

GAMBARAN KECEMASAN PADA PASIEN PRA-OPERASI DI RSUD BULELENG

Putu Agus Sugiarta¹, I Gusti Ngurah Juniarta², Made Oka Ari Kamayani³

¹Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Profesi Ners Fakultas Kedokteran ^{2,3}Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Alamat Korespondensi: agussugiarta12413@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan diartikan sebagai respon yang normal terhadap situasi dan kondisi tertentu yang dapat mengancam diri, dimana dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan pasien pra-operasi di RSUD Buleleng. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 90 orang pasien pra-operasi yang dirawat di ruang Kamboja yang ditentukan dengan teknik consecutive sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) untuk mengukur kecemasan. Berdasarkan analisis data yang dilakukan dapat diperoleh gambaran bahwa responden mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 6 (6,70%) responden, kecemasan sedang 22 sebanyak (24,40) responden, kecemasan ringan 42 (46,70%) responden dan terpadat 20 sebanyak (22,20%) responden tidak mengalami kecemasan. Disarankan untuk pasien pra-operasi selalu dapat memperhatikan dan dapat mengelola kecemasan yang dialami sebelum operasi dengan cara farmakologi ataupun dengan nonfarmakologi.

Kata kunci: kecemasan, pra-operasi

ABSTRACT

Anxiety is interpreted as a normal response to certain situations and conditions that can be self-threatening, which are influenced by intrinsic and extrinsic factors. This study aims to describe the anxiety of pre-operative patients in RSUD Buleleng. This research is a quantitative study with a cross-sectional approach. Respondents in this study were as many as 90 pre-operative patients treated in the Cambodian room who were determined by consecutive sampling technique. Data collection was done by Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire to measure anxiety. Based on the data analysis conducted, it can be obtained an illustration that respondents experienced severe anxiety levels as much as 6 (6.70%) respondents, moderate anxiety 22 (24.40) respondents, mild anxiety 42 (46.70%) respondents and densest 20 as many (22.20%) respondents did not experience anxiety. It is recommended for pre-operative patients to always pay attention and be able to manage anxiety experienced before surgery by pharmacology or by non-pharmacology.

Keywords: anxiety, pre-operative

PENDAHULUAN

Kecemasan diartikan sebagai respon terhadap situasi dan kondisi tertentu yang dapat mengancam dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan pasien yang akan melakukan operasi juga dapat memberikan dampak signifikan terhadap beberapa aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Secara biologis kecemasan menyebabkan terjadinya pusing, jantung berdebardebar, gemetar, nafsu makan berkurang, nafas terasa sesak, berkeringat dingin, serta badan terasa lemas serta adanya perubahan pada kegiatan motorik tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki menekuk, dan cenderung mudah shock ataupun terkejut terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Sedangkan secara psikologis, 3 kecemasan dapat menyebabkan adanya perasaan kekhawatiran, takut, gelisah, bingung, perilaku menjadi sering merenung atau melamun, sulit tidur, sulit berkonsentrasi dan gugup (Worden, 2018).

Kecemasan pada pasien pra-operasi dapat mengakibatkan operasi dibatalkan atau ditunda, selain itu kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah pasien dan apabila tekanan darah pasien naik namun tetap dilakukan operasi dapat mengganggu efek dari obat anastesi yang diberikan dan dapat menyebabkan pasien terbangun kembali ditengah-tengah operasi (Fadillah, 2014). Hal serupa juga diungkapkan dari penelitian oleh Amurwani dan Rofi (2018) tentang Faktor Penyebab Penundaan Operasi Elektif di Rumah Sakit Pemerintah di Semarang didapatkan bahwa tindakan operasi pada pasien ditunda karena mengalami perubahan akut fungsi kardiovaskuler dan pernafasan sebanyak 11 orang (20,4%). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien pra-operasi adalah usia, jenis kelamin,

status perkawinan, pendidikan, pemisahan dari keluarga mereka, jenis operasi, pengalaman operasi, kerugian finansial, rasa sakit pasca operasi, ketakutan akan kematian (Sigdel,2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Buleleng didapatkan jumlah pasien operasi elektif dari bulan September 2018 – Maret 2019 sebanyak 805 orang dan pada bulan Januari dari 127 operasi terdapat 5 pasien yang batal dilakukan operasi dikarenakan mengalami kontra indikasi operasi yang salah satunya peningkatan tekanan darah dan hasil laboratorium tidak normal. Berdasarkan hasil wawancara dari 10 pasien yang akan melakukan operasi 7 orang (70%) mengalami kecemasan sedang 2 orang (20%) mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan data tersebut, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai gambaran kecemasan pada pasien praoperasi di RSUD Buleleng.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional, dengan waktu pengukuran hanya dilakukan satu kali. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Mei 2019. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah rata-rata pasien pra-operasi selama tujuh bulan terakhir di RSUD Buleleng yaitu 115 responden. Sampel dalam penelitian yaitu 90 responden sesuai kriteria eksklusi dan inklusi. Data dianalisis dengan uji analisis univariat dengan menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan distribusi frekuensi pada data berskala kategorik dan tendensi sentral pada data berskala numerik.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada 13 Mei 2019 sampai 13 Juni 2019 terhadap 90 pasien pra-operasi. Data yang ditampilkan dalam penelitian ini adalah data yang

diperoleh langsung dari responden penelitian melalui pengisian kuesioner dan data sekunder yang peneliti dapatkan selama proses penelitian.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Status Pernikahan, Pengalaman Operasi, Jenis Operasi, Pekerjaan dan Penghasilan pada Pasien Pra-Operasi Di RSUD Buleleng (n = 90).

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
18-25 tahun	20	22,25
26-35 tahun	27	30,00
36-59 tahun	31	34,45
> 60 tahun	12	13,30
Total	90	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	49	54,60
Perempuan	41	45,40
Total	90	100
Status Pernikahan		
Belum menikah	17	18,90
Sudah Menikah	68	75,55
Duda/Janda	5	5,55
Total	90	100
Tingkat Pendidikan		
SD	34	37,90
SMP	20	22,10
SMA	27	30,00
Sarjana	9	10,00
Total	137	100
Pengalaman Operasi		
Ya	34	37,80
Tidak	56	62,20
Total	90	100
Jenis Operasi		
Minor/ Kecil	66	73,30
Mayor/ Besar	24	26,70
Total	90	100
Pekerjaan		
PNS	2	2,20
Karyawan Swasta	18	20,00
Guru	2	2,20
Wiraswasta	36	40,00
Petani	23	25,60
Ibu Rumah Tangga	5	5,60
Tidak Bekerja	4	4,40
Total	137	100
Penghasilan		
< Rp 2.300.00	54	60,00
Rp 2.300.00- Rp 5.000.00	35	38,90
> Rp 5.000.00	1	1,10
Total	90	100

Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden termasuk dalam kelompok usia 36-59 tahun sebanyak 31(34,45%) dengan jumlah laki-laki lebih banyak yaitu berjumlah 49 (54,6%) dengan mayoritas satus perkawinan sudah menikah sebanyak 68 (75,6%). Pendidikan terakhir responden paling banyak SD dengan 34 (37,9%) dengan pekerjaan paling banyak adalah

sebagai wiraswasta dengan 36 (40%) dan dengan 54 (60%) menyatakan penghasilan perbulan < Rp 2.300.00. Dari pengalaman operasi sebanyak 56 (62,2%) responden paling banyak tidak memiliki pengalaman operasi sebelumnya, dengan jenis operasi paling banyak adalah operasi minor yaitu 66 (73,3%).

Tabel 2 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Kecemasan (n=90)

No.	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1	Tidak Cemas	20	22,20
2	Ringan	42	46,70
3	Sedang	22	24,40
4	Berat	6	6,70
	Jumlah	90	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden mengalami tingkat kecemasan berat 6 (6,7%) responden, kecemasan sedang 22 (24,4%) responden, kecemasan ringan 42 (46,7%) responden dan terpadat 20 (22,2%)

responden tidak mengalami kecemasan. Jadi dari data yang didapatkan bahwa mayoritas pasien pra-operasi di RSUD Buleleng mengalami tingkat kecemasan ringan sebesar 46,7%.

Tabel 3 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan Umur (n=90)

No.	Kelompok Usia	Tingkat Kecemasan			
		Tidak Cemas N (%)	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)
1	18-25 tahun	5 (5,50)	8 (8,90)	2 (2,20)	5 (5,6)
2	26-35 tahun	5 (5,60)	16 (17,80)	6 (6,70)	0
3	36-59 tahun	7 (7,80)	12 (13,30)	11 (12,20)	1 (1,1)
4	≥60 tahun	3 (3,30)	6 (6,70)	3 (3,30)	0
	Jumlah Responden	20 (22,2)	42 (47,7)	22 (24,4)	6 (6,7)

Berdasarkan tabel 3, responden tidak cemas paling banyak terjadi pada kelompok usia 36-59 tahun yaitu 7 (7,80%) responden. Tingkat kecemasan ringan paling banyak terjadi pada kelompok usia 26-35 tahun yaitu 16 (17,80%) responden. Tingkat kecemasan

sedang paling banyak terjadi pada kelompok usia 36-59 tahun yaitu 11 (12,20%) responden. Tingkat kecemasan berat paling banyak terjadi pada kelompok usia 18-25 tahun yaitu 5 (5,6%) responde

Tabel 4 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan Jenis Kelamin (n=90)

No.	Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasan			
		Tidak Cemas N (%)	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)
1	Laki-laki	19 (21,10)	25 (27,80)	4 (4,40)	1 (1,10)
2	Perempuan	1 (1,10)	17 (18,90)	18 (20,00)	5 (5,60)
Jumlah Responden		20 (22,2)	42 (47,7)	22 (24,4)	6 (6,7)

Berdasarkan tabel 4, responden laki-laki maupun perempuan ada yang mengalami kecemasan, tetapi laki-laki paling banyak tidak mengalami kecemasan dan tingkat kecemasan ringan dengan 19 (21,10%) dan

25 (27,80) responden. Tingkat kecemasan sedang dan berat paling banyak dialami oleh jenis kelamin perempuan dengan 18 (20,00%) dan 5 (5,60%) responden.

Tabel 5 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Status Pernikahan (N=90)

No.	Status Pernikahan	Tingkat Kecemasan			
		Tidak Cemas N (%)	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)
1	Belum Menikah	4 (4,40)	8 (8,90)	2 (2,20)	3 (3,30)
2	Sudah Menikah	15 (16,70)	31 (34,40)	20 (22,20)	2 (2,20)
3	Duda/Janda	1 (1,10)	3 (3,30)	0	1 (1,10)
Jumlah Responden		20 (22,2)	42 (47,7)	22 (24,4)	6 (6,7)

Berdasarkan tabel 5, responden dengan status belum menikah, sudah menikah dan janda/duda semuanya mengalami kecemasan, tetapi responden dengan status menikah tidak mengalami kecemasan sebanyak 15

(16,7%) responden dan mengalami kecemasan ringan dan sedang yaitu 31(34,40%) dan 20 (22,20%) responden. Tingkat kecemasan berat paling banyak dialami oleh responden belum menikah dengan 3 (3,30%) responden.

Tabel 6 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan (N=90)

No.	Tingkat Pendidikan	Tingkat Kecemasan			
		Tidak Cemas N (%)	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)
1	SD	8 (8,90)	17(18,90)	9 (10,00)	0
2	SMP	4 (4,40)	7 (7,80)	8 (8,90)	1 (1,10)
3	SMA	4 (4,40)	14 (15,60)	4 (4,40)	5 (5,60)
4	Sarjana	4 (4,40)	4 (4,40)	1 (1,10)	0
Jumlah Responden		20 (22,2)	42 (47,7)	22 (24,4)	6 (6,7)

Berdasarkan tabel 6, semua tingkat pendidikan terdapat responden yang mengalami kecemasan. Kecemasan ringan dan sedang paling banyak terjadi pada responden dengan tingkat pendidikan SD

yaitu 17(18,9%) dan 9 (10,00%) responden. Tingkat kecemasan berat paling banyak terjadi pada tingkat pendidikan SMA yaitu 5 (5,60%) responden.

Tabel 7 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan Pengalaman Operasi (n=90)

No.	Pengalaman Operasi	Tingkat Kecemasan			
		Tidak Cemas N (%)	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)
1	Ya	4 (4,4)	14 (15,6)	9 (10,00)	3 (3,35)
2	Tidak	16 (17,8)	28 (31,1)	13 (14,40)	3 (3,35)
Jumlah Responden		20 (22,2)	42 (47,7)	22 (24,4)	6 (6,7)

Berdasarkan tabel 7, mayoritas responden yang belum mempunyai pengalaman operasi mengalami tingkat kecemasan ringan dan sedang yaitu 28 (31,10%) dan 13 (14,40%) responden.

Tabel 8 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan Jenis Kelamin (n=90)

No.	Jenis Operasi	Tingkat Kecemasan			
		Tidak Cemas N (%)	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)
1	Minor/Kecil	11 (12,2)	33 (36,7)	19 (21,1)	3 (3,35)
2	Mayor/Besar	9 (10)	9 (10)	3 (3,3)	3 (3,35)
Jumlah Responden		20 (22,2)	42 (47,7)	22 (24,4)	6 (6,7)

Berdasarkan tabel 8, responden yang menjalani operasi *minor*/kecil mengalami kecemasan yang lebih banyak daripada operasi *mayor*/besar dengan 33 (36,7%) responden dengan tingkat kecemasan ringan dan tingkat kecemasan sedang 19 (21,10%) responden.

Tabel 9 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan Pekerjaan (n=90)

No	Pekerjaan	Tingkat Kecemasan			
		Tidak Cemas N (%)	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)
1	PNS	1 (1,10)	1 (1,10)	0	0
2	Karyawan Swasta	3 (3,30)	9 (10,00)	6 (6,70)	0
3	Guru	1 (1,10)	1 (1,10)	0	0
4	Wiraswasta	10 (11,10)	16 (17,80)	7 (7,80)	3 (3,30)
5	Petani	4 (4,40)	11 (12,20)	7 (7,80)	1 (1,20)
6	Ibu Rumah Tangga	1 (1,10)	2 (2,20)	2 (2,20)	0
7	Tidak Bekerja	0	2 (2,20)	0	2 (2,20)
Jumlah Responden		20 (22,2)	42 (47,7)	22 (24,4)	6 (6,7)

Berdasarkan tabel 9, terdapat kecemasan pada seluruh kelompok pekerjaan, tetapi pekerjaan wiraswasta memiliki jumlah responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan, sedang dan berat yaitu 10 (11,10%), 16 (17,80) dan 3 (3,30%) responden.

Tabel 10 Distribusi Tingkat Kecemasan Responden berdasarkan Penghasilan (n=90)

No.	Penghasilan	Tingkat Kecemasan			
		Tidak Cemas N (%)	Ringan N (%)	Sedang N (%)	Berat N (%)
1	< Rp 2.300.00	13 (14,40)	23 (25,60)	13 (14,40)	5 (5,60)
2	Rp 2.300.00- Rp 5.000.00	7 (7,80)	18 (20,00)	9 (10,00)	1 (1,10)
3	> Rp 5.000.00	0	1 (1,10)	0	0
Jumlah Responden		20 (22,2)	42 (47,7)	22 (24,4)	6 (6,7)

Berdasarkan tabel 10, didapatkan responden dengan penghasilan < Rp 2.300.00 mengalami tingkat kecemasan

ringan, sedang dan berat yaitu dengan 23 (25,60%), 13 (14,40%) dan 5 (5,60) responden.

PEMBAHASAN

Mayoritas pasien pra-operasi di RSUD Buleleng mengalami tingkat kecemasan ringan sebesar 46,7%. Tanda-tanda yang sering muncul pada pasien pra-operasi dengan kecemasan ringan dari hasil kuisioner diantaranya berupa respon fisiologis yaitu tekanan darah meningkat, gelisah, susah tidur, sensitif terhadap suara, pikiran kurang konsentrasi, sesekali napas pendek, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir terasa kering. Respon kognitif yaitu mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi melakukan sesuatu berkurang, tidak ada keinginan melakukan sesuatu. Perilaku dan emosi yaitu perasaan tidak tenang, ada rasa gemetar pada tangan serta terjadi perubahan akan perasaan (Hawari, 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami (2015) yaitu sebanyak 63,6% responden mengalami tingkat kecemasan ringan. Penelitian lain oleh Widyastuti (2015) juga mendapatkan hasil bahwa sebagian besar responden pasien pra-operasi mengalami kecemasan pada tingkat ringan dan sedang. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien pra-operasi adalah usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengalaman operasi sebelumnya dan jenis operasi yang dilakukan (Sigdel, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa tingkat kecemasan lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 36-59 tahun yaitu sebanyak 24 (24,60%) responden. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2009), yang menyatakan bahwa responden dengan kelompok usia 36-59 tahun lebih banyak mengalami

kecemasan ringan dan sedang yaitu sebanyak 45,80%. Semakin muda umur seseorang dalam menghadapi masalah makan akan mempengaruhi konsep dirinya. Umur yang jauh lebih tua, akan cenderung memiliki pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah kecemasan. Umumnya umur yang lebih tua akan lebih baik dalam menangani masalah kecemasan, mekanisme coping yang baik akan mempermudah mengatasi masalah kecemasan (Musliha, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 44,50%. Kecemasan juga dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin. Berkaitan dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki, laki-laki cenderung lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan status sudah menikah mengalami kecemasan lebih banyak yaitu 58,80%. Pernikahan erat kaitannya dengan keluarga. Hal ini dikarenakan jika seseorang sudah menjalin ikatan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan hukum undang-undang perkawinan yang sah hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Efendi & Makhfudli, 2009).

Faktor lain seperti dukungan keluarga memainkan peran yang signifikan terhadap adanya perasaan cemas pada pasien pra-operasi. Penelitian yang dilakukan Rahmayati, Silaban, Fatonah (2018), menyatakan dukungan keluarga sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, hasil penelitian yang diperoleh mayoritas pasien mendapat dukungan

keluarga yang baik dan paling sedikit kurang dukungan keluarga.

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, 2013). Serupa dengan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil pasien dengan pendidikan SD 29,90% mengalami kecemasan ringan dan responden dengan tingkat kecemasan berat semua responden dengan tingkat pendidikan SMA. Sejalan dengan hasil penelitian terkait dengan pengalaman operasi responden didapatkan bahwa responden yang tidak pernah menjalani operasi sebelumnya lebih banyak mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang sudah pernah menjalani operasi sebelumnya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa pasien yang melakukan operasi di RSUD Buleleng terbanyak adalah bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 36 (40%) dan juga mengalami kecemasan paling banyak yaitu sebanyak 28,90%. Dikarenakan dari sebagian besar responden adalah wiraswasta dan lebih banyak responden dengan penghasilan Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kar dan Bastia (2006) yang menyimpulkan penghasilan yang kecil dapat menyebabkan seseorang lebih mudah mengalami kecemasan. Selain itu, Deribew *et al*, (2010) menyimpulkan bahwa kemiskinan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya gangguan psikologis.

Pengalaman pasien yang pertama menjalani operasi akan sangat penting bagi seseorang menjalani hal yang sama untuk kedua kalinya, keberhasilan

seseorang menjalani pengalaman pertama akan menjadi mekanisme koping yang positif akan tetapi itu juga berlaku sebaliknya jika terjadi kegagalan dalam pengalaman operasi sebelumnya akan menjadi reaksi emosional yang menyebabkan mekanisme koping yang maladaptif (Kuraesin, 2009). Sejalan dengan hasil penelitian terkait dengan pengalaman operasi responden didapatkan bahwa responden yang tidak pernah menjalani operasi sebelumnya lebih banyak mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang sudah pernah menjalani operasi sebelumnya.

Terkait dengan jenis operasi minor dan mayor juga memberikan dampak bagi pasien pra-operasi dikarenakan adanya persepsi takut akan operasi yang dijalani, hal tersebut menyebabkan 50% pasien yang menjalani operasi dengan jenis mayor mengalami tingkat kecemasan berat.

SIMPULAN DAN SARAN

Gambaran terhadap karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, jenis operasi, pengalaman operasi, pekerjaan dan penghasilan didapatkan bahwa responden termasuk dalam kelompok usia 36-59 tahun dengan jumlah laki-laki lebih banyak dengan mayoritas satu perkawinan sudah menikah. Pendidikan terakhir responden paling banyak SD dengan dengan pekerjaan paling banyak adalah sebagai wiraswasta dan dengan penghasilan perbulan < Rp 2.300.00. Dari pengalaman operasi responden paling banyak tidak memiliki pengalaman operasi sebelumnya, dengan jenis operasi paling banyak adalah operasi minor.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan dapat diperoleh gambaran bahwa responden mengalami tingkat kecemasan berat, kecemasan sedang sebanyak 22 (24,40) responden, kecemasan ringan 42 (46,70%) responden dan terdapat sebanyak 20

(22,20%) responden tidak mengalami kecemasan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan maka peneliti menyarankan dalam pemberian kuesioner dapat dilakukan sebelum operasi di mulai dan sarankan untuk keluarga tidak membantu dalam pengisian kuesioner dan peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengontrolataupun mengidentifikasi faktor-faktor lain yang mungkin beresiko meningkatkan kecemasan pasien pra operasi yang belum dikontrol atau diidentifikasi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amurwani, F. S., & Rofi'i, M. (2018). Faktor Penyebab Penundaan Operasi Elektif Di Rumah Sakit Pemerintah Di Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 17-25.
- Deribew, A., Tesfaye, M., Hailmichael, Y., Apers, L., Abebe, G., Duchateau, L., Colebunders, R. (2010). Common Mental Disorders in TB/HIV Co-Infected Patients in Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*. Vol 10: 201- 209
- Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Fadillah. (2014). Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Status TandaTanda Vital pada Pasien Pre-Operasi Laparatomi di Ruang Melati III RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Klaten.
- Hawari D, 2013. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Cetakan Keempat, Ed. Kedua, Jakarta: FKUI
- Kar, N., & Bastia, B. K. (2006). Post-traumatic stress disorder, depression and generalised anxiety disorder in adolescents after a natural disaster: a study of comorbidity. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 2(1), 17.
- Kuraesin, N. D. (2009). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menghadapi Operasi Di RSUP Fatmawati Tahun 2009. Jakarta: Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 138-142.
- Sigdel, S. (2015). Perioperative anxiety: A short review. *Glob Anesth Perioper Med*, Volume 1(4): 107 108, doi: 10.15761/GAPM.1000126
- Utami. (2015). Hubungan Sikap Perawat dalam Memberikan Informasi dan Pengetahuan dengan Terjadinya Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif MAyor di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Gombong: STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Widyastuti, Y. (2015). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur Di Rs Ortopedi Prof. Dr.R Soeharso Surakarta. *Jurnal : PROFESI*, Volume 12, Nomor 2 Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing Company.