

EFEKTIFITAS *PREOPERATIVE TEACHING* TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PREOPERASI DI RUANG RAWAT INAP RSUD KARANGANYAR

Yulistia Indah Larasati

ABSTRAK

Pembedahan akan membangkitkan reaksi secara psikologis yaitu kecemasan. Sekitar 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan melaporkan mengalami kecemasan. Kecemasan ini akan menimbulkan peningkatan *rate* dan kontraksi jantung, dilatasi pupil, penurunan motilitas *gastrointestinal tract* hingga terjadi glikogenolisis dan glukoneogenesis di hepar jika tidak ditangani dengan baik. Terdapat 50% pasien yang masih mengalami kecemasan Di ruang rawat inap RSUD Karanganyar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *preoperative teaching* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap RSUD Karanganyar. Penelitian dilakukan bulan Maret-April 2009, menggunakan quasi *experiment one group pre test-post test design* dan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel adalah 15 orang. Analisa hasil penelitian menggunakan uji *paired sample t-Test*. Hasil penelitian menunjukkan nilai t hitung (9,726) lebih besar dari t tabel (1,761) atau sig (0,000) lebih kecil dari α (0,05) sehingga H_a diterima yang berarti *preoperative teaching* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap RSUD Karanganyar. Hasil penelitian ini merekomendasikan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar dan mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan. Institusi rumah sakit dapat mengaplikasikan hal ini dalam bentuk *Standar Operasional Prosedur* (SOP). Perawat disarankan menggunakan teknik ini dalam manajemen kecemasan.

Kata kunci: *preoperative teaching*, kecemasan, pasien preoperasi

ABSTRACT

A surgery will cause psychological reaction called anxiety. About 80% preoperative patients report such anxiety. The anxiety will increase heart rate, pupil dilatation, decrease gastrointestinal track motility, and make glicogenolysis and gluconeogenesis in the liver if it is not well taken care of in preoperative patient. In long stay wards of RSUD Karanganyar, there are 50% preoperative patients have this anxiety. The research purpose was to know the effectiveness of preoperative teaching to decrease the anxiety of preoperative patients in these wards. The research was done in March to April 2009, using quasi experiment one group pre test-post test design and purposive sampling technique. The samples were 15 preoperative patients. The data were analyzed using paired sample t-test. The result showed t value (9.726) was bigger than t table (1.761) or sig (0.000) which was smaller than α (0.05). H_a was accepted which was meant that preoperative teaching was effectively decreasing anxiety of preoperative patients in the long stay wards at RSUD Karanganyar. It can be suggested to do further research that use bigger number of samples and control factors influencing anxiety. Hospital can use it as Standard Operating Procedure (SOP) and nurses can use this technique in anxiety management.

Keywords: *preoperative teaching*, anxiety, preoperative patient

* Staf Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan FK UNDIP

PENDAHULUAN

Tindakan pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang akan mendatangkan *stressor* terhadap integritas seseorang. Pembedahan akan membangkitkan reaksi *stress* baik fisiologis maupun psikologis. Salah satu respon psikologis adalah cemas. Suatu penelitian menyebutkan bahwa 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan mengalami kecemasan (Ferlina, 2002).

Kecemasan pada masa preoperasi merupakan hal yang wajar. Beberapa pernyataan yang biasanya terungkap misalnya, ketakutan munculnya rasa nyeri setelah pembedahan, ketakutan terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi secara normal), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut memasuki ruang operasi, menghadapi peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, serta ketakutan apabila operasi akan mengalami kegagalan (Effendy, 2005).

Preoperative teaching adalah salah satu komponen dari *perioperative care* yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien melalui pemenuhan kebutuhan informasi mengenai pembedahan. Pasien preoperasi akan lebih mengetahui harapan mereka setelah dilakukan operasi dan pasien akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk mengungkapkan tujuan dan pendapat mereka mengenai operasi, serta akan beradaptasi dengan lebih baik terhadap nyeri dan penurunan mobilitas fisik setelah tindakan operasi (Anonim, 2008).

Studi awal peneliti pada bulan Januari tahun 2008 di RSUD Karanganyar menunjukkan data bahwa 50% pasien preoperasi mengeluh cemas menghadapi operasi dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Sampai sejauh ini belum pernah dilakukan penelitian tentang hal ini di RSUD Karanganyar. Berdasarkan fakta dan permasalahan ini peneliti tertarik untuk mengetahui efektifitas *preoperative teaching* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap RSUD Karanganyar.

Penelitian ini bertujuan umum untuk mengetahui efektifitas *preoperative teaching* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap RSUD Karanganyar. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah teridentifikasinya tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap RSUD Karanganyar sebelum diberikan *preoperative teaching* dan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap RSUD Karanganyar sesudah diberi *preoperative teaching*.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen semu (*quasi experiment design*) karena syarat-syarat sebagai penelitian eksperimen tidak dapat dipenuhi. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang akan dioperasi di ruang rawat inap RSUD Karanganyar.

Berdasarkan observasi peneliti di bulan Januari 2009, didapatkan data 30 orang pasien yang akan menjalani operasi pada bulan Januari 2009. Peneliti mengambil 15 sampel sesuai dengan ketentuan jumlah minimal sampel dalam penelitian eksperimen semu (Dempsey, 2002).

Sampel dipilih dengan *purposive sampling*, yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, Berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2005). Dalam penelitian keperawatan kriteria sampel dapat meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut dapat menentukan dapat dan tidaknya sampel yang akan digunakan (Sugiyono, 2005). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien preoperasi yang sudah menyetujui *informed consent* pada bulan Maret-April 2009, pasien preoperasi yang menunjukkan tanda-tanda kecemasan, pasien preoperasi yang bersedia mengikuti penelitian dan mau menandatangani surat persetujuan peserta penelitian, pasien preoperasi dengan kesadaran komposmentis, dan pasien preoperasi dengan prognosis baik.

Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *preoperative teaching*. Variabel ini yang akan mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi yang akan dipengaruhi oleh *preoperative teaching*.

Pengumpulan data dilakukan kepada responden satu per satu, mengingat tidak memungkinkan untuk mengumpulkan responden, dan juga karena metode *preoperative teaching* disini juga berupa konseling antara peneliti dan pasien. Sebelum pengukuran, diberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang penelitian yaitu tujuan dan manfaat, risiko, dan hak-hak sebagai responden. Setelah responden menyetujui dan kooperatif, responden dimohon untuk menandatangani persetujuan menjadi responden. Bila responden masih anak-anak, lembar persetujuan ditandatangani oleh orang tua atau keluarga yang sudah dewasa. Klien yang sudah dewasa dipersilakan untuk mengisi kuisioner secara mandiri, tetapi untuk anak-anak dapat dibantu oleh peneliti atau keluarga.

Skala cemas diukur dengan menggunakan *Hamilton Anxiety Scale* (HAMA) yang dilakukan sebelum dan sesudah responden diberikan *preoperative teaching*. Pengukuran HAMA masing-masing tahap dilakukan selama dua hari mengingat dalam skala HAMA harus dinilai juga gangguan tidur sebagai respon kecemasan. Metode *preoperative teaching* yang dilakukan berupa konseling antara peneliti dan responden. Teknik pengolahan data yang digunakan adalah *Editing*, *Entry data*, penyusunan *database*, dan analisis menggunakan uji hipotesa *Paired Sample t-Test*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden menurut Jenis Kelamin di Ruang Rawat Inap RSUD Karanganyar Bulan Maret-April 2009 (n=15)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-laki	6	40
2	Perempuan	9	60
Total		15	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap RSUD Karanganyar Menurut Umur Bulan Maret-April 2009 (n=15)

No.	Umur (Tahun)	Frekuensi	Prosentase (%)
1	10-30	4	27
2	31-50	3	20
3	51-70	8	53
Total		15	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan sebelum *Preoperative Teaching* di Ruang Rawat Inap RSUD Karanganyar Bulan Maret-April 2009 (n=15)

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Kecemasan ringan	0	0
Kecemasan sedang	8	53
Kecemasan berat	7	47
Panik	0	0
Total	15	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan setelah *Preoperative Teaching* di Ruang Rawat Inap RSUD Karanganyar Bulan Maret-April 2009 (n=15)

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Prosentase (%)
Kecemasan ringan	8	54
Kecemasan sedang	5	33
Kecemasan berat	2	13
Panik	0	0
Total	15	100

Tabel 5. Perbandingan Hasil Pengukuran Tingkat Kecemasan sebelum dan sesudah *Preoperative Teaching* di Ruang Rawat Inap RSUD Karanganyar Bulan Maret-April 2009 (n=15)

No Responden	Sebelum	Sesudah
1	35	28
2	25	14
3	29	14
4	25	11
5	28	10
6	24	19
7	15	8
8	25	20
9	27	13
10	20	10
11	35	30
12	31	20
13	29	20
14	21	10
15	36	29

Penelitian ini menunjukkan bahwa nilai t tabel adalah 1,761, nilai t hitung 9,726, pada taraf signifikansi 5%, maka daerah penerimaan H_0 antara -1,761 sampai dengan 1,761, maka nilai t hitung di luar daerah penerimaan H_0 , artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat diputuskan bahwa hipotesis *preoperative teaching* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap RSUD Karanganyar diterima.

DISKUSI

Responden paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu 60 %. Hal ini tidak mempengaruhi pelaksanaan *preoperative teaching*. Tabel 2 menunjukkan bahwa data bahwa prosentase terbesar usia pasien preoperasi di RSUD Karanganyar adalah berkisar antara 50-70 tahun (53%). Hal ini cukup berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien, sebab faktor kecemasan dapat dipengaruhi usia (Brunner & Sudarth, 1999). Peneliti menemukan bahwa pasien yang sudah berusia 50-70 tahun lebih mudah mengkompensasi rasa cemasnya daripada pasien yang berusia 10-30 tahun. Kondisi ini dikarenakan kesiapan psikologis yang lebih baik pada pasien yang berusia 50-70 tahun. Hal ini dibuktikan dengan konsentrasi yang penuh pada saat dilakukan *preoperative teaching*, sehingga pada pasien yang berusia 50-70 tahun dapat lebih mudah menerima walaupun pada kenyataannya *preoperative teaching* juga efektif dilakukan pada pasien yang berusia 10-30 tahun.

Hasil penelitian sesuai dengan kerangka teori bahwa perawat berperan penting dalam melaksanakan *peripoperative care* tahap awal yaitu mempersiapkan pasien secara fisik, maupun psikologis (Anonim, 2008). Salah satu peran perawat disini adalah *preoperative teaching* yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien melalui pemenuhan

kebutuhan informasi mengenai pembedahan. *Preoperative teaching* menggambarkan proses interaktif dalam memberikan informasi dan penjelasan tentang proses operasi, perilaku pasien yang diharapkan, sensasi yang diantisipasi, dan mendengarkan pasien yang akan menjalani operasi. Perawat mendengarkan dengan baik dan memberikan kesempatan kepada klien untuk mengeksplor harapan, tujuan, pendapat, dan apa yang dirasakan oleh pasien. *Preoperative teaching* tidak sekedar penyediaan informasi mengenai pembedahan kepada pasien. *Preoperative teaching* disini juga mempengaruhi emosi dan sikap dengan tujuan untuk mengubah perilaku (Anonim, 2008). Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya jumlah sampel dalam penelitian ini hanya 15 pasien. Pengambilan data penelitian belum memperhatikan tentang faktor yang kemungkinan akan membiaskan hasil penelitian seperti sumber sosial ekonomi dan besar kecilnya operasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat kecemasan sebelum dilakukan *preoperative teaching* adalah kecemasan sedang dengan prosentase 53%, dan tingkat kecemasan berat dengan prosentase 47%, serta tidak terdapat pasien yang mengalami tingkat kecemasan ringan dan panik. Tingkat kecemasan setelah dilakukan *preoperative teaching* beragam berkisar antara kecemasan ringan dengan prosentase 54%, kecemasan sedang dengan prosentase 33%, dan kecemasan berat dengan prosentase 13%.

Nilai t hitung (9,726) lebih besar dari nilai t tabel (2,179) atau signifikan (0,000) lebih kecil dari α (0,05) maka H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga dapat diputuskan bahwa hipotesis *preoperative teaching* efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi di ruang rawat inap RSUD Karanganyar diterima.

Untuk institusi agar menjadikan *preoperative teaching* sebagai *Standart Operating Prosedure* (SOP) untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi karena pelaksanaannya cukup mudah dan efektif. Untuk perawat diharapkan menggunakan *preoperative teaching* untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien preoperasi. Juga agar perawat dapat membangun rasa percaya pada diri pasien, sehingga pasien mau mengungkapkan apa yang dirasakan olehnya serta hendaknya perawat mau meningkatkan ketrampilan dalam menanggulangi masalah cemas preoperasi dengan ikut serta dalam pelatihan maupun lokakarya mengenai manajemen kecemasan. Untuk penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel yang banyak agar hasil dapat digeneralisasikan dan mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dimana pada penelitian ini belum diklarifikasi seperti sumber sosial ekonomi dan besar kecilnya operasi.

KEPUSTAKAAN

- _____. (2008) *Keperawatan Perioperatif Pada Fraktur Mandibula*. Oktober 2008. Diakses pada tanggal 13 Januari 2009. URL: <http://akperppnisolojateng.blogspot.com/2008/10/>
- _____. (2008) Perioperative Care. URL <http://www.surgeryencyclopedia.com/Pa-St/>. Diakses pada tanggal 13 Januari 2009.
- _____. (2008) Skala HAMA. URL: <http://translate.google.co.id/translate?hl=id&sl=en&u=http://www.anxietyhelp.org/information/>. Diakses pada tanggal 22 Januari 2008
- _____. (2008) Preoperative Teaching Received and Valued in Day Surgery Setting. URL: http://translate.google.co.id/translate?hl=id&sl=en&u=http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FSL/is_3_77/ Diakses pada tanggal 13 Januari 2009
- Dempsey, A. D., Dempsey, P. A. (2002) *Riset keperawatan: Buku ajar dan latihan*. Alih bahasa: Palupi W. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Effendy, C., Hastuti, S. O. (2005) *Kiat sukses menghadapi operasi*. Yogyakarta: Sahabat Setia.
- Ferlina, I. S. (2002) *Hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien preoperasi*. Skripsi tidak diterbitkan. Malang: Program Studi Ilmu Keperawatan UMM.
- Notoatmojo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G. (1999). *Medical-surgical nursing* 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Sugiyono. (2005) *.Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.