

**HUBUNGAN ANTARA PENUNDAAN OPERASI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI BEDAH DI RUANG
CENDANA LANTAI II IRNA I RSUP DR SARDJITO
YOGYAKARTA**

Samsi Hartono¹, Mahfud², Wahyu Rizky³

INTISARI

Latar Belakang: Tindakan operasi atau pembedahan merupakan ancaman aktual maupun potensial pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis serta psikologis. Penyebab cemas pada individu yang akan menjalani operasi yaitu nyeri, keganasan, kegagalan atau kondisi yang lebih buruk. Tahun 2015 dari 9834 pasien yang direncanakan operasi, sebanyak 1879 pasien operasinya ditunda, sedangkan di IRNA I dari 3003 pasien direncanakan operasi, yang ditunda operasi 218, dari ruang cendana sebanyak 132. Akibat pembatalan operasi pasien merasa sulit tidur, cemas kondisi semakin memburuk.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan antara penundaan operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah di Ruang Cendana lantai II IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pre operasi bedah yang ditunda atau dibatalkan operasinya kurang dari 24 jam dan lebih dari 24 jam sejumlah 59 responden.

Hasil penelitian: Menunjukkan bahwa pasien yang mengalami penundaan operasi selama 24 jam mengalami kecemasan sedang sebanyak 15 responden (50%), pasien yang tertunda kurang dari 24 jam memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 18 responden (62,1%), Terdapat hubungan antara penundaan operasi dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi di Ruang Cendana Lantai II IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta diperoleh nilai *Correlation Coefficient* hitung sebesar 0,588 (positif) dan signifikan pada 0.000 (p-value < 0.05).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara penundaan operasi dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi di Ruang Cendana Lantai II IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Kata kunci: Penundaan Operasi, Tingkat Kecemasan, Pre Operasi Bedah

¹ Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan

^{2,3} Dosen Universitas Alma Ata

**Relationship Between The Suspension Of Operation Of Anxiety In Patients
With Pre Surgery In Operating Room Floor II Cendana Irna I Dr Sardjito
Yogyakarta**

Samsi Hartono¹, Mahfud², Wahyu Rizky³

ABSTRACT

Background: Surgery is an actual or potential threat to the integrity of the person who can evoke physiological and psychological stress reaction. The cause of anxiety in individuals who will undergo surgery, including pain, malignancy, failure, or worse condition. 2015 of the 9834 patients who planned the operation, a total of 1879 patients the operation was canceled, whereas in 3003 patients IRNA I of the planned operation, which canceled 218 operations, from sandalwood space as much as 132. As a result of the cancellation of surgery patients find it difficult to sleep, anxious condition worsened.

Objective: To identify the relationship between a delay in operations with the level of anxiety in patients with preoperative surgical room floor Cendana II IRNA I Hospital Dr Sardjito.

Methods: An analytical study of correlation with cross sectional approach, the population in this study were all patients preoperative surgical postponed / canceled operations in less than 24 hours and more than 24 hours

Result: Indicates that patients who experienced a delay in surgery for 24 hours of anxiety were as many as 15 respondents (50%), patients who delayed less than 24 hours have a level of mild anxiety as much as 18 respondents (60%), There is a relationship between a delay in operations to the level preoperative patient anxiety in Cendana Floor space II IRNA I Hospital Dr. Sardjito obtained value calculated at 0.588 Correlation Coefficient (positif) and significant at 0.000 (p-value <0.05).

Conclusion: There is a relationship between delay in surgery with preoperative patient anxiety levels in Cendana Floor Space II IRNA I Hospital Dr. Sardjito.

Keywords: Suspension of Operations, Anxiety Level, Pre Surgery

¹Student of Nursing Courses

²Lecturer of Alma Ata University

³Lecturer of Alma Ata University

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kecemasan (*Ansietas*) merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting dalam usaha memelihara keseimbangan hidup. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. Kecemasan dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, menghasilkan peringatan yang berharga dan penting untuk upaya memelihara keseimbangan diri dan melindungi diri (1).

Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari, juga merupakan suatu respon emosional terhadap penilaian. Sebagian besar manusia merasa cemas dan tegang dalam menghadapi situasi yang mengancam dan menekan. Perasaan tersebut ditandai dengan rasa ketakutan yang tidak menyenangkan dan samar-samar seringkali disertai oleh gejala otomatis seperti nyeri kepala, keringat dingin, palpitasi, kekakuan pada dada dan gangguan lambung ringan (2).

Kecemasan berbeda dengan rasa takut, karakteristik rasa takut adalah adanya objek yang spesifik dan dapat diidentifikasi serta dapat dijelaskan oleh individu. Rasa takut terbentuk dari proses kognitif yang melibatkan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam. Ketakutan disebabkan oleh hal yang bersifat fisik dan psikologis ketika individu dapat mengidentifikasi dan menggambarkannya (1).

Kecemasan merupakan hal yang akrab dalam hidup manusia. Kecemasan bukanlah hal yang aneh karena setiap orang pasti pernah mengalami kecemasan. Kecemasan sangat berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu objek atau keadaan. *Ansietas* timbul sebagai respon terhadap stres, baik stres fisik dan fisiologis. Artinya, *Ansietas* terjadi ketika seorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis (3).

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan ancaman aktual maupun potensial pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis. Penyebab cemas pada individu yang akan menjalani operasi, yaitu: nyeri, keganasan, kegagalan, atau pada kondisi yang lebih buruk. Hal ini dimanifestasikan dengan perubahan fisik terutama tanda-tanda vital, gangguan tidur dan sering buang air kecil sehingga seringkali terjadi pembatalan operasi. Persiapan pembedahan merupakan sumber stres yang berat bagi pasien dan keluarganya. Mereka akan menjadi cemas dan ketakutan yang biasanya diekspresikan karena ketidaktahuan, ketakutan mengenai nyeri, ketakutan akan perubahan citra diri,

dan ketakutan akan kematian. Ketakutan dan kecemasan yang sangat berlebihan, akan membuat klien menjadi tidak siap secara emosional untuk menghadapi pembedahan dan menghadapi masalah *preoperative* seperti tertundanya operasi karena tingginya tekanan vena jugularis, denyut nadi perifer, dan mempengaruhi palpasi jantung (4).

Pembatalan atau penundaan operasi selain membuang sumber daya dan waktu serta menurunkan utilitas kamar operasi yang berdampak pada kerugian bagi rumah sakit. Pembatalan operasi juga berdampak pada gangguan psikologis pasien yaitu gangguan cemas hingga depresi sehingga memerlukan perawatan tambahan yang berdampak pada peningkatan biaya Rumah Sakit (5).

Dalam penelitian Dian 2015, mengatakan bahwa hampir sebagian besar pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan karena menganggap tindakan operasi merupakan pengalaman yang menakutkan. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2007, Amerika Serikat menganalisis data dari 35.539 klien bedah dirawat di unit perawatan intensif antara 01 Oktober 2003 sampai 30 September 2006, dari 8.922 (25%) mengalami kondisi kejiwaan dan 2.473 pasien mengalami kecemasan. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati tahun 2012 didapatkan bahwa 10% dari pasien yang akan menjalani operasi, terjadi penundaan/pembatalan operasi. Terdapat 5% kasus penundaan atau pembatalan operasi disebabkan peningkatan tekanan darah, 2% karena haid, dan 3% disebabkan ketakutan (6).

Data jumlah pasien yang direncanakan operasi di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta, terdapat 9834 pasien yang dilakukan pembatalan operasi sebanyak 1879 pasien atau 19,10% (Rekam Medik: Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr.Sardjito, 2015). Data terbaru periode Januari - Juli 2016 di Instalasi Rawat Inap I, pasien yang direncanakan operasi sebanyak 3003 pasien, ditunda operasi 218 pasien (7,25%). Sedangkan Ruang Cendana Instalasi Rawat Inap I, Ruang Penyakit Bedah pasien yang ditunda operasi 132 pasien (60 %) dari pasien yang ditunda operasi (Rekam Medik : Instalasi Rawat Inap I, 2016). Pada waktu studi pendahuluan, peneliti melakukan wawancara pada 6 pasien yang ditunda operasinya, beberapa pasien mengatakan bertambah cemas karena takut penyakitnya bertambah parah.

Berdasarkan fenomena yang ada tersebut sehingga menarik peneliti untuk meneliti “hubungan antara penundaan operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah di ruang cendana lantai II IRNA I RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, permasalahan yang dapat dirumuskan adalah “hubungan antara penundaan operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah di ruang cendana lantai II IRNA I RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara penundaan operasi dengan tingkat kecemasan pasien preoperasi di Ruang Cendana Lantai II IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, dan pengalaman operasi.
- b. Mengetahui gambaran tentang tingkat kecemasan pasien yang mengalami penundaan operasi di Ruang Cendana Lantai II IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan responden yang mengalami penundaaan operasi selama 24 jam.
- d. Mengetahui tingkat kecemasan responden yang tertunda kurang dari 24 jam.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu Pengetahuan

Menambah referensi tentang hubungan penundaan operasi dengan tingkat kecemasan.

2. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan dan wawasan perawat tentang pentingnya mengetahui dampak penundaan operasi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

3. Bagi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Sebagai referensi dan bahan analisis tentang hubungan antar penundaan operasi dan tingkat kecemasan pasien yang menimbulkan dampak ketidakpuasan pasien dan kerugian bagi rumah sakit, sehingga pimpinan rumah sakit dapat membuat kebijakan-kebijakan yang dapat mengurangi penundaan operasi yang disebabkan oleh karena kondisi pasien dan kurangnya fasilitas dari Rumah Umum Pusat Dr.Sardjito Yogyakarta.

4. Bagi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Sebagai tambahan kepustakaan untuk sarana memperkaya ilmu pengetahuan pembaca khususnya mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Makmuri, Handoyo, Kamaludin. (2007). Tentang hubungan antara tingkat pendidikan pasien terhadap tingkat kecemasan pasien *preoperative* fraktur femur di rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi korelasi (*correlation study*) dengan subjek sebanyak 40 pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien fraktur femur yang dirawat di ruang *orthopedi* Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam *purposive sample*. Jenis data pada penelitian

ini adalah data ordinal, sedangkan instrumen penelitian sebagai alat pengumpulan data adalah daftar pertanyaan dalam bentuk kuesioner tentang tingkat kecemasan, menggunakan skala HRS-A (*Hamilton Rate Scale for Anxiety*). Data hasil penelitian diolah menggunakan uji statistik korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian dari 40 responden terdapat 16 orang atau 40% yang memiliki kecemasan dalam kategori sedang, 15 orang atau 37,5% dalam kategori ringan, responden dengan kecemasan berat sebanyak 7 orang atau 17,5%, yang tidak merasa cemas sebanyak 2 orang atau 5%. Perbedaan dengan peneliti pada metode penelitian, cara pengambilan data, jumlah variabel dan lokasi penelitian (7).

2. Penelitian Hastuti (2005) tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dilakukan operasi di ruang rawat inap RSUI Kustati Surakarta. Penelitian ini termasuk jenis penelitian eksperimen. Populasi penelitian adalah pasien bangsal rawat inap RSUI Kustati Surakarta. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah *Test Hamilton Anxiety Scale*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pasien yang akan dioperasi di ruang rawat inap RSUI Kustati Surakarta. Kesamaan dengan peneliti sama sama meneliti tingkat kecemasan sebelum operasi. Perbedaan dengan peneliti adalah variabel penelitian, jumlah sampel dan lokasi penelitian (8).

3. Penelitian Asda (2005), tentang pengaruh pemberian informasi prosedur operasi terhadap tingkat kecemasan pasien pre operatif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Peneliti ini termasuk jenis penelitian eksperimen. Populasi penelitian adalah Pasien di rawat inap RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan baik pemberian informasi tentang prosedur operasi terhadap tingkat kecemasan pasien *preoperative* dari 30 sampel mengalami perubahan cemas ringan (46,7%) dari cemas sedang (53,3%) menjadi cemas ringan (46,7%) dan tidak ada cemas (70%). Perbedaan dengan peneliti terletak pada jenis variabel, jumlah sampel dan lokasi penelitian.(9)

DAFTAR PUSTAKA

1. Suliswati et.al .Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC; 2005.
2. Kaplan, H.I., Sadock B.J. and Grebb J.A.. Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis. Edisi 2:..Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta : Bina Rupa Aksara; 2010.
3. Asmadi.*Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC; 2008.
4. Smeltzer & Bare .*Textbook of Medical Surgical Nursing* Vol.2.Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2008.
5. Scofield, W., Rubin, G.,I., Piza, M., Lai, Y.,Y., Sindhusake, D., Fearnside, M.,R., Klineberg, P., 1 *Cancellation of operations on the day of intended surgery at a Mayor Australian Referral Hospital*. Med J Austr, 182: 612-615(PubMed: 16052122); 2005.
6. Dian Y. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor Di PKU Muhammadiyah Gombong*; Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2015.
7. Makmuri, Handoyo, dan Kamaludin. R, Hubungan antara Tingkat Pendidikan Pasien terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Fraktur Femur di RS Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 3, No. 2, Juni; 2007.
8. Hastuti, *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien akan dioperasi di bangsal Rawat Inap RSUI Kustati (Skripsi)* , Surakarta: 2005.

9. Asda, *Pengaruh Pemberian Informasi Tentang Prosedur Operasi terhadap Tingkat Tingkat Kecemasan Pasien Pe Operatif di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*,(Skripsi); 2005.
10. Long, B.C. *Perawatan Medikal Bedah Volume 3*, Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran Bandung; 2000.
11. Brunner and Suddarth.. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* , edisi 8 volume 2. Jakarta : EGC; 2002.
12. Smeltzer, C. Suzanne, Bare G. Brenda., *Buku Ajar Keperawatan Medikal – Bedah Alih Bahasa: dr. H. Y. Kuncara*. Jakarta: EGC; 2002.
13. Carpenito, Lynda Juall. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Alih Bahasa Tim Penerjemah PSIK UNPAD. Editor Monica Ester, Edisi 8.Jakarta: EGC; 2000
14. Doenges, Marlyn E. *Rencana Asuhan Keperawatan Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi 3 Alih Bahasa 1 Made Kriase. Jakarta: EGC2000.
15. Stuart, & Sundeen.. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 4*. Jakarta : EGC; 2007.
16. Hawari, Dadang. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2001.
17. Hidayat. A.A.A..*Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika; 2007
18. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta; 2012.
19. Notoatmodjo, S..*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
20. Machfoedz, Ircham. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan,Kedokteran* Edisi Revisi . Yogyakarta : Fitramaya; 2014.

21. Sugiyono. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta; 2011.
22. Jonathan, Sarwono. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2006.
23. Potter & Perry.. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4 volume 1 Jakarta: EGC; 2005
24. Warsini, Irwanti W, dan Siswanto, A. Hubungan Komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre-operasi di ruang instalasi bedah sentral RSUD Saras Husada Purworejo. *Jurnal keperawatan Indonesia*. 2015; 2(2).