

# GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG BEDAH RSUD DR. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2019

PEBRIANA PANE

Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan

## Abstrak

Kecemasan merupakan gejala kecemasan baik yang sifatnya akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (*psychiatric disorder*). Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu gangguan cemas (*anxiety disorder*), gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*). Gangguan panik (*panic disorder*), gangguan phobik (*phobic disorder*) dan gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*) (Dadang Hawari, 2001). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. Pirngadi Medan. Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain *cross sectional*, jumlah populasi 974 responden, pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden, menggunakan kuisioner HARS. Hasil penelitian di atas diketahui bahwa dari 42 responden yang diteliti terdapat 25 orang (59,5%) mengalami kecemasan sedang, 15 orang (35,7%) mengalami kecemasan ringan, 1 orang (2,4%) mengalami kecemasan berat dan 1 orang (2,4%) mengalami panik. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang bedah RSUD Dr. Pirngadi Medan adalah mayoritas sedang sebanyak 25 orang (59,5%).

**Kata kunci** : *Tingkat Kecemasan, Pre Operasi*

---

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Tindakan pembedahan merupakan salah satu bentuk upaya terapi dan upaya yang dapat mendatangkan ancaman terhadap tubuh dan jiwa seseorang. Tindakan pembedahan yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis maupun psikologi pada pasien, rentang respon akibat pembedahan tergantung pada individu, pengalaman masa lalu, pola coping dan keterbatasan (Romadoni, 2016).

Pembedahan menurut jenisnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan minor. Bedah minor adalah operasi pada sebagian kecil dari tubuh. Sedangkan bedah mayor adalah operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas. Komplikasi bedah minor lebih kecil dibandingkan komplikasi bedah mayor. Biasanya pasien yang menjalani operasi minor dapat pulang pada hari yang sama (Ahsan, 2017).

Gangguan kecemasan di Indonesia terutama di kota Jakarta, menunjukkan

---

prevalensi yang jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata umum. Prevalensi (angka kesakitan) gangguan ansietas berkisar pada angka 6-7% dari populasi umum. Kelompok perempuan lebih banyak mengalami gangguan kecemasan jika dibandingkan dengan prevalensi kelompok laki-laki. Insiden yang dilaporkan pre operasi, kecemasan pada orang dewasa berkisar antara 11% sampai 80%.

Menurut penelitian Vellyana (2017), kecemasan merupakan kondisi emosional yang ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan terhadap berbagai peristiwa kehidupan sehari-hari. Kecemasan yang dirasakan sulit dikendalikan dan berhubungan dengan gejala somatic, seperti ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur dan kegelisahan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada tahun 2018 di ruang Kenanga I berjumlah 538 pasien dan Melati III berjumlah 436 pasien yang dilakukan tindakan operasi.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan penelitian yang bersifat deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ditemukan. Peneliti tidak menganalisis bagaimana dan mengapa terjadi fenomena tersebut dapat terjadi, oleh karena itu penelitian deskriptif tidak perlu adanya

hipotesa. Penelitian ini menggunakan desain “*cross sectional*” yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat saja, artinya tiap subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (Notoatmodjo, 2017).

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi Penelitian**

Adapun lokasi penelitian ini akan dilakukan di ruangan kenanga I dan melati III RSUD Dr. Pirngadi Medan

#### **2. Waktu Penelitian**

Adapun penelitian ini dilakukan pada bulan Januari s/d Mei 2019.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien yang mengalami Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. Pirngadi Medan . Diketahui jumlah pasien yang akan dilakukan tindakan operasi sebanyak 974 orang.

Besar sampel pada penelitian ini adalah 42 orang. Dimana jumlah sampel yang diambil berdasarkan data sekunder yang didapat dari rekam medic RSUD Dr. Pirngadi Medan dari ruangan Kenanga I dan Melati III, pada bulan Januari – Desember 2018 sebanyak 974 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling yaitu pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian

### **Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Adapun Jenis pengumpulan data dalam penelitian ini adalah

#### **a) Data Primer**

---

Data Primer adalah data yang diperoleh peneliti langsung dari responden saat observasi dari berdasarkan pengisian lembar kusioner oleh responden.

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari bagian Rekam Medis RSUD Dr. Pirngadi Medan.

### Cara Pengumpulan Data

- a) Peneliti mengucapkan salam dan memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta menyerahkan lembar persetujuan yang didalamnya berisi inisial responden, umur, jenis kelamin, serta persetujuan menjadi responden penelitian, kemudian peneliti akan menjelaskan langkah-langkah dalam mengisi atau menjawab kusioner penelitian.
- b) Setelah selesai memberikan kusioner kepada responden maka peneliti memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kusioner dan setelah kusioner selesai diisi, peneliti akan mengumpulkan kembali kusioner yang telah dibagikan dan mengucapkan terimah kasih kepada responden telah bersedia menjadi responden untuk menyelesaikan penelitian ini.

### Metode Pengolahan Data

a. **Editing**

Merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kusioner.

b. **Coding**

Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. **Entry**

Kegiatan memasukkan data dari kusioner yang telah diberi kode kedalam program atau software komputer.

d. **Cleaning**

Apabila semua data setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012).

### Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat (analisis deskriptif, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik seluruh variable yang diteliti dengan memasukkan data dalam tabel frekuensi).

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :  
 P : Persentase  
 F : Frekuensi yang Diamati  
 N : Jumlah Responden yang  
 Menjadi Sampel

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

**Tabel 1 Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Kenanga I dan Melati III RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019**

| NO | Karakteristik        | Frekuensi | %     |
|----|----------------------|-----------|-------|
| 1  | <b>Umur</b>          |           |       |
|    | 16-25 tahun          | 9         | 21.4  |
|    | 26-35 tahun          | 20        | 47.6  |
|    | 36-45 tahun          | 7         | 16.7  |
|    | 46-55 tahun          | 2         | 4.8   |
|    | >55 tahun            | 4         | 9.5   |
|    | Total                | 42        | 100.0 |
| 2  | <b>Jenis Kelamin</b> |           |       |
|    | Laki – Laki          | 17        | 40.5  |
|    | Perempuan            | 25        | 59.5  |
|    | Total                | 42        | 100.0 |
| 3  | <b>Pendidikan</b>    |           |       |
|    | Tidak Sekolah        | 2         | 4.8   |
|    | SD                   | 2         | 4.8   |
|    | SMP                  | 7         | 16.7  |
|    | SMA                  | 29        | 69.0  |
|    | Perguruan Tinggi     | 2         | 4.8   |
|    | Total                | 42        | 100.0 |

Dari Tabel 1 di atas diketahui bahwa mayoritas karakteristik responden dengan interval usia 26-35 tahun sebanyak 20 orang (47.6%), mayoritas karakteristik responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (59.5%), mayoritas karakteristik responden yang berpendidikan SMA sebanyak 29 orang (69.0 %).

**Tabel 2 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan Berdasarkan Umur Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Kenanga I dan Melati III RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019**

| Umur        | Tingkat kecemasan |        |       |    | Total |
|-------------|-------------------|--------|-------|----|-------|
|             | Ringan            | Sedang | Berat | BS |       |
| 16-25 tahun | 1                 | 4      | 1     | -  | 6     |
| 26-35 tahun | 6                 | 12     | -     | -  | 18    |
| 36-45 tahun | 4                 | 5      | -     | -  | 9     |
| 46-55 tahun | 3                 | 2      | -     | -  | 5     |
| 56-65 tahun | -                 | 2      | -     | -  | 2     |
| 66-75 tahun | 1                 | -      | -     | 1  | 2     |
| Total       | 15                | 25     | 1     | 1  | 42    |

Dari tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa dari 42 responden mayoritas berumur 26-35 tahun memiliki tingkat kecemasan sedang.

**Tabel 3 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Kenanga I dan Melati III RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019**

| JK          | Tingkat kecemasan |        |       |    | Total |
|-------------|-------------------|--------|-------|----|-------|
|             | Ringan            | Sedang | Berat | BS |       |
| Laki - Laki | 4                 | 11     | 1     | 1  | 17    |
| Perempuan   | 11                | 14     | 0     | 0  | 25    |
| Total       | 15                | 25     | 1     | 1  | 42    |

Dari tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa dari 42 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat kecemasan sedang.

**Tabel 4 Distribusi Tabulasi Silang Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Kenanga I dan Melati III RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019**

| Pendidikan       | Tingkat kecemasan |        |       |    | Total |
|------------------|-------------------|--------|-------|----|-------|
|                  | Ringan            | Sedang | Berat | BS |       |
| Tidak Sekolah    | 1                 | 1      | -     | -  | 2     |
| SD               | -                 | 2      | -     | -  | 2     |
| SMP              | 3                 | 4      | -     | -  | 7     |
| SMA              | 10                | 18     | 1     | -  | 29    |
| Perguruan Tinggi | 1                 | -      | -     | 1  | 2     |
| Total            | 15                | 25     | 1     | 1  | 42    |

Dari tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa dari 42 responden mayoritas berpendidikan SMA memiliki tingkat kecemasan sedang.

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi diruang Bedah RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019**

| No | Tingkat Kecemasan | Frekuensi | %     |
|----|-------------------|-----------|-------|
| 1  | Ringan            | 15        | 35,7  |
| 2  | Sedang            | 25        | 59,5  |
| 3  | Berat             | 1         | 2,4   |
| 4  | Berat Sekali      | 1         | 2,4   |
|    | Total             | 42        | 100.0 |

Dari Tabel 5 Diatas Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pada Pasien Pre Operasi dari 42 Responden, responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 25 responden (59.5%).

## Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden pada Pasien Pre Operasi dengan Tingkat Kecemasan

#### a. Karakteristik Responden pada Pasien Pre Operasi dengan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Umur

Umur adalah seseorang hidup yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur dan tingkat kematangan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan bekerja (Wawan, 2017). Hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur tingkat kecemasan tertinggi pada umur 26-35 tahun berjumlah 20 orang (47,6%). Adapun hasil penelitian ini sejalan dengan Ahsan, dkk 2017. Karakteristik berdasarkan usia terlihat bahwa frekuensi tertinggi terdapat pada usia 20-35 tahun sebanyak 15 orang (50%).

Menurut Stuart (2006) dalam romadoni (2016) seseorang yang

---

mempunyai umur yang lebih mudah ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua umurnya, dikarenakan umur menunjukkan ukuran waktu perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pengalaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap, kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok umur anak-anak.

**b. Karakteristik Responden pada Pasien Pre Operasi dengan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis kelamin**

Jenis kelamin adalah karakteristik individu yang menunjukkan adanya perbedaan secara biologis dan psikologis, hasil penelitian didapatkan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin perempuan berjumlah 25 (59,5%). Adapun hasil penelitian ini sejalan dengan Romadoni (2016), diketahui dari 54 responden terdapat 31

responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 11 responden dengan tingkat kecemasan ringan.

Menurut Stuard (2006) dalam Romadoni (2016), menyatakan gangguan panik merupakan suatu gangguan cemas yang spontan episodic. Gangguan ini lebih sering dialami oleh perempuan daripada laki-laki. Perempuan mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding berjenis kelamin laki-laki.

**c. Karakteristik Responden pada Pasien Pre Operasi dengan Tingkat Kecemasan Berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan dengan mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan tingkat kecemasan tertinggi pada SMA 29 (69,0%). Adapun hasil penelitian ini sejalan dengan Ahsan, dkk (2017).

---

Karakteristik berdasarkan pendidikan frekuensi tertinggi pada SMA yaitu sebanyak 15 orang (50%).

## 2. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian di atas diketahui bahwa dari 42 responden yang diteliti terdapat yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 25 responden (59,5%), responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 15 responden (35,7%), responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 1 responden (2,4%), responden yang mengalami kecemasan berat (panik) sebanyak 1 responden (2,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Nuraeni (2015) yaitu pasien di ruang Bedah RSUD Cideres tahun 2015 sebanyak 37 orang (52,1%) mengalami tingkat kecemasan sedang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien bedah usia dewasa di Ruang Bedah RSUD Cideres tahun 2015 sebagian besar mengalami kecemasan sedang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Hrp (2015) yaitu pasien pasien di ruang hemodialisis RSUD Dr. Pirngadi Medan sebanyak 32 orang (51,6%) mengalami tingkat kecemasan sedang ini menjadikan individu terfokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi,

tetapi masih bisa melakukan sesuatu dengan bantuan orang lain

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori kecemasan ialah suatu kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang datang dari dalam bersifat meningkatkan, menggelisahkan, dan menakutkan yang dihubungkan dengan suatu ancaman bahaya yang tidak diketahui asalnya oleh individu, dan disertai dengan perasaan somatik (Kusnadi Jaya, 2017). Bahwa individu yang menghadapi suatu masalah yang akan mengalami kecemasan yang berbeda-beda sesuai dengan berat ringannya masalah serta tergantung mekanisme koping, mekanisme pertahanan diri juga digunakan untuk mengatasi masalah kecemasan antara lain dengan menekan konflik, yang tidak dapat diterima dengan sadar dan tak mau memikirkan hal-hal yang menyenangkan (Stuart, 2006).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian “Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan penelitian tingkat kecemasan pada pasien pre operasi

---

di ruang bedah lebih banyak berada pada kategori kecemasan sedang sebanyak 25 (59,5%).

## Saran

### 1. Bagi Pihak Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan tetap meningkatkan pelayanan profesionalitasnya khususnya terhadap pasien preoperasi dalam mengkaji kecemasan pasien preoperasi dan tetap memberikan informasi dan penjelasan tentang operasi yang akan dijalani oleh pasien.

### 2. Bagi Perawat

Diharapkan kepada perawat Rumah Sakit agar lebih di tingkatkan tanggung jawab dalam menangani pasien pre operasi.

### 3. Bagi Pasien

Agar dapat mengikuti instruksi dari perawat Rumah Sakit dalam menangani tingkat kecemasan pre operasi.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan kecemasan pada pasien pre operasi, disarankan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi dan hubungannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi.

## Daftar Pustaka

- Ahsan, dkk, 2017. *Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Sectio Caseare di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kapanjen Kabupaten Malang*. Volume 8, 1 Januari 2017, PSIK FK Brawijaya, Malang.
- Aspuah S, 2013. *Kumpulan Kuesioner Instrumen Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Medical Book.
- Erawan W, dkk. 2013. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Laki-Laki dan Perempuan pada Pre Operasi Laparatomi di RSUP. Prof. Dr.R.D Kandou Manado*. Volume 1, No 1 Maret 2013.
- Hrp, S,A,J, dkk, 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RSUD Dr. Pirmgadi Medan*. Vol VI, No 3.
- Hasanah N, 2017. *Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi*. Volume 6, 1 Januari 2017, STIKes Muhammadiyah Pringsewu.
- Hawari D, 2016. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Jaya K, 2017. *Keperawatan Jiwa*. Pamulang : Bina Rupa Aksara.
- Maryunani A, 2014. *Asuhan Keperawatan Perioperatif–Pre Operasi (Menjelang Pembedahan)*. Jakarta : CV. Trans Infomedia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

---

Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

N Cahya W A, 2013. *Pengaruh Pemberian Informasi PraBedah Terhadap Kecemasan Pasien PraBedah Terencana di Irna Bedah RS Muhammadiyah Palembang*. Volume 1.

Nuraeni, Rina. 2016. *Hubungan Pengetahuan Prosedur Bedah dengan Tingkat Kecemasan Pasien Bedah Usia Dewasa di Ruang Bedah RSUD Cideres Periode Mei-Juni Tahun 2015*. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan MEDISINA AKPER YPIB Majalengka*. Volume II No 3 Februari 2016.

Poltekkes Kemenkes, 2015. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Romadoni S, 2016. *Karakteristik dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Volume 4, No 1, Juni 2016.

Setiadi, 2013. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu.

Stuart, W. G, (2006). *Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: ECG.

Solehati T, Kokasih C E, 2018. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung : PT Refika Aditama.

Wawan A & Dewi M. 2017. *Teori & pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Vellyana D, dkk 2017. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operative di RS Mitra Husada Pringsewu*. Volume VIII. No 1. Muhammadiyah Pringsewu Lampung.