

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Panembahan Senopati merupakan Rumah Sakit pemerintah yang berada di Kabupaten Bantul Provinsi Yogyakarta. Rumah Sakit ini terletak di jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul Yogyakarta. Rumah sakit memiliki beberapa fasilitas dan ruangan rawat inap termasuk ruangan rawat inap bedah Bugenvil. Ruangan Bugenvil terdapat 6 ruangan kamar dengan kapasitas pasien 24 tempat tidur. Tenaga kesehatan yang ada di ruangan Bugenvil ada 19 orang yang terdiri dari tenaga kesehatan berpendidikan S1 4 orang dan D3 keperawatan 15 orang. Penelitian ini dilakukan di ruangan Bugenvil dengan jumlah populasi 40 orang dan yang di jadikan responden penelitian sebanyak 32 orang dengan usia >18 tahun.

Klien yang dilakukan tindakan pembedahan di ruangan rawat inap bedah Bugenvil akan dilakukan pengkajian terlebih dahulu sebelum di pindah ke ruangan operasi. Pada saat dilakukan pengkajian respon pasien yang menjalani operasi mengalami kecemasan di antaranya takikardi, gelisah, takut, merasa lelah dan merasa tidak mempunyai harapan sembuh. Dari respon kecemasan tersebut standar operasional prosedur (SOP) kecemasan akan diberikan beberapa intervensi di antaranya *distraction, teaching pre operatif, vital sign monitoring*. Tindakan intervensi keperawatan pada pasien kecemasan perawat melakukan sesuai dengan SOP kecemasan yang ada di bangsal. Padahal intervensi keperawatan ada banyak yang dapat digunakan dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

2. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan jenis operasi, jenis kelamin, usia, pendidikan, pengalaman operasi, dan dukungan keluarga yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Bangsal BedahRSUD Panembahan Senopati Bantul bulan Agustus 2015 (n=32)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Operasi		
Mayor	10	31.3
Minor	22	68.8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	34.4
Perempuan	21	65.6
Usia		
18-25 tahun	8	25.0
26-40 tahun	10	31.3
41-65 tahun	14	43.8
Pendidikan		
SD	9	28.1
SMP	16	50.0
SMA	5	15.6
Perguruan Tinggi	2	6.3
Pengalaman Operasi		
Tidak	32	100.0
Ya	0	0.0
Dukungan Keluarga		
Ya	27	84.4
Tidak	5	15.6

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis operasi terbanyak adalah operasi minor yaitu 22 responden (68.8%). Jenis kelamin terbanyak adalah responden perempuan yaitu 21 responden (65.6%). Usia terbanyak adalah usia 41-65 tahun yaitu 14 responden (43.8%). Pendidikan terbanyak adalah SMP yaitu 16 responden

(50.0%). Berdasarkan pengalaman operasi semua pasien belum pernah mendapatkan operasi sebelumnya 32 responden (100.0%). Dukungan keluarga sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari keluarga sebanyak 27 responden (84.4%).

3. Tingkat kecemasan pasien per operasi

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien pre operasi di bangsal Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul bulan Agustus 2015 (n=32)

Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	0	0.0
Ringan	17	53.1
Sedang	13	40.6
Berat	2	6.3
Panik	0	0.0
Total	32	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi di bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah responden terbanyak yaitu cemas ringan 17 responden (53.1%).

4. Intervensi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dideskripsikan karakteristik responden berdasarkan intervensi keperawatanyaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi intervensi keperawatan dalam menurunkan Kecemasan pasien pre operasi di bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul Bulan Agustus 2015 (n=32)

Intervensi Keperawatan	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Calming Technic</i>	22	68,8
<i>Distraction</i>	32	100,0
<i>Relaxation Therapy</i>	24	75,0
<i>Relocation Stress Reduction</i>	26	81,3
<i>Simple guided imagery</i>	28	87,5

<i>Simple relaxation therapy</i>	19	59,4
<i>Teaching preoperative</i>	32	100,0
<i>Vital sign monitoring</i>	32	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa intervensi keperawatan terbanyak berdasarkan SOP adalah *distraction*, *teaching Pre operati*, *vital sign monitoring*. Berdasarkan intervensi diluar SOP intervensi keperawatan terbanyak adalah *Simple Guided imagery*(87.5%).

B. PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 responden terbanyak berusia 41-65 tahun (43.4%). Pada usia pertengahan 41-65 tahun mulai terjadi perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis. Di usia 41-65 tahun terjadi penurunan fungsi organ, sehingga sangat mudah terserang penyakit, contohnya pada usia 41-65 tahun kekuatan tulang dan otot mulai mengendor (Musliha, 2010).

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan yaitu (65.6 %). Jenis kelamin perempuan mempunyai rentang akan timbul berbagai penyakit yang nantinya akan dilakukan tindakan pembedahan (Sunaryo, 2004). Hasil penelitian oleh Nye Dewi Kustanti (2009) menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami pembedahan. Pasien wanita menghadapi masalah penyakit dapat dianggap hal yang sepele dan merupakan hal yang biasa. Begitu juga halnya dengan pendidikan, pada responden dengan pendidikan rendah pemahaman terhadap suatu penyakit oleh mereka merupakan hal yang mudah tanpa memikirkan resiko yang akan terjadi. Hal ini sesuai dengan penelitian ini pada responden yang terbanyak adalah berpendidikan rendah SMP sebanyak 16 responden (50%). Penelitian yang dilakukan oleh Elan Fatmawati (2014) menunjukkan bahwa pendidikan SMP lebih banyak mengalami pembedahan di bandingkan dengan pendidikan yang lebih tinggi.

Operasi berpengaruh dengan dukungan keluarga, orang yang belum pernah mendapatkan operasi sebelumnya akan mengalami kecemasan. hal ini anggota keluarga berperan penting terhadap keluarganya untuk mendukung tindakan pembedahan sehingga pada saat proses pembedahan akan berjalan lancar. Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien pre operasi (Smeltzer & Bare, 2008)

Hasil penelitian ini menunjukkan semua pasien mendapatkan dukungan dari keluarga, didukung oleh Friedmna (1998) yang menyatakan bahwa fungsi aktif keluarga merupakan dukungan psikososial keluarga kepada anggotanya. Sehingga anggota keluarga tersebut merasa nyaman dan dicintai akan tetapi jika fungsi yang penting tidak adekuat maka individu akan merasa diasingkan dan tidak diharapkan oleh keluarga.

b. Kecemasan

Berdasarkan analisis dapat diperoleh gambaran bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pasien mengalami kecemasan ringan yaitu 53,1%. Tanda-tanda yang sering muncul pada kecemasan tingkat berat jarang terjadi pada responden seperti diantaranya takut, gelisah, sering terbangun pada malam hari, khawatir, dan lain-lain. Hal ini dikarenakan respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan.

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh faktor umur. Semakin muda umur seseorang dalam menghadapi masalah maka akan sangat mempengaruhi konsep dirinya. Umur dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Kematangan individu dapat dilihat langsung secara objektif dengan periode umur, sehingga berbagai proses pengalaman, pengetahuan, keterampilan, kemandirian terkait sejalan dengan bertambahnya umur individu. Umur yang jauh lebih tua, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah kecemasan (Musliha,

2010). Umumnya umur yang lebih tua akan lebih baik dalam menangani masalah kecemasan, mekanisme koping yang baik akan mempermudah mengatasi masalah kecemasan. Namun kecemasan pun juga akan muncul ketika pertama kali menjalankan tindakan pembedahan dan tidak di damping oleh keluarga kecemasanpun akan muncul. (Lukman, 2009).

Kecemasan juga dapat di pengaruhi oleh jenis kelamin. Dilihat hasil penelitian karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu (65,6%). Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki cenderung lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2009) menunjukkan bahwa laki-laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Diperkuat penelitian lain bahwa pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap suatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal dirumah dan menjalani aktivitasnya sebagai rumah tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau informasi yang didapat terbatas (Sunaryo,2004).

Tingkat kecemasan sangatlah berhubungan dengan tingkat pendidikan seseorang dimana seseorang akan dapat mencari informasi atau menerima informasi dengan baik sehingga akan cepat mengerti akan kondisi dan keparahan penyakitnya dan dengan keadaan yang seperti ini akan menyebabkan peningkatan kecemasan pada orang tersebut (Hawari, 2012). Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian bahwa pendidikan SMP lebih banyak mengalami kecemasan berat di bandingkan dengan pendidikan sarjana (Hawari, 2012)

Pengalaman pertama pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu

terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang kemoterapi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan yang akan dilakukan tim kesehatan. Keberhasilan seseorang pada masa lalu dapat membantu individu mengembangkan mekanisme koping yang akan digunakan, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stresor tertentu (Kuraesin, 2009). Jadi, dapat disimpulkan bahwa kecemasan juga dapat dipengaruhi juga oleh pengalaman pasien masuk di ruang operasi. Hal ini didukung dengan hasil penelitian menunjukkan semua responden baru pertama kali masuk akan menjalani operasi untuk pertama kali (100%).

c. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis statistik diketahui bahwa untuk intervensi *Distraction, Teaching preoperative dan Vital sign monitoring* menunjukan semua perawat atau 100% melakukan hal ini untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien. Hal ini dikarenakan perawat memiliki pengetahuan yang cukup untuk intervensi kepada pasien pre operasi.berdasrkan SOP.

Berdasarkan hasil analisis intervensi keperawatan yang paling banyak di dapatkan oleh pasien pre operasi berdasarkan pengetahuan perawat adalah intervensi keperawatan *simple guided imagery* (87,5 %)

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa pendidikan perawat terbanyak di bangsal bedah ruangan Bugenvil adalah D3 keperawatan. Hal ini menunjukan bahwa tingkat pendidikan perawat pelaksana di ruangan rawat inap Bugenvile sebagian besar telah memiliki tingkat pendidikan yang cukup tinggi. Namun pada perawat pelaksana yang berpendidikan D3 Keperawatan jarang menggunaka intervensi *guided imagery* karena kurangnya pengetahuan mereka tentang intervensi keperawatan *guided imagery* dalam menurunkan kecemasan.

Pengetahuan yang dimiliki seorang perawat sangat menentukan keberhasilan tugas yang dibebankan kepadanya. Dengan pengetahuan yang tinggi, perawat akan mampu melaksanakan semua tugasnya secara efektif dan efisien, sehingga intervensi pun semakin membaik. Pengetahuan seorang perawat menunjukkan potensi yang dimiliki untuk melaksanakan tugas atau pekerjaannya dan bukan hanya sebagai suatu keinginan yang hanya dilakukan seandainya atas kemauan diri sendiri.

Adapun faktor yang menyebabkan baiknya tindakan perawat karena telah pernah mengikuti pelatihan yang sering diadakan baik didalam rumah sakit maupun dinas kesehatan. Menurut Deming (1950) dalam Prawirosentono (1999), kinerja tenaga perawat yang baik ini karena adanya kemampuan yang dimiliki tenaga perawat. Kemampuan ini dapat dilihat dari keahlian yang dimilikinya yang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan pengalaman. Pendidikan dapat diperoleh secara formal maupun non formal seperti pelatihan.

Dengan demikian, kegiatan pelatihan lebih ditekankan pada peningkatan pengetahuan, keahlian/keterampilan (*skill*), pengalaman, dan sikap peserta pelatihan tentang bagaimana melaksanakan aktivitas atau pekerjaan tertentu. Hal ini sejalan dengan pendapat Henry Simamora (2005) yang menjelaskan bahwa pelatihan merupakan serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan keahlian, pengetahuan, pengalaman ataupun perubahan sikap seorang individu atau kelompok dalam menjalankan tugas tertentu.

C. Keterbatasan peneliti

Peneliti belum mengetahui secara jelas tentang intervensi keperawatan dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi yang akan dinilai, keterbatasan penelitian juga dalam hal bahasa karena peneliti tidak bisa menggunakan bahasa jawa yang baik dan benar sehingga peneliti susah untuk berkomunikasi dengan responden yang berbahasa jawa.