuart (2006), bahwa gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas, dan gangguan ini lebih sering dialami oleh wanita dibandingkan pria. Menurut Mohr (2006), bahwa perempuan memang memiliki kecemasan dua kali lipat dibandingkan dengan laki-laki.

Pada penelitian ini juga didapat pasien yang mengalami kecemasan sebagian besar dengan pendidikan SD dan SLTP masing-masing 12 orang (37,5%). Menurut Tarwoto dan Wartonah (2003), bahwa status pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami stress atau cemas dibandingkan dengan orang yang status pendidikan tinggi. Faktor pendidikan seseorang mempengaruhi kecemasan, seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan coping efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah. Pendidikan adalah salah satu usaha untuk

mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung sepanjang hidup.

Menurut Stuart (2006), bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal yaitu: umur, jenis kelamin, status pendidikan dan status ekonomi, maturitas, keadaan fisik, tipe kepribadian, dan tingkat pengetahuan. Sedangkan faktor eksternal yaitu: potensial stressor, sosial budaya, dan dukungan keluarga.

2. Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sebelum Dilakukan Intervensi

Tingkat kecemasan pasien saat *pre-test* pada kelompok kontrol paling banyak berkategori sedang yaitu 9 orang (56,3%), dan pada kelompok intervensi terbanyak dengan kategori sedang yaitu 10 orang (62,5%). Hasil uji statistik tidak berpasangan menggunakan *Mann Whitney* sebelum dilakukan intervensi (*pre-test*) pada kelompok kontrol dan intervensi didapatkan *p-value* $0,723 > 0,05$. Artinya bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi antara kelompok kontrol dan intervensi. Sesuai dengan kondisi dilapangan saat dilakukan penelitian bahwa pasien dihadapkan pada situasi yang sama, yaitu akan menjalani prosedur operasi, sehingga secara statistik tidak ada perbedaan terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan intervensi.

3. Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Setelah Dilakukan Intervensi

Tingkat kecemasan pasien saat *post-test* pada kelompok kontrol paling banyak berkategori sedang yaitu 11 orang (68,8%) artinya ada peningkatan jumlah pasien dengan kategori kecemasan sedang, yaitu dari 9 orang (*pre-test*) menjadi 11 orang (*post-test*). sedangkan tingkat kecemasan pasien setelah diberikan intervensi (*post-test*) pada kelompok intervensi paling banyak berkategori ringan yaitu 11 orang (68,8%), berarti ada penurunan tingkat kecemasan dari kategori sedang berjumlah 12 orang (*pre-test*) ke kategori ringan berjumlah 5 orang, sehingga jumlah pasien dengan kategori kecemasan ringan menjadi 11 orang (*post-test*). Hasil uji statistik berpasangan

menggunakan *Willcoxon* yaitu pada *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dan intervensi. Pada kelompok kontrol didapatkan *p-value* sebesar $0,314 > 0,05$. Artinya bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan *p-value* sebesar $0,037 < 0,05$, yang berarti bahwa ada perbedaan yang bermakna terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi TAT dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi.

Hasil penelitian juga didapatkan ada perbedaan tingkat kecemasan pada saat *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dan intervensi. Hasil pengukuran *pre-post* pada kelompok kontrol yang berkategori ringan-ringan sebanyak 4 orang, ringan-sedang sebanyak 3 orang, dari sedang-ringan sebanyak 1 orang, dan dari sedang-sedang berjumlah 8 orang, yang artinya ada peningkatan kategori kecemasan yang awalnya ringan menjadi sedang, selanjutnya ada juga yang mempunyai kategori kecemasan tetap yaitu ringan-ringan, dan sedang-sedang, walaupun mempunyai rentang yang sama, namun terjadi perubahan nilai rata-rata gejala kecemasan saat *pre-test* pada kelompok kontrol adalah 14,45 dan pada saat *post-test* adalah 17,25. Artinya walaupun dalam rentang kecemasan tetap, namun ada peningkatan pada gejala kecemasan yang dialami oleh pasien dengan rata-rata nilai kecemasan 3,00. Hasil pengukuran *pre-post* pada kelompok intervensi yang berkategori kecemasan ringan-ringan sebanyak 4 orang, kecemasan sedang-ringan sebanyak 7 orang, dan kecemasan sedang-sedang sebanyak 5 orang, yang artinya ada penurunan kategori kecemasan yang awalnya sedang menjadi ringan, selanjutnya ada juga yang mempunyai kategori tetap yaitu ringan-ringan dan sedang-sedang, walaupun mempunyai berada pada rentang yang sama, namun terdapat perbedaan pada skor gejala kecemasan antara *pre-test* dan *post-test*, selain itu juga berbeda pada nilai rata-rata gejala kecemasan saat *pre-test* pada kelompok intervensi adalah 16,31 dan *post-test* adalah 13,50. Artinya ada penurunan gejala kecemasan pada kelompok intervensi

walaupun berada pada kategori kecemasan tetap dengan rata-rata nilai kecemasan 2,81.

4. Pengaruh TAT terhadap kecemasan pasien pre operasi di bangsal Anggrek RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta

Teknik TAT dalam penelitian ini dengan menekan titik meridian yaitu BL1 “Bright Eyes”, BL10 “Pilar Surgawi”, dan Yin Tang (“Mata Ketiga” dalam tradisi India). BL1 terletak di *cantus* bagian dalam mata, BL10 terletak di oksiput, dan titik Yin Tang terletak diantara alis dan sedikit diatas alis. Menurut Elder, et al, (2010), jika titik-titik meridian tersebut ditekan maka akan membebaskan jalur energy dan menenangkan pikiran. Penekanan titik-titik ini berfungsi untuk memobilisasi qi (energi) melalui meridian kandung kemih menuju tingkat kesadaran yang lebih tinggi, membawa kesadaran pada refleksi kenyamanan dan naluri, serta memungkinkan individu untuk memvisualisasikan pada tindakan dan sudut pandangnya. Selain posisi TAT, terapi ini dilanjutkan dengan mengikuti 7 langkah TAT. Terapi ini dimodifikasi dalam bentuk rekaman dimana dalam rekaman tersebut berisi tentang TAT dengan kalimat-kalimat sugesti/hipnoterapi.

TAT merupakan salah satu jenis *Energy Psychology* (EP). EP terdiri dari satu set prosedur fisik dan kognitif yang dirancang untuk membawa perubahan terapeutik terhadap emosi, kognisi, dan perilaku. EP merupakan turunan dari pengobatan energy dan pikiran, selain itu juga disebut sebagai “akupuntur tanpa jarum” dalam mengobati gangguan mental. TAT adalah salah satu jenis EP, selain itu ada ada juga terapi dari jenis EP yang sama dengan TAT yaitu *Thought Field Therapy* (TFT) dan *Emotional Freedom Technique* (EFT). TAT, TFT, dan EFT masing-masing menggunakan teknik yang berasal dari akupuntur dan akupresur (Feinstein, 2008).

TAT memberikan terapi pada titik akupuntur pada tubuh yang disebut dengan posisi TAT (Elder, et al, 2010). Akupuntur berbeda dengan akupresur. Akupresur hanya menggunakan titik akupuntur. Penelitian tentang akupuntur dapat memproduksi opioid endogen, meningkatkan produksi

neurotransmitter seperti *serotonin* dan *Gamma Aminobutyric Acid (GAMA)*, serta regulasi kortisol, hormon utama dari stress (Napadow, et al, 2007 dalam Lane, 2009). Biokimia ini merubah efek struktur otak untuk menurunkan cemas, memperlambat detak jantung, menciptakan rasa tenang, dan memotong respon *fight/ fight/ freeze (FFF)* (Dhond, et al, 2007 dalam Lane, 2009). Hal ini dikarenakan TAT menggunakan yang berasal dari akupuntur (Feinstein, 2008). Hal ini didukung dengan penelitian Kober, et al, (2003), yaitu dengan penekanan titik akupresur pada telinga dapat efektif mengurangi kecemasan pada saat klien belum dirumah sakit dalam keadaan darurat. Pada penelitian TAT ini dilakukan penekanan sebanyak 7 kali yang diikuti dengan dengan langkah TAT berisi kalimat sugeti. Menurut Feinstein (2008), menggunakan teknik akupresur.

Selain menggunakan teknik akupresur pada titik akupuntur tertentu, TAT juga memberikan kalimat-kalimat sugesti (langkah-langkah TAT) yang bisa dikatakan sama dengan prinsip hipnoterapi. Kalimat-kalimat sugeti pada penelitian ini diberikan melalui rekaman terapi TAT yang sudah dimodifikasi oleh ahli hipnoterapi sesuai dengan scrip asli TAT. Kenyataan dilapangan setelah dilakukan intervensi TAT, pasien mengatakan dirinya lebih tenang dan rasa takutnya berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Iglesias Alex dan Iglesias Adam (2005), tentang kalimat-kalimat sugeti/hipnoterapi, bahwa *awake-aler hypnosis* dapat dijadikan terapi bagi klien dengan panik. Terapis tidak hanya memberikan sebuah sugesti tetapi juga ada strategi spesifik bagaimana mengurangi panik klien.

Berdasarkan evaluasi dari pasien setelah diberikan intervensi TAT, pasien-pasien tersebut mengatakan bahwa mereka merasa lebih nyaman dan mengaku lebih siap untuk menjalani operasi.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

1. Kesulitan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti mengalami kesulitan sebagai berikut:

- a. Terapi ini menggunakan sebuah rekaman terapis, sehingga dalam pelaksanaannya peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menjelaskan dan membuat pasien memahami isi terapi tersebut.

2. Kelemahan Penelitian

- a. Pelaksanaan intervensi TAT dilakukan dalam waktu yang relative singkat hanya 1 sesi selama 20-30 menit.
- b. Penelitian ini dilakukan pada semua jenis operasi, sehingga untuk tingkat kecemasannya masih belum bisa dianalisis secara lebih spesifik.
- c. Peneliti tidak mengklasifikasikan jenis penyakit pada pasien pre operasi sehingga dalam penelitian ini tidak dipaparkan tentang prosentase jenis penyakit terbanyak pada pasien.
- d. Pada kelompok kontrol, peneliti tidak menawarkan terapi TAT untuk mengatasi kecemasan pasien setelah pengukuran tingkat kecemasan *post-test*.
- e. *Intrument* pengukuran tingkat kecemasan yang digunakan masih bersifat umum yang mencakup seluruh gejala kecemasan sehingga dalam penggunaannya peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melengkapi setiap *point* yang ada dalam instrument tersebut. Walaupun intrumen kecemasan ini bersifat baku dan sudah ada dalam buku dan digunakan oleh peneliti lain dalam penelitiannya, namun dalam penelitian ini peneliti juga belum menemukan refrensi tentang modifikasi dari intrumen ini sehingga untuk nilai uji validitasnya belum bisa ditentukan.