

The Relation between type of Major surgery and minor surgery on preoperative anxiety of patient with regional anesthesia in RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hubungan jenis operasi besar dan operasi kecil terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi dengan anestesi regional di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kharisma DwiArrum Amarillah¹, Ardi Pramono²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY, ²Bagian Anastesi FK UMY

ABSTRACT

A patient who will undergo a surgery will tend to have a bad feeling, fear, doubt, and anxiety. This anxiety can be considered to a psychological disorder or functional impairment of patients and that may affect the process of the operation and effect of preoperative surgical anesthetic

This research is an observational analytic design with cross-sectional approach. The samples in this study patient of RS PKU Muhammadiyah Gamping and were taken using consecutive sampling technique with 35 respondents. Bullies is measured using Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) questionnaire validated . Data were analyzed using Spearman correlation test.

From this research, the significance value or the p-value is 0.266 or $p > 0.05$ which means that both variables didn't have a significant relation. Correlation coefficient (r) of this research is -0.193..

There is a no significant relation between the type of operation and the level of preoperative anxiety. The strength of the correlation between the two variables is very weak and has a negative relation.

Keywords: *anxiety, surgery, anesthesia.*

INTISARI

Seorang pasien yang akan menjalani suatu tindak operasi bedah akan cenderung memiliki perasaan yang tidak enak, ketakutan, keraguan, dan kecemasan. Kecemasan ini dapat dianggap sebagai gangguan psikologis atau gangguan fungsional dari pasien yang dapat mempengaruhi jalannya operasi dan kerja dari anastesi pra operasi bedah.

Penelitian ini berjenis analisis observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan anastesi regional yang akan menjalani operasi dan diambil menggunakan teknik *consecutive sampling* dan didapatkan responden sejumlah 35 orang. Kecemasan pasien diukur menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah divalidasi. Kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*.

Dari penelitian ini 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. Nilai koefisien korelasi (r) dari penelitian ini sebesar -0,193.

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis operasi besar dan operasi kecil terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi. Kekuatan korelasi dari kedua variabel dinilai sangat lemah dan memiliki hubungan yang berlawanan arah

Kata Kunci: kecemasan, jenis operasi, anastesi

Pendahuluan

Operasi adalah suatu bentuk tindakan *invasif* yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga profesional dan harus terlebih dahulu mendapat persetujuan klien dan keluarganya ⁽¹⁾. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka ⁽²⁾.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon fisiologis dan psikologis sepanjang pengalaman pembedahan antara lain adalah usia, status fisik, mental, tingkat keparahan penyakit, besar kecilnya operasi serta ketidaksiapan fisik dan psikologi dari pasien yang akan menjalankan operasi ⁽³⁾.

Kecemasan dapat menimbulkan perubahan baik secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis,

sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas, pada wanita dapat mempengaruhi menstruasinya lebih banyak, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, sehingga pada akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri ⁽⁴⁾. Hal ini karena adanya amigdala, yang berperan dalam system otonom simpatis, amigdala akan berespon dengan mengaktifkan hormone epinefrin, norepinefrin dan dopamin. Hormon-hormon ini bertanggung jawab terhadap respon yang dikeluarkan berupa peningkatan denyut jantung, napas yang cepat, peningkatan nadi, penurunan aktivitas gastrointestinal. Hal-hal tersebut akan mempengaruhi, bahkan akan meyebabkan penundaan atau pembatalan proses operasi ⁽⁵⁾.

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif tidak

berpasangan dengan metode analisis observasional, yaitu penelitian yang dilakukan guna melihat hubungan antara jenis operasi terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Sampel pada penelitian ini didapatkan 35 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan pendekatan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya dalam satu kali pada satu saat⁽⁶⁾.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien usia dewasa diatas 18 tahun yang akan melakukan tindakan operasi. Dalam penelitian ini, tindakan operasi besar menggunakan sampel operasi

Secsio Caesaria dan Oris Femur sedangkan tindakan operasi kecil menggunakan sampel operasi Abses yang keduanya menggunakan indikasi pemberian anastesi regional dan dan belum pernah menjalani operasi sebelumnya untuk kriteria inklusinya. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang mempunyai pengalaman dalam tindakan operasi.

Sebagai variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pasien operasi besar dan operasi kecil. Sedangkan variabel tergantungnya yaitu tingkat kecemasan pasien yang diukur menggunakan kuesioner HRS-A .

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan, yakni sejak 18 oktober hingga 18 desember 2016 di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Prosedur penelitian ini adalah pasien yang sudah terjadwal akan

melakukan operasi dengan menggunakan anastesi regional dan telah mengisi *inform consent* untuk menjadi responden pada penelitian ini. Kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan uji korelasi *Spearman*.

Hasil 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 1. 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%)	

Sumber : Data Primer

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 2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Variabel	Jumlah (n)	
Jenis Kelamin	Laki –Laki	9 (25%)
	Perempuan	26 (74,3%)
Jumlah	35 (100%)	

Sumber : Data Primer

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

b. Jenis Operasi

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan Jenis Operasi

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

Sumber : Data Primer

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

c. Kecemasan

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan

Variabel	Jumlah (n)
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%)

Sumber : Data Primer

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.

d. Hubungan jenis operasi terhadap tingkat kecemasan

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.

Pembahasan

Penelitian dengan judul Hubungan Jenis Operasi Besar dan Operasi Kecil terhadap tingkat kecemasan pasien dengan anestesi 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*⁽⁷⁾.

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⁽⁸⁾. 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⁽⁹⁾.

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⁽¹⁰⁾. Kematangan

usia berpengaruh terhadap seseorang dalam menyikapi situasi/penyakitnya terhadap kecemasan yang dialaminya⁽¹¹⁾. Toleransi terhadap nyeri meningkat sesuai dengan pertambahan umur, misalnya semakin bertambah usia seseorang maka semakin bertambah pula pemahaman terhadap nyeri dan usaha mengatasinya⁽¹²⁾.

Karakteristik berdasarkan jenis kelamin paling banyak adalah perempuan dengan 26 responden, sedangkan laki laki hanya 9 responden. 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⁽¹³⁾.

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 ⁽¹⁴⁾.

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 ⁽¹²⁾.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pasien pra 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 ⁽¹⁵⁾.

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 ⁽¹⁶⁾.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan tingkat kecemasan pasien pra operasi pada pasien operasi besar dan operasi kecil di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, didapatkan hasil tidak ada korelasi yang bermakna pada jenis operasi dengan kecemasan pasien pra operasi. Sedangkan hubungan antar variable sangat lemah.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Tamsuri.** *Asuhan Keperawatan Perioperatif.* Jakarta : EGC, 2006.
2. **Syamsuhidajad R, Wim de Jong.** Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 3. Jakarta : EGC, 2010.
3. **Smeltzer, Suzanne.** Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Jakarta : EGC, 2001.
4. **Rothrock, JC.** Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif. Jakarta : EGC, 1999.

Saran

- a. Perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih besar dan bervariasi, supaya hasilnya dapat mewakili kelompok populasi yang lebih luas.
- b. Perlu dilakukan penelitian secara objektif untuk mendapatkan hasil yang lebih valid.
- c. Bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian mengenai pengaruh usia, jenis kelamin dan anestesi terhadap kecemasan pasien pra operasi.

5. **H.A.S, Ibrahim.** Panik Neurosis Gangguan Cemas. Jakarta : Dua AS-AS, 2007.
6. **Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan.** Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi 3. Jakarta : EGC, 2008.
7. **Y., Iskandar.** Stres, Ansietas dan Penampilan, Edisi I. Jakarta : Yayasan Dharma Graha, 1984.
8. **Nursalam.** Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika, 2008.

9. **D., Hawari.** Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Edisi 2. Jakarta : FK UI, 2013.
10. **Lutfi, U., Maliya, A.** Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. 2008.
11. *Tingkat kecemasan pasien pra operasi appendiktomi di ruang bima RSUD Sanjiwani.* **Kusumarjathi, Ketut Ni.** 2009.
12. *Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur di RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.* **Y., Widiastuti.** s.l. : PROFESI, 2015, Vols. Volume 12, Nomor 2.
13. **Videbeck, S.** *Buku ajar keperawatan jiwa.* Jakarta : EGC, 2008.
14. *Spinal Anaesthesia and Perioperative Anxiety.* **Mingir T, Ervatan Z. Turgut N.** Istanbul : s.n., 2014.
15. **Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala.** *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah.* Jakarta : Salemba Medica, 2011.
16. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Apendiks di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan.* **Hartoto.** s.l. : Jurma Unimus, 2013, Vols. Volume 1, No 1.