

TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI OPERASI
DI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH
YOGYAKARTA

Anggit Septy Nugraheni¹, Siwi Ikaristi Maria Theresia²

¹STIKes Pantir Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular No 401, Condongcatur, Depok,
Sleman, Yogyakarta, email: anggitsep9@gmail.com

²STIKes Pantir Rapih Yogyakarta, Jl. Tantular No 401, Condongcatur, Depok,
Sleman, Yogyakarta, email: siwi.theresia@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan sering dihubungkan dengan suatu peristiwa yang mengancam nyawa pada saat mengalami pembedahan atau operasi. Munculnya suatu kecemasan diawali pada fase preoperatif sebagai fase awal dalam proses pembedahan. Bagi seseorang yang baru pertama mengalami tindakan pembedahan, maka respon cemas akan muncul sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan operasi.

Tujuan: Mengetahui tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi pertama di RumahSakit Pantir Rapih Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif *survey*, dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen untuk menilai kecemasan yang digunakan adalah *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang sudah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan ringan paling banyak pada lansia awal yaitu 16,7%. Tingkat kecemasan sedang paling banyak pada manula yaitu 13,3% dan kecemasan berat pada remaja akhir yaitu 3,3%. Berdasarkan jenis kelamin, tingkat kecemasan ringan paling banyak dialami oleh laki – laki sebanyak 33,3% dan kecemasan sedang paling banyak pada perempuan yaitu 30%. Sebanyak 60% pasien mendapatkan sumber informasi tindakan operasi dari petugas kesehatan dan mencari informasi di media social secara mandiri.

Simpulan: Tingkat kecemasan ringan, sedang dan berat dialami oleh semua golongan umur. Jenis kelamin laki – laki lebih banyak mengalami tingkat kecemasan ringan dan perempuan paling banyak pada tingkat kecemasan sedang. Saran bagi perawat adalah memberikan pendampingan dalam pengetahuan, pemahaman, dan dukungan spiritual serta melakukan pengkajian tingkat kecemasan pada semua pasien yang akan menjalani operasi. Bagi Rumah Sakit yaitu mengembangkan media social komunikasi sebagai sumber informasi tindakan operasi.

Kata kunci: *tingkat kecemasan, operasi pertama, pasien.*

ABSTRACT

Background: Anxiety is often associated with a life-threatening event such as during surgery. The emergence of anxiety begins in the preoperative phase as the initial phase in the surgical process. For someone who is undergoing surgery for the first time, an anxious response will emerge so that it can affect the success of the operation.

Objective: The purpose of this study was to determine the level of anxiety of patients who underwent the first operation at RapihPanti Hospital Yogyakarta.

Methods: This research uses descriptive quantitative survey method, with a total sample of 30 respondents using purposive sampling technique. The instrument to assess used was the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) which was translated into Indonesian.

Results: The results showed that the mild anxiety level was in the early elderly 16.7%. The most moderate level of anxiety in the elderly was 13.3% and severe anxiety in late adolescence was 3.3%. Based on gender, the level of mild anxiety was mostly experienced by men 33.3% and moderate anxiety was mostly experienced by women 30%. As many as 60% of patients get information sources on surgery from health workers and seek information on social media independently.

Conclusion: The level of anxiety is mild, moderate and severe experienced by all age groups. Types of gender men experience the mild anxiety level and women experience the most moderate level of anxiety. Recommendation for nurses is to provide assistance in knowledge, understanding, and spiritual support, besides the nurses assess the level of anxiety in all patients undergoing surgery. For hospitals develop social media communication as a source of information on surgery.

Keywords: *anxiety level, first operation, patient.*

PENDAHULUAN

Seseorang seringkali mengalami kecemasan yang dihubungkan dengan suatu peristiwa yang mengancam nyawa karena suatu pembedahan atau operasi. Sebanyak 45% pasien walaupun sudah mendapat penjelasan oleh dokter anestesi tetap saja mengalami kecemasan sebelum operasi (Masjedi, et al., 2017). Pembedahan

merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan, dilakukan di ruang operasi rumah sakit, terutama pembedahan mayor dilakukan dengan persiapan, prosedur dan perawatan pasca pembedahan membutuhkan waktu yang lebih lama serta pemantauan yang lebih intensif. Pembedahan merupakan peristiwa kompleks yang menegangkan dan dilakukan di ruang operasi rumah

sakit. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang menyebabkan pasien dan keluarga menunjukkan sikap yang berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami (Faridah, 2016).

Kecemasan yang terjadi pada individu yang akan menjalani operasi memang selalu terjadi, hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Hety (2015) dimana pasien yang akan menjalani operasi caesaria sebanyak 4,5% mengalami kecemasan berat, 74,2% mengalami kecemasan sedang, 11,5% mengalami kecemasan ringan. Begitu juga seperti yang diungkapkan oleh Setiani (2017) bahwa pasien yang akan menjalani operasi bedah tulang juga mengalami kecemasan yaitu lebih dari 50% pasien mengalami tingkat kecemasan sedang yang diukur dengan menggunakan instrumen *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*.

Munculnya suatu kecemasan diawali pada fase *preoperatif* sebagai fase awal dalam proses pembedahan. Fase awal ini dimulai ketika adanya keputusan untuk dilakukan tindakan bedah dan diakhiri ketika pasien dikirim ke meja operasi (Masjedi, et

al. 2017). Pada fase awal ini pasien membutuhkan kesiapan fisiologis dan psikologis karena orang yang belum pernah operasi sebelumnya akan mengalami kecemasan. Reaksi fisiologis berkaitan langsung dengan tindakan bedah itu sendiri, sedangkan reaksi psikologis meskipun tidak berkaitan langsung dengan tindakan bedah namun sangat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan pembedahan karena dapat memicu respon yang lebih besar seperti kecemasan (Sriningsih & Afriani, 2014).

Berdasarkan hasil studi di Rumah Sakit Panti Rapih pada bulan Januari - September 2018 sebanyak 5407 pasien menjalani tindakan operasi. Standar operasional prosedur persiapan operasi diberikan yaitu pasien mendapat kan penjelasan dari dokter bedah dan dokter anastesi serta didampingi oleh perawat terkait dengan prosedur operasi. Akan tetapi menurut perawat bahwa banyak pasien yang tetap saja mengalami kecemasan yang membuat perubahan hemodinamik pasien yaitu peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan. Hal ini tentu akan ada peningkatan kerja jantung dan

menimbulkan risiko kematian (Irwanto, Narmawan & Indriastuti, 2020). Penelitian ini bertujuan mendapatkan gambaran tingkat kecemasan pasien remaja hingga lanjut usia yang menjalani operasi pertama kali, dimana pasien belum memiliki pengalaman operasi sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi adalah pasien yang baru pertama menjalani operasi elektif (terencana), minimal remaja awal bersedia dan telah menerima penjelasan dari dokter bedah, dokter anestesi dengan pendampingan perawat. Pengambilan data dilakukan 24 jam sebelum tindakan pembedahan di ruang rawat inap pada tanggal 1 September 2018 – 4 Januari 2019 dan didapatkan sejumlah 30 responden.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan teknik survey dengan cara membagikan kuesioner kepada responden sebelum dilakukan tindakan operasi. Instrumen yang

digunakan adalah kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS-A) yang sudah diterjemah kedalam versi bahasa Indonesia dan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas (*Cronbach's alpha coefficient of 0,756*). *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A) didalamnya terdapat 14 item, masing-masing item berisikan gejala dan pengukuran kecemasan fisik (*psychic anxiety*) dan kecemasan somatik (*somatic anxiety*). HAM-A terdiri dari (1) perasaan cemas (2) ketegangan (3) ketakutan (4) gangguan tidur (5) kemampuan berpikir (6) perasaan depresi (7) somatik otot (8) sensori (9) gejala kardiovaskuler (10) gejala pernapasan (11) gejala gastrointestinal (12) gejala urogenital (13) gejala otonom dan (14) perilaku. Setiap item memiliki skor 0 yang berarti tidak ada sampai skor 4 yang berarti berat dengan total skor antara 0-56 dimana skor <17 mengindikasikan kecemasan ringan, 18-24 kecemasan ringan sampai sedang dan 25-30 kecemasan sedang sampai berat (Ramdan, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini adalah hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi pertama kali di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Jenis Kelamin Responden yang Menjalani Operasi Pertama di RS. Panti Rapih Yogyakarta (n=30)

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	16	54
Perempuan	14	46

Sumber: data primer

Hasil penelitian menunjukkan responden berjenis kelamin laki - laki sebanyak 54% responden dan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 46% responden. Hal ini menunjukkan tindakan operasi secara proporsional hampir merata antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Tabel 2
Karakteristik umur responden yang menjalani operasi pertama di RS. Panti Rapih Yogyakarta (n=30)

Umur	n	%
Remaja akhir (17-25 tahun)	4	13,33
Dewasa awal (26-35 tahun)	2	6,67
Dewasa akhir (36-45 tahun)	5	16,67
Lansia awal (46-55 tahun)	7	23,33
Lansia akhir (56-65 tahun)	4	13,33
Manula (65 tahun keatas)	8	26,67

Sumber: data primer

Berdasarkan karakteristik umur, sebagian besar responden

adalah lanjut usia >65 tahun sebanyak 26,67% responden dan sebagian kecil adalah umur dewasa muda yaitu 6,67% responden.

Tabel 3
Karakteristik Sumber Informasi tentang Operasi Responden yang Menjalani Operasi Pertama di RS. Panti Rapih Yogyakarta (n=30)

Sumberinformasi	n	%
Tenaga Kesehatan	12	40
Tenaga Kesehatandan Media Sosial	18	60

Sumber: data primer

Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi sebagian besar responden mendapatkan informasi melalui tenaga kesehatan dan media social yaitu sebanyak 60% responden, sementara sebanyak 40% reponden responden mendapat informasi dari tenaga kesehatan saja.

Tabel 4
Tingkat Kecemasan Berdasarkan Umur Responden yang Menjalani Operasi Pertama di RS. Panti Rapih Yogyakarta (n=30)

Umur	Tingkat Kecemasan					
	Ringan		Sedang		Berat	
	n	%	n	%	n	%
Remajaakhir	0	0	3	10	1	3,3
Dewasaawal	2	6,7	0	0	0	0
Dewasaakhir	3	10	2	6,7	0	0
Lansiaawal	5	16,7	2	6,7	0	0
Lansiaakhir	1	3,3	3	10	0	0
Manula	4	13,3	4	13,3	0	0

Sumber: data primer

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ringan paling banyak pada lansia awal yaitu 16,7%. Tingkat kecemasan sedang paling banyak pada manula yaitu 13,3% dan kecemasan berat pada remaja akhir yaitu 3,3%.

Tabel 5
 Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin Responden yang Menjalani Operasi Pertama di RS. Panti Rapih Yogyakarta (n=30)

Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasan					
	Ringan		Sedang		Berat	
	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	10	33,3	5	16,67	1	3,33
Perempuan	5	16,67	9	30	0	0

Sumber: data primer

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin laki – laki menunjukkan tingkat kecemasan ringan lebih banyak yaitu 33,3%. Akan tetapi tingkat kecemasan sedang lebih banyak dialami oleh perempuan yaitu 30%.

Sumber informasi yang didapat oleh pasien terkait dengan tindakan operasi pada hasil penelitian ini adalah sebanyak 60% dari tenaga kesehatan dan media sosial. Cahyono, Winarno & Nugroho (2018) menyatakan bahwa perkembangan media social melalui internet saat ini sudah dimanfaatkan oleh masyarakat

untuk mencari sumber informasi tentang kesehatan dan hasilnya berpengaruh positif (*path coefficient* 0,531 dengan hasil T- statistik 7.55). Sehingga hasil ini menunjukkan bahwa masyarakat akan mencari informasi lain selain dari tenaga kesehatan yaitu dengan media sosial.

Selanjutnya tingkat kecemasan pasien terjadi pada semua umur dimana tingkat kecemasan berat paling banyak pada remaja akhir 3,3%, kecemasan sedang paling banyak pada manula paling 13,3% dan kecemasan ringan paling banyak pada lansia akhir 16,7%. Marlina (2017) mengatakan bahwa usia akan mempengaruhi kematangan berpikir seseorang yang tercermin dalam menyikapi permasalahan yang dihadapi. Usia remaja, cenderung akan selalu menghadapi stress dan masalah, adanya kesulitan dalam mengontrol stress dan kecemasan yang sedang dihadapi (Masjedi et al, 2019). Selain karena kemampuan dalam coping yang belum cukup, pada usia muda juga dikatakan akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi karena pasien dengan usia muda belum memiliki pengalaman tentang tindakan operasi

yang tentunya dapat meningkatkan kecemasan pasien (Soewito, 2017).

Tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin terjadi pada laki – laki dan perempuan. Tingkat kecemasan ringan paling banyak pada laki – laki yaitu 33,3% dan tingkat kecemasan sedang paling banyak pada perempuan yaitu 30%. Menurut Woldergerima *et al* (2018) yang mengatakan bahwa jenis kelamin merupakan prediktor tersendiri untuk tingkat kecemasan preoperatif dan perempuan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi. Kecemasan yang tinggi pada perempuan dikarenakan adanya perempuan cenderung memiliki emosi yang sensitif, adanya perubahan pada tingkat hormon esterogen dan progesteron yang menjelaskan terjadinya proses suasana hati dan timbulnya kecemasan.

Hal ini juga didukung oleh Marlina (2017) yang mengatakan bahwa respon cemas seorang perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan perempuan lebih peka dan sangat menonjolkan perasaannya daripada logikanya. Dengan stimulus yang

sama, respon cemas seorang perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Emosional laki-laki lebih stabil dan laki-laki lebih enggan menunjukkan ketakutan mereka kepada orang lain dan perempuan memiliki tingkat toleransi yang lebih rendah terhadap rasa sakit sehingga melaporkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Didukung oleh Stuart dan Laraia (1998) dalam Pieter (2011) kecemasan merupakan pengalaman subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga tidak setiap individu akan mengalami kecemasan saat akan menjalani operasi

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat 3,33% responden laki-laki yang mengalami tingkat kecemasan berat. Menurut Hety (2015) bahwa tingkat kecemasan pada individu yang akan menjalani operasi memang selalu terjadi. Pasien dapat menjadi semakin cemas setelah mendapat penjelasan dari tenaga kesehatan karena membayangkan kemungkinan buruk yang dapat terjadi. Kecemasan sebelum pembedahan sering dihubungkan dengan pengetahuan dan pemahaman yang salah serta kurangnya informasi yang tepat

mengenai proses pembedahan sebelum, selama, dan sesudah prosedur. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan lebih mudah menerima dan memahami informasi yang diberikan sehingga kecemasan berkurang (Marlina, 2017).

Tingkat kecemasan pasien sebelum operasi selain dikaitkan dengan pengetahuan dan pemahaman juga dihubungkan dengan dukungan spiritual. Rahmayati, Silaban & Fatonah (2018) menyatakan bahwa dukungan spiritual secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pasien sebelum operasi (p -value = 0.001). Dukungan spiritual merupakan bagian dari caring, sehingga sebagai perawat perilaku caring dalam memberikan dukungan spiritual sebelum operasi sangat dibutuhkan oleh pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Gambaran tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi pertama di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta menunjukkan bahwa semua kelompok umur mengalami

kecemasan mulai dari tingkat ringan hingga berat. Tingkat kecemasan ringan paling banyak pada lansia awal yaitu 16,7%. Tingkat kecemasan sedang paling banyak pada manula yaitu 13,3% dan kecemasan berat pada remaja akhir yaitu 3,3%. Sementara itu berdasarkan jenis kelamin, tingkat kecemasan ringan paling banyak dialami oleh laki – laki sebanyak 33,3%. Tingkat kecemasan sedang lebih banyak dialami oleh perempuan sebanyak 30%. Sebanyak 60% pasien mendapatkan sumber informasi tindakan operasi dari petugas kesehatan dan mencari informasi di media social secara mandiri.

Saran

Saran bagi perawat adalah memberikan pendampingan kepada semua pasien yang akan menjalani operasi khususnya yang pertama kali secara komprehensif yaitu aspek fisik dan psikologis pasiennya itu melalui pendampingan spiritual. Selain itu perawat perlu melakukan pengkajian tingkat kecemasan bagi semua pasien yang akan menjalani operasi. Saran bagi rumah sakit yaitu mengembangkan media komunikasi

melalui media social untuk sebagai sumber informasi pasien – pasien yang akan menjalani berbagai macam operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono, L. A., Winarno, W. W., & Nugroho, H. A. (2015, Februari 6-8). Virtualisasi medis: analisis kecenderungan masyarakat mencari informasi kesehatan di internet. *Seminar Nasional Teknologi Informasi dan Multimedia 2015*. Retrieved from <https://www.ojs.amikom.ac.id/index.php/semnasteknomedia/article/viewFile/1005/968>
- Faridah, V. N. (2016). Terapi murottal (Al-Qur'an) mampu menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi laparatomi. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 63-70.
- Hety, D. S. (2015). Efektifitas pemberian konseling terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi sectio caesarea di rumah sakit Bhayangkara Watukosek. *Hospital Majapahit*, 7(1), 30-40. Retrieved from <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/104/96>
- Irwanto, Narmawan, & Indriastuti, D. (2020). Perbedaan tanda vital sebagai respon kecemasan pada pasien preoperatif. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(1), 26-33.
- Marlina, T. T. (2017). Tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah pembedahan di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 6(3), 225-231. doi:<https://doi.org/10.30989/mik.v6i3.210>
- Masjedi, M. K., Shokrgozar, S., & Pazhooman, S. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 799-804. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482750/>
- Masjedi, M., Ghorbani, M., Managheb, I., Fattahi, Z., Dehghanpisheh, L., Salari, M., & Karam, A. (2017). Evaluation of anxiety and fear about anesthesia in adults undergoing surgery under general anesthesia. *Acta Anaesth. Belg.*, 68, 25-29. R
- Pieter, H. Z. (2011). *Pengantar Psikopatologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana
- Rahmayanti, E., Silaban, R N., & Fatonah, S. (2018). Pengaruh dukungan spritual terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 138-142.
- Ramdan, I. M. (2018). Reliability and validity test of the Indonesian version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to measure work-related stress in nursing. *Journal Ners*, 14(1), 33-40.

doi:<http://dx.doi.org/10.20473/jn.v13i1.10673>

- Setiani, D. (2017). Identifikasi tingkat kecemasan pre operasi pasien fraktur di ruang aster dan cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 84-87. doi:<https://doi.org/10.30650/jik.v5i2.55>
- Soewito, B. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi apendisitis di ruang rawat inap Kota Lubuklinggau tahun 2017. *Masker Medika*, 5(2), 579-592. Retrieved Mei 19, 2020, from <http://ejournal.stikesmp.ac.id/index.php/maskermedika/article/view/52>
- Sriningsih, I., & Afriani, D. (2014). Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif Pada Pembedahan Seksio Sesarea Di Ruang Srikandi RSUD Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 106-110.
- Woldegerima, Y., Fitwi, H. T., & Hailekiros, A. G. (2017). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open*, 10, 21-29. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijso.2017.11.001>