

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping pada akhir bulan Oktober – Desember 2016. Berdasarkan pengambilan data menggunakan metode consecutive sampling didapatkan responden sebanyak 35 pasien. Kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) ini dibagikan kepada seluruh responden yang bertujuan untuk melihat tingkat kecemasan pasien pra operasi dengan operasi besar dan operasi kecil. Data-data karakteristik subjek penelitian meliputi usia dan jenis kelamin.

a. Usia

Tabel 3. Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel		Jumlah
Usia (tahun)	18-25	12 (34.3%)
	26-35	7 (20.0%)
	36-55	8 (22.9%)
	>55	8 (22.9%)
Jumlah		35 (100%)

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa usia responden terbanyak adalah 18-25 tahun sejumlah 12 orang (34,3%) dan usia paling sedikit 26-35 tahun (20%)

b. Jenis Kelamin

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Variabel		Jumlah (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki –Laki	9	25.7%
	Perempuan	26	74,3%
Jumlah		35	(100%)

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sejumlah 26 orang (74,3%).

c. Jenis Operasi

Tabel 5 Distribusi responden berdasarkan Jenis Operasi

Variabel		Jumlah (n)	Presentase (%)
Jenis Operasi	Kecil	11	31,4 %
	Besar	24	68,6 %
Jumlah		35	(100%)

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui jenis operasi terbanyak adalah operasi besar sejumlah 24 orang (74,3 %).

d. Kecemasan

Tabel 6 Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan

Variabel		Jumlah (n)	Presentase (%)
Kecemasan	Tidak Cemas	12	34,3 %
	Ringan	9	25,7 %
	Sedang	9	25,7 %
	Berat	5	14,3 %
	Panik	0	0,00 %
Jumlah		35	(100%)

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui tingkat kecemasan responden terbanyak di tingkat tidak cemas yakni 12 orang (34,3%) dan paling sedikit yang mengalami kecemasan berat 5 orang (14,3%). Di dalam penelitian ini tidak dipatkan responden dengan tingkat kecemasan panik.

e. Distribusi jenis kelamin dengan kecemasan responden

Tabel 7 Distribusi hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan responden

	Perempuan	Laki laki	Jumlah
Tidak ada kecemasan	7 (20%)	5 (14.3%)	12 (34.3%)
Kecemasan ringan	6 (17,1%)	3 (8,6%)	9 (25.7%)
Kecemasan sedang	8 (22.9%)	1 (2.9%)	9 (25.7%)
Kecemasan berat	5 (14.3%)	0 (0,0%)	5 (14.3%)
Panik	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Jumlah	26 (74,3%)	9 (25,7%)	35 (100%)

Berdasarkan tabel di atas, dari jumlah responden sebanyak 35 orang ada 26 responden perempuan dan 9 responden laki laki. Dalam tabel ini responden wanita terbanyak mengalami kecemasan sedang yakni 8 orang (22,9%) dan pada responden pria terbanyak yang tidak mengalami kecemasan yakni 5 orang (14,3%). Pada tabel ini yang mengalami kecemasan berat hanya responden perempuan saja.

f. Distribusi jenis operasi dengan tingkat kecemasan responden

Tabel 8 Distribusi hubungan jenis operasi dengan tingkat kecemasan responden

c	Operasi Kecil	Operasi Besar	Jumlah
Tidak ada kecemasan	3 (8.6%)	9 (25.7%)	12 (34.3%)
Kecemasan ringan	3 (8.6%)	6 (17.1%)	9 (25.7%)
Kecemasan sedang	1 (2.9%)	8 (22.9%)	9 (25.7%)
Kecemasan berat	4 (11.4%)	1 (2.9%)	5 (14.3%)
Panik	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Jumlah	11 (31.4%)	24 (68.6%)	35 (100%)

Berdasarkan tabel data diatas didapatkan responden operasi kecil sebanyak 11 pasien dan responden operasi besar sebanyak 24 pasien. Dalam tabel ini responden dengan operasi kecil lebih banyak mengalami kecemasan berat (11.4%) , dan paling sedikit yang mengalami kecemasan sedang (2.9%). Sedangkan untuk yang operasi besar lebih banyak mengalami kecemasan ringan (22.7%) dan paling sedikit untuk yang mengalami kecemasan berat (2.9%). Untuk kedua variabel penelian, tidak dipatkan responden dengan tingkat kemasam panik.

g. Hubungan jenis operasi terhadap tingkat kecemasan

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara Jenis Operasi dengan Tingkat Kecemasan pasien dengan pemberian anastesi regional. Setelah seluruh data responden dikumpulkan, selanjutnya dilakukan analisis data untuk melihat ada atau tidaknya hubungan di antara dua variabel yang diteliti.

Analisis data dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama adalah melakukan uji normalitas (*normality test*) untuk melihat apakah persebaran data normal atau tidak. Berikut adalah hasil tes normalitas terhadap variabel jenis operasi dan tingkat kecemasan pasien.

Tabel 9 Hasil Test Uji Normalitas

	Jenis Operasi	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Saphiro-wilk</i>		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kecemasan	Kecil	.233	11	.096	.822	11	.019
	Besar	.237	24	.001	.830	24	.001

Uji normalitas yang digunakan adalah *Saphiro-wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 orang. Hasil yang diperoleh dari uji normalitas yang dilakukan pada kedua variabel adalah tingkat signifikansi atau nilai probabilitas di bawah 0,05 (0,019 dan 0,001). Berdasarkan hasil tersebut, dapat dikatakan bahwa persebaran data pada kedua variabel adalah tidak normal.

Setelah dilakukan uji normalitas dan didapatkan hasil yang tidak normal pada variabel Jenis Operasi dan tingkat kecemasan, maka dilanjutkan tahap yang kedua yaitu uji korelasi (*correlation test*) menggunakan *spearman*. Interpretasi hasil uji korelasi berdasarkan nilai p atau signifikan, kekuatan korelasi, serta arah korelasi.

Tabel 10 Hasil Uji Korelasi *Spearman*

		Jenis Operasi	Kecemasan
Jenis Operasi	Spearman correlation	1.000	-.193'
	Sig. (2-tailed)		.266
	N	35	35
Kecemasan	Spearman correlation	-.193'	1.000
	Sig. (2-tailed)	.266	
	N	35	35

Dari hasil uji korelasi *spearman* didapatkan nilai signifikansi atau nilai p yaitu 0.266 atau $p > 0.05$ yang berarti tidak terdapat korelasi yang bermakna di antara dua variabel yang diuji. Sedangkan kekuatan korelasi dapat dilihat pada nilai *spearman correlation* dimana didapatkan hasil sebesar 0.193 yang artinya dua variabel dinilai memiliki hubungan yang sangat lemah. Terdapat tanda negatif pada hasil *spearman correlation* menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang berlawanan arah.

Berdasarkan pengolahan data yang sudah dijelaskan di atas, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis operasi dengan kecemasan pasien pra operasi di RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta. Kekuatan korelasi sangat lemah dan arah korelasi berbanding terbalik atau negatif, yang mana artinya jenis operasi tidak memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan.

B. Pembahasan

Penelitian dengan judul Hubungan Jenis Operasi Besar dan Operasi Kecil terhadap tingkat kecemasan pasien dengan anastesi regional di RS PKU Muhammadiyah Gamping, dilakukan pada pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi selama kurang lebih 2 bulan menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Peneliti ini menggunakan instrumen skala ukur tingkat kecemasan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (Iskandar, 1984).

Skala HRS-A yang terdiri atas 14 komponen telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0.93 dan 0.97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HRS-A akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Nursalam, 2003). Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring nol sampai empat pada tiap komponen, bila jumlah skor pada 14 komponen kurang dari 14 sama dengan tidak ada kecemasan, skor 14 sampai 20 sama dengan kecemasan ringan, skor 21 sampai 27 sama dengan kecemasan sedang, skor 28 sampai 41 sama dengan kecemasan berat, dan bila skor 42 sampai 56 sama dengan panik (Hawari, 2013).

Berdasarkan hasil analisa yang peneliti lakukan menggunakan SPSS, didapatkan hasil tidak ada korelasi yang bermakna pada jenis operasi dengan kecemasan pasien pra operasi. Sedangkan hubungan antar variable sangat lemah.

Dalam kategori usia yang terbanyak mengalami kecemasan adalah usia 18-25 tahun. Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, namun lebih sering pada usia dewasa muda karena banyak masalah yang dihadapinya (Lutfu & Maliya, 2008). Kematangan usia berpengaruh terhadap seseorang dalam menyikapi situasi/penyakitnya terhadap kecemasan yang dialaminya. (Kusmarjathi, 2009). Dalam penelitian Woodrow et al (2007) ditemukan bahwa toleransi terhadap nyeri meningkat sesuai dengan penambahan umur, misalnya semakin bertambah usia seseorang maka semakin bertambah pula pemahaman terhadap nyeri dan usaha mengatasinya.

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan dengan 26 responden, sedangkan laki laki hanya 9 responden. Videbeck (2008) mengemukakan laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan tingkat kecemasan, dimana perempuan lebih mudah tersinggung, sangat peka dan menonjolkan perasaannya. Sedangkan laki-laki memiliki karakteristik maskulin yang cenderung dominan, aktif, lebih rasional dan tidak menonjolkan perasaannya.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Mingir T (2012) yang mengemukakan, kecemasan pasien dapat dipengaruhi usia dan jenis kelamin wanita. Kecemasan pasien pra operasi dengan anastesi regional dapat disebabkan juga karena ketakutan pasien akan tidak adekuatnya anastesi yang diberikan.

Tingkat kecemasan pada pasien pra operasi yang paling besar presentasinya adalah tidak cemas, yaitu 34,3%. Tingginya angka penderita yang mengalami tidak cemas, cemas ringan, sedang, berat atau panik dapat dikaitkan dengan faktor resiko yang dapat menimbulkan kecemasan. Hal ini disebabkan karena pasien merasa takut karena akan dilakukan operasi, takut jika sakitnya tidak sembuh, takut terhadap peralatan operasi dan kematian saat di meja operasi (Widiastuti Y. 2015).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pasien pre operasi adalah takut terhadap nyeri, kematian, takut tentang ketidaktahuan, takut tentang deformitas dan ancaman lain terhadap citra tubuh. Selain itu pasien juga sering mengalami kecemasan lain seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga dan kewajiban pekerjaan atau ketakutan akan prognosa yang buruk dan ancaman ketidakmampuan permanen, akan memperberat ketegangan emosional yang sangat hebat yang diciptakan oleh proses pembedahan (Muttaqin & Sari, 2009)

Kecemasan tentang prosedur bedah dapat tercermin dalam berbagai psikologis gejala pada pra operasi dan pasca operasi periode pertama (Maward dan Azar 2004, dalam Becihe, 2005). Pasien pra operasi mengalami

perasaan cemas dan ketegangan yang ditandai dengan rasa cemas, takut, tegang, lesu, tidak dapat istirahat dengan tenang. Gejala kecemasan ini dialami oleh pasien pria maupun wanita, karena merupakan pengalaman pertama mereka menghadapi tindakan pembedahan. Bagi hampir semua pasien pembedahan merupakan sebuah tindakan medis yang sangat berat karena harus berhadapan dengan meja dan pisau operasi. Pasien tidak mempunyai pengalaman terhadap hal-hal yang akan dihadapi saat pembedahan, seperti anestesi, nyeri, perubahan bentuk dan ketidakmampuan mobilisasi post operasi (Hartoto, 2013).