

**PENDIDIKAN KESEHATAN DALAM MENGURANGI KECEMASAN PASIEN  
PRA BEDAH DI INSTALASI RAWAT INAP BEDAH RUMAH SAKIT UMUM PUSAT  
Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

**Kardewi**

**Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang**

**Email : [dw.wibowo@yahoo.co.id](mailto:dw.wibowo@yahoo.co.id)**

**Abstrak**

Prosedur pembedahan akan memberikan reaksi emosional bagi pasien seperti kecemasan preoperasi. Kecemasan pasien praoperasi dapat disebabkan oleh ancaman kematian, kemungkinan cacat, rasa cemas atau takut pada nyeri luka pasca operasi, takut akan anastesi, bahkan cemas atau takut pada bahaya komplikasi pasca operasi. Salah satu tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan cara mempersiapkan mental dari pasien. Persiapan mental tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan. Penelitian ini bertujuan diketahuinya pengaruh pendidikan kesehatan dalam mengurangi kecemasan pasien pra bedah di IRNA Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin. Jenis penelitian ini termasuk kedalam *pre-eksperiment (quasi eksperiment)* dengan rancangan *static – group comparison*. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah responden 30 orang. Alat pengumpul data berupa kuesioner yang terdiri dari data umum dan 14 pertanyaan yang berkaitan dengan variabel kecemasan menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Hasil penelitian ini diolah dan dianalisa secara univariat dan bivariat (Uji *Independent Sample t Test*, dengan nilai  $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian melalui uji statistik dengan menggunakan *Independent Sample t Test* diperoleh nilai  $\alpha = 0,001 < \alpha = 0,05$ , dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna rata-rata skor kecemasan pasien yang mendapat pendidikan kesehatan dengan pasien yang tidak diberi pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan bagi pasien yang akan menjalani proses pembedahan efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien praoperasi. Disarankan hendaknya petugas kesehatan terutama perawat agar dapat mengurangi kecemasan pasien praoperasi, dengan melakukan persiapan psikologis secara rutin, terencana dan efektif. Pemberian pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga pasien dalam hal penjelasan tentang segala sesuatu yang akan dijalani baik sebelum maupun sesudah operasi.

**Kata Kunci:** Pendidikan kesehatan, Kecemasan pasien praoperasi

**PENDAHULUAN**

Pembedahan merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan tehnik invasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan di tangani melalui sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (susetyowati, dkk, 2010). Prosedur pembedahan akan memberikan reaksi emosional bagi pasien seperti kecemasan preoperasi (Muttaqin,2009). Kecemasan pasien praoperasi dapat disebabkan oleh ancaman kematian, kemungkinan cacat, rasa cemas atau takut pada nyeri luka pasca operasi, takut akan anastesi, bahkan cemas atau takut pada bahaya komplikasi pasca operasi (Perry & Potter, 2005). Kecemasan merupakan reaksi yang normal terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun hanya dibayangkan. Seseorang yang cemas merasa tidak enak dan takut serta dapat merasakan rasa nyeri yang tidak jelas (Brunner & Suddart, 2002).

Hasil survey yang dilakukan oleh Sasube pada tahun 2005 terdapat 50 dari 700 pasien yang batal operasi, dikarenakan factor psikologis yakni kecemasan, di Instalasi Bedah Sentral BLU RSUKepe Prof. Dr. R. D. Kandau Manado (Jovina, dkk, 2013). Angka kejadian dari kecemasan perioperative telah dilaporkan antara dari 11% - 80 % diantara pasien dewasa (Erawan, dkk, 2013).

## Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”

Perawatan pra operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Fase ini merupakan awalan yang menjadi landasan untuk keberhasilan tahapan-tahapan berikutnya. Keberhasilan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Dampak kecemasan pra operasi dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, meningkatkan tekanan darah, meningkatkan frekuensi napas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan akhirnya operasi/ pembedahan pun terganggu dikarenakan penundaan operasi untuk menormalkan kembali tanda-tanda vital sebelum dilakukan operasi / pembedahan (Muttaqin, 2009). Hal-hal tersebut akan mempengaruhi, bahkan akan menyebabkan penundaan atau pembatalan proses operasi.

Pemberdayaan pasien dengan memulihkan kemampuannya dalam mengendalikan situasi dapat mengurangi rasa cemas. Salah satu tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan cara mempersiapkan mental dari pasien. Persiapan mental tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan (*health education*).

Pada tahap ini perawat mempunyai tugas untuk menjelaskan apa yang akan dihadapi oleh pasien jika ia akan di operasi, sesuai dengan peran perawat sebagai pendidik. Perawat berperan dalam memberi pendidikan kesehatan atau pendidikan kesehatan kepada pasien. Peran ini dapat berupa pendidikan kesehatan dengan memberikan informasi yang mencakup pengertian dasar tentang penyakit, persiapan sebelum pembedahan, perawatan di rumah sakit, serta perawatan lanjutan untuk persiapan pulang ke rumah. Pada saat pasien memerankan peran sakit, mereka menjadi lebih menerima untuk belajar tentang penyakitnya. Karena makin meningkatnya *ansietas*, pendidikan selalu lebih efektif selama periode penerimaan emosional daripada selama waktu pasien keluar dari peran sakitnya (Hudak dan Galo, 1997). Berdasarkan informasi diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pendidikan kesehatan perawat dalam mengurangi kecemasan pasien pra bedah di instalasi rawat inap bedah rumah sakit umum pusat dr. mohammad hoesin Palembang

### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan metode pre-eksperimen yang sering disebut juga *Quasi experiment* dengan rancangan *Static – Group Comparison*. Penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien pra bedah di Ruang Bedah Rumah Sakit Dr. Moehammad Hoesin Palembang.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani operasi terencana dan dirawat inap di IRNA Bedah Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang tercatat dalam 3 bulan terakhir. Sampel dalam penelitian berjumlah 30 orang, yang di pilih dengan cara *Purposive sampling*. Alat pengumpul data berupa kuesioner kecemasan menurut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

### **HASIL PENELITIAN**

#### **Analisis Univariat**

Rata-rata skor kecemasan pasien prabedah yang tidak diberi pendidikan Kesehatan di IRNA Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa dari 15 pasien prabedah yang tidak diberi pendidikan Kesehatan, rata-rata memiliki skor kecemasan sebesar 22,67 dengan nilai median 25 dan standar deviasi 5,85. Selanjutnya terlihat bahwa skor kecemasan terendah atau nilai minimum adalah 9 dan nilai tertinggi adalah 32.

**Tabel 1**

**Distribusi frekuensi skor kecemasan pasien yang tidak diberi pendidikan kesehatan di IRNA Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang**

|                       | Jumlah pasien | Mean  | Median | Standar Deviasi | Nilai Minimum | Nilai Maximum |
|-----------------------|---------------|-------|--------|-----------------|---------------|---------------|
| Skor Kecemasan Pasien | 15            | 22,67 | 25     | 5,85            | 9             | 32            |

Rata-rata skor kecemasan pasien prabedah yang diberi pendidikan Kesehatan di IRNA Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

**Tabel 2**

**Distribusi frekuensi skor kecemasan pasien yang diberi pendidikan kesehatan di IRNA Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang**

|                       | Jumlah pasien | (Mean) | (Median) | Standar Deviasi | Nilai Minimum | Nilai Maximum |
|-----------------------|---------------|--------|----------|-----------------|---------------|---------------|
| Skor Kecemasan Pasien | 15            | 14,73  | 14,0     | 5,95            | 6             | 28            |

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 15 pasien prabedah yang diberi pendidikan Kesehatan rata-rata memiliki skor kecemasan sebesar 14,73 dengan nilai median 14,0 dan standar deviasi 5,95. Selanjutnya terlihat bahwa skor kecemasan terendah atau nilai minimum adalah 6 dan nilai tertinggi atau nilai maksimum adalah 28.

### Analisis Bivariat

**Pendidikan Kesehatan pada pasien prabedah yang diberi pendidikan kesehatan dan yang tidak diberi pendidikan kesehatan**

**Tabel 3**

**Hasil uji t sampel tidak berpasangan data skor kecemasan pada pasien yang diberi dan pasien yang tidak diberi pendidikan kesehatan di IRNA Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang**

| Skor Kecemasan                                       | Jumlah pasien | Mean  | Std. Deviasi | Hasil Uji T_Test |
|--|---------------|-------|--------------|------------------|
| Kelompok kontrol (tidak diberi pendidikan kesehatan) | 15            | 22,67 | 5,85         | 0,001            |
| Kelompok perlakuan (diberi pendidikan kesehatan)     | 15            | 14,73 | 5,95         |                  |

Menurut tabel 3 terlihat bahwa dari 15 pasien yang diberi pendidikan Kesehatan rata-rata memiliki skor kecemasan sebesar 14,73, sedangkan dari 15 pasien yang tidak diberi pendidikan Kesehatan rata-rata memiliki skor kecemasan sebesar 22,67 sehingga perbedaannya adalah sebesar 7,94. Terlihat bahwa pasien yang mendapatkan pendidikan Kesehatan akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan pendidikan Kesehatan. Dari hasil uji t sampel tidak berpasangan menghasilkan nilai P-Value = 0,001 ( P-Value = 0,001 <  $\alpha$  = 0,05), berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan yang bermakna rata-rata skor kecemasan antara pasien prabedah yang tidak diberi pendidikan Kesehatan dengan yang diberi pendidikan Kesehatan

## PEMBAHASAN

### **Rata-rata skor Kecemasan pasien prabedah yang tidak diberi pendidikan kesehatan di IRNA Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang**

Berdasarkan pada tabel 1 diperoleh dari 15 (lima belas) pasien prabedah yang tidak diberi pendidikan kesehatan, rata-rata memiliki skor kecemasan sebesar 22,67 dengan nilai median 25 dan standar deviasi 5,85. Selanjutnya terlihat bahwa skor kecemasan terendah atau nilai minimum adalah 9 dan nilai tertinggi adalah 32.

Berdasarkan nilai rata-rata kecemasan (22,67) maka nilai tersebut dapat dikategorikan kedalam tingkat kecemasan berat menurut HARS dalam Nursalam (2003). Hasil ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pasien yang tidak diberitahu hal yang sebenarnya dan tidak mendapatkan informasi yang jelas dapat mengurangi rasa percaya diri, meningkatkan keputusasaan, menambah kecemasan dan menghalangi interaksi yang sebenarnya (Abraham dan Shanley, 1997).

Dari 15 (lima belas) pasien yang tidak diberi pendidikan Kesehatan menunjukkan tingkat kecemasan yang cenderung sedang dan berat, Kemampuan seseorang untuk mentolerir bedah tergantung kepada luasnya perubahan fisiologis yang terjadi akibat lamanya prosedur bedah dan terdapatnya satu atau lebih penyakit menahun. Tindakan bedah adalah ancaman potensial atau aktual kepada integritas seseorang, dapat membangkitkan reaksi stress baik fisiologi maupun psikologis. Reaksi stress fisiologi ada hubungan langsung dengan bedah, lebih ekstensif bedah itu lebih besar respon fisiologinya. Tingkat kecemasan menurut gejala fisiologis lebih besar pada pasien yang mengalami operasi yang besar, karena operasi besar merupakan stressor pada tubuh dan memicu respon *neuroendokrin* respon yang terdiri dari sistem syaraf simpati dan respon hormonal yang bertugas melindungi tubuh dari ancaman cedera (Long, 1999).

### **Rata-rata skor Kecemasan pasien prabedah yang diberi pendidikan kesehatan di IRNA Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang**

Hasil kuesioner yang ditampilkan dalam tabel 2 menunjukkan bahwa dari 15 pasien prabedah yang diberi pendidikan kesehatan rata-rata memiliki skor kecemasan sebesar 14,75 dengan nilai kecemasan terendah atau nilai minimum adalah 6 dan nilai tertinggi atau nilai maksimum adalah 28. Kecemasan merupakan suatu reaksi normal yang dapat dihadapi dengan sikap terbuka apabila mendapatkan penerangan atau informasi tentang pembedahan dari dokter atau perawat. Tingkat kecemasan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya adalah diperolehnya kejelasan tentang informasi mengenai prosedur pembedahan yang didapat oleh pasien baik sebelum maupun sesudah dioperasi. Berdasarkan nilai rata-rata kecemasan (14,75) diatas, maka nilai tersebut dapat dikategorikan kedalam tingkat kecemasan ringan menurut HARS dalam Nursalam 2003.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jhonson (1978), bahwa pasien yang menerima informasi terstruktur tentang apa yang akan mereka rasakan, lihat, dengar dan cium, selain apa yang akan terjadi, dilaporkan mengalami sedikit kecemasan selama prosedur bedah (Capernito, 1999). Mayward (dalam Abraham & Shanley, 1997) menyatakan bahwa dengan menyediakan informasi ekstra mengenai prosedur pembedahan dapat mengurangi kecemasan, rasa nyeri,

## **Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”**

mengurangi penggunaan analgetik, dan membantu pasien tidur, serta mengurangi lama hari perawatan di rumah sakit bagi pasien yang mengalami operasi.

Dalam hal ini peneliti sependapat dengan teori Notoatmodjo (2003), yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan yang terjadi melalui pancaindra yakni indra penglihat, pendengar, pencium dan peraba. Seperti halnya dengan pengetahuan yang diperoleh mengenai informasi prosedur pembedahan dapat membentuk atau merubah tindakan dan respon seseorang dalam menghadapi proses pembedahan setelah pancaindranya berhasil menangkap informasi dari pendidikan kesehatan yang diberikan.

Tingkat kecemasan pasien diatas selain dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan juga dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, dimana sebagian besar responden pernah mengalami pembedahan sebelumnya. Selain itu adanya kehadiran keluarga yang selalu memberikan dukungan moril kepada responden. Dan hampir semua responden mempunyai keyakinan bahwa segala sesuatu terjadi karena kehendak yang maha kuasa ( faktor keyakinan / agama ).

### **Pendidikan kesehatan pada pasien prabedah yang diberi pendidikan kesehatan dan yang tidak diberi pendidikan kesehatan**

Menurut tabel diatas dapat diuraikan bahwa dari 15 pasien yang diberi pendidikan kesehatan rata-rata memiliki skor kecemasan sebesar 14,73, sedangkan dari 15 pasien yang tidak diberi pendidikan kesehatan rata-rata memiliki skor kecemasan sebesar 22,67 sehingga perbedaannya adalah sebesar 7,94. Terlihat bahwa pasien yang mendapatkan pendidikan kesehatan akan memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan. Dari hasil uji T sampel tidak berpasangan menghasilkan  $P\text{-Value} = 0,001$  ( $P\text{-Value} = 0,001 < \alpha = 0,05$ ), berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada perbedaan yang bermakna rata-rata skor kecemasan antara pasien prabedah yang diberi pendidikan kesehatan dengan yang tidak diberi pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan bagi pasien yang akan menjalani proses pembedahan cukup efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Jhonson (1978), bahwa pasien yang menerima informasi terstruktur tentang apa yang akan mereka rasakan, lihat, dengar dan cium, selain apa yang akan terjadi, dilaporkan mengalami sedikit kecemasan selama prosedur bedah (Capernito, 1999).

Jika dikaitkan dengan penelitian sebelumnya, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2004) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tentang gambaran tingkat kecemasan pasien pra operasi didapatkan hasil bahwa seluruh responden mengalami kecemasan menjelang operasi, oleh sebab itu kecemasan pasien operasi harus segera ditangani oleh perawat semaksimal mungkin.

Salah satu bentuk dalam mengatasi kecemasan pasien prabedah adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien dalam hal penjelasan tentang segala sesuatu yang akan dijalani baik sebelum maupun sesudah operasi, karena akhir dari suatu

## Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”

pembedahan sangat bergantung pada penilaian keadaan penderita dan persiapan operasi (long, 1999). Perawat yang memiliki peran sebagai edukator tentunya sangat diperlukan dalam hal ini. Perawat dalam menjalankan peran tersebut untuk memberikan intervensi yang dapat menurunkan kecemasan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan akan optimal jika dilakukan dengan media yang sesuai. Materi pendidikan kesehatan pre operasi sebaiknya berisi aspek-aspek yang dapat memberikan informasi yang jelas mengenai penyakit yang diderita dan pengalaman operasi yang akan dihadapi pasien.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pasien prabedah yang diberi pendidikan kesehatan (kelompok perlakuan) memiliki rata-rata skor kecemasan sebesar 14,75 dengan nilai median 14,0 dan standar deviasi 5,95.

1. Pasien prabedah yang tidak diberi pendidikan kesehatan (kelompok kontrol) memiliki rata-rata score kecemasan sebesar 22,67 dengan nilai median 25 dan standar deviasi 5,85. nilai terendah adalah 9 dan nilai tertinggi adalah 32.
2. Ada perbedaan yang bermakna rata-rata skor kecemasan antara pasien prabedah yang diberi pendidikan kesehatan dengan yang tidak diberi pendidikan kesehatan sebesar 7,94 dengan P Value = 0,001.

### Saran

1. Kepada tenaga kesehatan khususnya perawat,
  - untuk lebih memperhatikan dan mengkaji tingkat kecemasan pasien praoperasi dan mengatasi kecemasan tersebut. salah satunya yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga dalam hal penjelasan tentang segala sesuatu yang akan dijalani baik sebelum maupun sesudah operasi.
  - Dalam memberikan pendidikan kesehatan, hendaknya penyajian materi pendidikan kesehatan dikemas dalam bentuk yang menarik dan mudah dipahami oleh pasien, misalnya dengan pemutaran video, CD, dan lain sebagainya
  - Diharapkan untuk memasukan proses pendidikan kesehatan pada pasien menjelang operasi kedalam suatu protap.
2. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan pada rekan-rekan lain yang akan melakukan penelitian, perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh pendidikan kesehatan dalam mengurangi kecemasan pasien prabedah, dengan variabel maupun analisa yang lebih luas, untuk lebih memahami dan mendapatkan hasil terhadap hal-hal yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan perawat dalam mengurangi kecemasan pasien prabedah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abraham C. And Shanley E. (1997) *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Edisi I. Jakarta : EGC.
- Brunner & Suddarth. (2002) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Carpenito, L.J. (1999). *Rencana Asuhan dan Dokumentasi keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Erawan., Opod., & Pali. 2013. *Perbedaan tingkat kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada preoperasi laparatomi di RSUP. PROF.Dr.R.D. Kandou Manado*.Jurnal e-Biomedik (eBM). Volume 1, No 1, hlm. 642-645.
- Hudak & Gallo (1997). *Keperawatan Kritis; Pendekatan Holistik*. Volume I. Jakarta : EGC.
- Jovina, dkk, (2013). *Efektivitas konseling dan music religi Kristen terhadap tingkat kecemasan pasien praoperasi diruangan IRNA A BLU RSUP PROF. DR. R. D.Kandou Manado*

**Seminar dan Workshop Nasional Keperawatan “Implikasi Perawatan Paliatif pada Bidang Kesehatan”**

- Lestari, D. (2004). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Praoperasi di Ruang Bedah Dewasa Kelas III RS Dr. Moehammad Hoesin Palembang*. Skripsi, PSIK STIK Bina Husada.
- Long, B.C. (1999). *Perawatan Medikal Bedah*. Cetakan I. Alih Bahasa : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran Bandung.
- Muttaqin, A., 2009. *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter, P.A; & Perry, A.G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Jakarta:EGC
- Susetyowati, dkk (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta.