KECEMASAN PASIEN PRA BEDAH TERENCANA DI IRNA BEDAH RS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

Windy Astuti Cahya N
STIKes Muhammadiyah Palembang
Email : indyak84@gmail.com

ABSTRAK

Pembedahan merupakan cabang kedokteran yang mengunakan operasi untuk menangani penyakit atau cedera, bedah bisa melibatkan pemotongan, mengerik, menjahit atau pengubahan jaringan dan organ tubuh lainya. Ketika pasien akan mengalami pembedahan maka akan menyebabkan kecemasan yang dapat disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya mereka tidak tahu konsekuensi dan prosedur pembedahan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan pasien pra bedah terencana di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 49 responden dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner kecemasan yaitu STAI. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki rerata kecemasan yaitu 63.20 (5.784). Disimpulkan bahwa pasien yang mengalami pra bedah memiliki nilai rerata kecemasan di atas rerata skor kecemasan instrumen yaitu 50.

Kata kunci : Kecemasan. Pra bedah dan Pemberian Informasi

ABSTRACT

Surgery is the branch of medicine that uses surgery to treat diseases or injuries, surgery may involve cutting, scraping, sewing or alteration of other tissues and organs. When the patient will undergo surgery that will cause anxiety that can be caused by several factors, one of which they do not know the consequences and surgical procedures. This study aims to describe the patient's anxiety pre-planned surgery at the Hospital Muhammadiyah Palembang. Number of samples in this study were 49 respondents using purposive sampling technique. Data were collected by interview using a questionnaire instrument ie STAI anxiety. The results showed that most respondents had a mean anxiety that is 63.20 (5784). It was concluded that patients with pre-surgery anxiety has an average value above average anxiety scores instrument is 50.

Keyword: Anxiety. Pre-surgical, STAI

PENDAHULUAN

Pembedahan telah menjadi salah satu bentuk keahlian sejak pertengahan abad 19. Pembedahan merupakan cara dokter mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat - obatan sederhana, pada awalnya dokter bedah hanya memiliki sedikit pengetahuan tentang prinsip-prinsip *aseptik* dan teknik *anastesi* masih

sangat *primitif* serta tidak aman bagi pasien [1].

Jumlah pembedahan diseluruh dunia pertahun diperkirakan adalah 234 juta dimana setiap satu jenis operasi dapat dialami oleh 25 orang[2]. Pertumbuhan jumlah kecelakaan, kasus kanker dan penyakit kardiovaskular akan meningkatkan prosedur bedah lebih lanjut. Prosedur pembedahan yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup, tetapi operasi dapat menyebabkan kerusakan yang signifikan.

Negara Singapura pada tahun 2009 jumlah pembedahan sekitar 3 juta pasien bedah setiap tahunnya, sementara di Indonesia sendiri jumlah pembedah tahun setiap tahunnya fluktuatif berkisar antara 45,19% sampai 53,68% [3]. Angka kejadian pembedahan di Palembang khususnya diruang Operasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang antara bulan Januari s/d. Desember 2011 menunjukkan bahwa jumlah seluruh pembedahan sebanyak 5128 pembedahan. Jenis pembedahan yang dilakukan diantaranya adalah bedah umum, bedah anak, bedah kebidanan, bedah THT, bedah mata, bedah orthopedi, bedah plastik, bedah digestif, bedah saraf, bedah tumor, bedah urologi, bedah mulut[4].

Pembedahan terencana dapat menyebabkan rasa takut dan *ansietas*[1]. Kecemasan merupakan suatu perasaan yang sering diirasakan hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya dan hal ini merupakan reaksi normal terhadap situasi yang menekan kehidupan seseorang. Perasaan cemas dapat muncul sendiri atau bahkan dapat disertai dengan gejala-gejala lain yang berhubungan dengan emosi sehingga hal ini menjadi penting untuk[5].

Kecemasan yang dialami pasien dapat disebabkan karena berbagai alasan seperti saat menghadapi operasi, perubahan body image, ekonomi bahkan kematian. Seseorang sering mengalami kecemasan karena proses penyakit termasuk proses pembedahan, dimana kecemasan terhadap proses pembedahan dapat muncul disebabkan karena menghadapi ruang operasi, peralatan-peralatan operasi, cemas dan takut saat dibius atau cemas bila operasi gagal[1,6].

Kuesioner State-Trait Anxiety Inventory (STAI) merupakan salah satu bentuk kuesioner yang banyak dipakai pada penelitian-penelitian mengenai kecemasan pada pasien yang umum nya dilakukan pada pasien dewasa. Kuesioner terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survey deskriptif yang dilakukan di ruang rawat inap bedah Rumah Sakit

Muhammadiyah Palembang dengan sampel penelitian adalah pasien pra bedah. Sampel pada penelitian ini didapatkan dengan cara *non probability sampling* dan dilakukan dengan *purposive sampling,* Sampel pada penelitian ini sebanyak 49 responden pasien pra bedah terencana.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) Karakteristik responden dan kuisioner untuk mengukur kecemasan, karakteristik responden berisi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku, dan jenis operasi responden, 2) Skala pengukuran kecemasan dengan menggunakan kuesioner STAI. Kuesioner STAI terdiri dari 20 pertanyaan dengan skor antara 20–80, pada subyek penelitian.

Dalam melakukan skoring *STAI,* tiap-tiap item diberi skor 1 sampai 4. Pasien memberikan penilaian untuk dirinya sendiri terhadap tiap-tiap pernyataan dengan menggunakan skala Likert. Untuk *A-State* dengan dengan pernyataan yang menunjukkan kondisi psikologis yang baik/ tidak ada kecemasan (pernyataan positif), adalah skor 1 = tidak sama sekali, 2 = agak, 3 = sedang, 4 = sangat. Sedangkan untuk A-Trait pernyataan positif dinyatakan dengan skor 1 = hampir tidak pernah, 2 = terkadang, 3 = seringkali, 4 = hampir selalu. Skor yang tinggi menunjukkan tidak adanya kecemasan untuk 10 item *A-State* , dan 9 item *A-Trait*.

Disamping pernyataan positif, dalam skala ini memuat pernyataan yang menunjukkan kondisi psikologis yang terganggu / terjadi kecemasan (pernyataan negatif). Skor yang tinggi menunjukkan adanya kecemasan tinggi untuk 10 item *A state* dan 11 item *A-Trait.* Agar memudahkan dalam melakukan analisa, item tentang tidak adanya kecemasan (pernyataan positif) skornya dibalik dari 1, 2, 3, 4 menjadi 4, 3, 2, 1, pada skala *A-State* yaitu pada nomor 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20, dan pada skala *A-Trait* adalah pada nomor 21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36, 39. Skor total pada tiap-tiap instrumen (*SAI* atau *TAI*) merupakan hasil penjumlahan dari keseluruhan respon. Pada penelitian ini digunakan skor total tiap-tiap instrumen tersebut untuk menilai kecemasa

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Rerata Kecemasan Pasien Pra Bedah Terencana sebelum dan Setelah diberikan Informasi Ruang Bedah Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Kecemasan	Mean	Median	Std. Dev.	Min-Max	95 % CI
Pre intervensi	63.20	64.00	5.784	51-75	61,54-64,86

Sumber: Data Primer, 2013

Rerata kecemasan responden pra bedah adalah 63.20 (5.784) dan median 64.00.

PEMBAHASAN

Pengukuran dilakukan dengan menggunakan instrumen STAI. Penilaian pada instrumen STAI memililki nilai terendah adalah 20 dan tertinggi adalah 80 dengan nilai rerata instrumen adalah 50. Pada penelitian ini didapatkan hasil ukur kecemasan pada responden pra bedah menunjukkan nilai rata-rata 63.20(5.784). Nilai rerata yang didapat ini bila dibandingkan antara rerata instrumen dengan rerata kecemasan didapatkan didapatkan bahwa rerata kecemasan responden diatas rerata skor instrument. Hal ini menggambarkan bahwa responden pra bedah mengalami kecemasan. Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang bahwa pada 23 responden SKA dinyatakan bahwa rata-rata kecemasan sebelum dilakukan intervensi sebesar 53.16 (4.925) [9].

Kecemasan yang terjadi pada pasien pra bedah kemungkinkan dapat terjadi karena banyaknya penyebab. Perubahan dalam lingkungan rumah sakit, hilangnya control pribadi, perubahan konsep diri dan penurunan dalam kemapuan bekerja adapat menjadi penyebab timbulnya perasaan cemas pada pasien[8]. Selain itu, kecemasan yang dialami pasien dapat juga disebabkan karena akibat cemas akan kondisi penyakitnya, cemas karena tidak bisa sembuh, takut dan kematian[10].

Stress fisik atau emosional mengaktivasi amyglada yang merupakan bagian dari sistem limbik yang berhubungan dengan komponen emosioanl di otak. Respon emosional yang timbul ditahan oleh input dari pusat yang lebih tinggi di forebrain [11]. Respon neurologis dari amuglada ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormon *corticotropin-releasing factor* (CRF) yang menstimulasi hiposis untuk melepaskan hormon lain yaitu *adrenocorticotropic hormon* (ACTH) ke dalam darah[12]. Semakin berat stress seseorang maka akan kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan sistem imun.

SIMPULAN DAN SARAN

Kecemasan pasien dengan pra bedah memiliki rerata kecemasan diatas rerata kecemasan instrumen. Pendidikan kesehatan dapat diberikan kepada pasien sebelum menjalani proses pembedahan diharapkan hal ini dapat meningkatkan pemahaman pasien dan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien yang menghadapi proses pembadahan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Potter, P. A. & Perry, A. G. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Vol 2*. Jakarta:EGC.
2. Weiser TG, Regenbogen SM,Thompson KD et al.(2008) *An estimation of the global volume of surgery*. Lancet;372:139-44.
3. Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan, bagaimana mengatasi penyebabnya*. Jakarta: pustaka populer obor
4. Sawitri, E., & Sudaryanto, A. (2008). Pengaruh Pemberian Informasi Pra Bedah terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Bedah Mayor di Bangsal Orthopedi RSUI Kustati Surakarta. *Berita Ilmu Keperawatan, 1*, 13-18.
5. Kusumadewi, S (2008).*Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi, 1907-5022*
6. Lukman, (2012). *Pengaruh intervensi Zikir Asmaul Husna terhadap kecemasanklien Sindrom Koroner Akut di RSUP dr Mohammad Hoesin Palembang*
7. Smelzer, S.C & Bare, B. G. (2006). *Medical Surgical Nursing*. United State: Lippincott williams
8. Tilton, S.R (2008). Riview of the State Trait Anxiety Inventory (STAI), *Newsnotes, 8*(2).
9. *Guyton* A.C. and J.E. Hall *2007*. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9. Jakarta: EGC.