



Original Article

Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Akan Menjalani Operasi Bedah Jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Heru Noor Ramadhan, Tri Gunarti, Agung Purwanto

RSUP Dr. Kariadi Semarang

Korespondensi : herunoorramadhan89@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Kecemasan muncul sebagai reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan dan berlangsung sebentar. Perasaan cemas mungkin akan dirasakan oleh sebagian besar pasien yang akan menjalani bedah jantung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan pasien yang akan menjalani operasi bedah jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Metode : Penelitian deskriptif ini menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) kepada responden untuk mengukur respon dan menilai tingkat kecemasan menjalani operasi bedah jantung. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 30 responden di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Hasil : 30 responden telah diwawancarai semua mengalami kecemasan dengan berbagai tingkatan sebagai berikut; 8 responden (26,7%) memiliki tingkat kecemasan ringan, 18 responden (60%) memiliki tingkat kecemasan sedang dan 4 responden (13,3%) memiliki tingkat kecemasan berat.

Simpulan : Seluruh responden yang akan menjalani operasi bedah jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang mengalami kecemasan.

Kata kunci : Kecemasan, operasi bedah jantung, RSUP Dr. Kariadi

Description of the anxiety that experienced by patients who will undergo cardiac surgery at Dr. Kariadi Hospital, Semarang

Abstract

Background : Anxiety happens as the normal reaction of stressor and last for a moment. Anxiety may be experienced by patients who will undergo cardiac surgery. This study aimed to describe the anxiety that experienced by patients who will undergo cardiac surgery at Dr. Kariadi Hospital, Semarang.

Methods: This descriptive study used Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) to measure the respondents' anxiety rating scale and their responses during cardiac surgery. Thirty respondents were included in this study in Dr. Kariadi Hospital, Semarang.

Results : All of the respondents that have been interviewed experienced various levels of anxiety; 8 respondents (26.7%) experienced mild anxiety, 18 respondents (60%) experienced moderate anxiety and 4 respondents (13.3%) experienced severe anxiety.

Conclusion : This study concluded that all of the respondents who will undergo cardiac surgery in Dr. Kariadi Hospital Semarang experienced anxiety.

Keywords: Anxiety, cardiac surgery, Dr. Kariadi Hospital

PENDAHULUAN

Kecemasan bukanlah suatu penyakit melainkan suatu gejala. Kecemasan muncul sebagai reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan dan berlangsung sebentar. Perasaan cemas mungkin akan dirasakan oleh sebagian besar pasien yang akan menjalani bedah

jantung. Angka kejadian dari kecemasan *perioperative* telah dilaporkan antara 11–80% diantara pasien dewasa.¹ Penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi juga telah dilakukan di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya pada tahun 2005 dengan hasil dari 13 responden didapatkan jumlah responden dengan kecemasan ringan 10 orang

(77%), kecemasan sedang 3 responden (23%).² Hasil penelitian dan proses pengolahan data pada penelitian yang dilaksanakan pada 04 Mei – 07 Juli 2010 di Ruang D (Bedah Pria) RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dengan 30 responden diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat mengenai pre operasi. Hal ini terjadi karena manifestasi yang terjadi bergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi ketegangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakannya.³

Pengamatan yang dilakukan peneliti pada asuhan keperawatan pasien yang akan menjalani operasi bedah jantung saat dilakukan orientasi di ruang ICU/CCU, dari rata-rata jumlah pasien perbulan yang akan menjalani operasi sejumlah 24 pasien, menunjukkan 100% diagnosa keperawatan yang selalu diangkat saat pasien dirawat di ruang perawatan adalah cemas. Operasi bedah jantung merupakan salah satu program unggulan di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Kecemasan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya mengaktifkan saraf otonom simpatis, sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi napas, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien, dan padaakhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri.⁴ Hasil survei yang dilakukan oleh Sasube pada tahun 2005 terdapat 50 dari 700 pasien yang batal dioperasi, dikarenakan faktor psikologis yakni kecemasan, di instalasi bedah sentral, BLU RSU Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.⁵ Belum ada penelitian mengenai tingkat kecemasan pada penderita yang akan melakukan operasi bedah jantung di RSUP Dr. Kariadi.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan di ruang ICU/CCU RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2017 – April 2018. Data terakhir populasi pasien bedah jantung pada tahun 2017 pada bulan Oktober – November kurang lebih adalah 33 pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang akan menjalani bedah jantung di ruang ICU RSUP Dr. Kariadi Semarang. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari komite etik penelitian kesehatan RSUP Dr. Kariadi/FK UNDIP no 07/EC/FK-RSDK/I/2018. Semua responden yang berpartisipasi telah mendapatkan penjelasan dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Penelitian ini tunduk pada Deklarasi Helsinki. Deklarasi Helsinki adalah dokumen fundamental internasional tentang etik penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian. Deklarasi Helsinki telah dimanfaatkan secara luas untuk perumusan legislasi internasional, regional dan nasional, dan merupakan pedoman bagi para tenaga kesehatan untuk melaksanakan penelitian kesehatan pada subjek manusia

secara etis.⁶

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 30 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Penentuan besar sampel penelitian menggunakan metode *total sampling* yaitu pengambilan sampel semua dari populasi yang ada dalam waktu tertentu.⁷ Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: pasien yang akan dilakukan operasi bedah jantung usia 26–65 tahun; pasien yang bersedia menjadi responden dan pendidikan pasien minimal SMA. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengundurkan diri dalam proses pengumpulan data dan pasien yang dibatalkan operasinya karena indikasi medis.

Kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian untuk mengetahui respon dan tingkat kecemasan responden yang akan menjalani operasi bedah jantung adalah kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan menurut skala HARS. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor, antara 0 (*not present*) sampai dengan 4 (*severe*).⁸ Cara penilaian HARS dengan sistem skoring, yaitu: Skor Nol = tidak ada gejala, Skor Satu = ringan (satu gejala), Skor Dua = sedang (dua gejala), Skor Tiga = berat (lebih dari dua gejala) dan Skor Empat = sangat berat (semua gejala). Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1–14 dengan hasil: Skor < 14 = tidak cemas, Skor 14–20 = cemas ringan, Skor 21–27 = cemas sedang, skor 28–41 = cemas berat dan Skor 42–56 = panik.⁹

Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas 0,93 dan reliabilitas 0,97 oleh Nursalam.⁸ Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel. Uji validitas yang dilakukan pada kuesioner sebelum digunakan dalam proses penelitian adalah dengan rumus *Pearson Product Moment* dan dicari reliabilitas dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Teknik analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah diskriptif dengan melihat distribusi frekuensi tingkat kecemasan dan respon psikologis. Hasil analisis ini ditampilkan dalam bentuk persentase.

Tahapan-tahapan yang dilalui dalam proses-proses pengambilan data pada penelitian adalah mendapatkan surat izin penelitian, menentukan calon responden, memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh calon responden apabila setuju menjadi subjek penelitian, menjelaskan kepada responden mengenai cara pengisian kuesioner, mempersilakan responden untuk bertanya kepada peneliti apabila ada yang tidak jelas mengenai kuesioner, memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner dan responden menyerahkan kembali kuesioner yang telah diisi kepada peneliti.

TABEL 1

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden yang akan Menjalani Operasi Bedah Jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang

Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasan					
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	6	20	10	33,3	2	6,7
Perempuan	2	6,7	8	26,7	2	6,7
Total	8	26,7	18	60	4	13,3

(a) : uji t tidak berpasangan, (b) : uji beda *Mann-Whitney*

TABEL 2

Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan dengan Usia Responden yang akan Menjalani Operasi Bedah Jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang Bulan Desember 2017 (n=30)

Usia	Tingkat Kecemasan					
	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	n	%	n	%	n	%
-35 Tahun	1	3,3	8	26,6	0	0
-45 Tahun	3	10,0	5	16,6	2	6,6
-55 Tahun	3	10,0	3	10,0	1	13,3
-65 Tahun	1	3,3	1	6,6	1	
Total	8	26,6	18	60,0	4	13,3

HASIL

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa responden berjenis kelamin laki-laki yang mengalami cemas ringan sebanyak 6 responden (20%), cemas sedang 10 responden (33,3%) dan cemas berat 2 responden (6,7%). Sedangkan responden berjenis kelamin perempuan yang mengalami cemas ringan sebanyak 2 responden (6,7%), cemas sedang 8 responden (26,7%) dan cemas berat 2 responden (6,7%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden berusia 26–35 tahun yang mengalami cemas ringan sebanyak 1 responden (3,3%) dan cemas sedang 8 responden (26,6%). Responden berusia 36–45 tahun yang mengalami cemas ringan sebanyak 3 responden (10,0%), cemas sedang 5 responden (16,6%) dan cemas berat 2 responden (6,6%). Responden berusia 46–55 tahun yang mengalami cemas ringan sebanyak 3 responden (10,0%), cemas sedang 3 responden (10,0%) dan cemas berat 1 responden (3,3%). Sedangkan responden berusia 56–65 tahun yang mengalami cemas ringan sebanyak 1 responden (3,3%), cemas sedang 2 responden (6,6%) dan cemas berat 1 responden (3,3%).

DISKUSI

Penelitian ini menunjukkan bahwa 9 responden (30%) usia 26–35 tahun (dewasa awal), 10 responden (33,3%) usia 36–45 tahun (dewasa akhir), 7 responden (23,3%) usia 46–55 tahun (lansia awal) dan 4 responden (13,3%) usia 56–65 tahun (lansia akhir). Kecemasan berat terjadi paling banyak pada usia 36–45 tahun yaitu sejumlah 2 responden (6,6%). Jika dilihat dari distribusi frekuensi kecemasan, dapat disimpulkan semakin tinggi usia maka level kecemasan akan semakin menurun. Hasil tersebut sesuai dengan teori Suliswati (2005) bahwa seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua.¹⁰ Penelitian ini sesuai dengan penelitian Masiyaroh (2015) yang berjudul Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang Mengalami Fraktur Ekstremitas yang mengungkapkan semakin bertambah usia maka koping individu akan semakin baik, hal tersebut ditunjukkan tidak adanya responden pada usia dewasa akhir dan kecemasan berat terjadi pada dewasa awal yaitu 28,6% responden dari 46 responden.¹¹

Penelitian ini juga didapatkan bahwa

18 responden (60%) berjenis kelamin laki-laki dan 12 responden (40%) berjenis kelamin perempuan. Dari data tersebut, untuk cemas ringan, jumlah responden laki-laki lebih banyak yaitu sebanyak 6 responden sedangkan responden perempuan sebanyak 2 responden. Untuk cemas sedang, responden laki-laki berjumlah 10 responden dan responden perempuan berjumlah 8 responden. Responden berjenis kelamin laki-laki dan responden perempuan yang mengalami cemas berat berjumlah sama yaitu 2 responden. Hasil tersebut tidak sesuai dengan pendapat bahwa perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki.¹⁰ Hasil tersebut juga tidak sesuai dengan teori yang disampaikan Creasoft (2008) bahwa laki-laki mempunyai sifat yang lebih rileks dibandingkan dengan perempuan.¹² Operasi yang dilakukan adalah operasi jantung dan itu merupakan salah satu faktor ancaman yang mempengaruhi kecemasan.¹⁰

Delapan responden (26,7%) memiliki tingkat kecemasan ringan, 18 responden (60%) memiliki tingkat kecemasan sedang dan 4 responden (13,3%) memiliki tingkat kecemasan berat. Kecemasan dapat mengganggu sistem hemodinamik, dalam kasus ini adalah kardiovaskular. Ketika pasien semakin cemas tentu saja kerja jantung akan semakin berat dan ini akan mengganggu proses penyembuhan pasien.¹³ Penting bagi perawat untuk selalu menjaga kondisi psikologi pasien dengan bedah jantung karena setelah operasi pasien dipantau dengan ketat terkait fungsi jantung dan tanda-tanda vitalnya selama 1–2 hari. Hampir 25% pasien dapat mengalami gangguan ritme jantung dalam 3 atau 4 hari setelah operasi jantung. Komplikasi yang dapat terjadi paska operasi bedah jantung adalah: (1) komplikasi kardiovaskuler meliputi disritmia, penurunan curah jantung dan hipotensi persisten. Komplikasi lain yang dapat terjadi adalah komplikasi hematologi meliputi perdarahan dan pembekuan. Komplikasi ginjal juga dapat terjadi paska operasi bedah jantung seperti gagal ginjal ketika terjadi penurunan curah jantung. Komplikasi paru termasuk atelektasis, pneumoni, edem pulmo, *hemothorax/pneumothorax* serta komplikasi neurologi dapat muncul sangat jelas termasuk stroke dan *encephalopathy, delirium, cerebrovascular accident*. Disfungsi gastrointestinal seperti stress ulcer, ileus paralitik juga dapat muncul paska operasi.¹³

SIMPULAN

Semua pasien yang akan dilakukan operasi bedah jantung mengalami kecemasan dengan berbagai tingkatan, yaitu 8 responden (26,7%) memiliki tingkat kecemasan ringan, 18 responden (60%) memiliki tingkat kecemasan sedang dan 4 responden (13,3%) memiliki tingkat kecemasan berat.

Penelitian ini dapat dijadikan pemetaan demografi bagi penelitian selanjutnya terkait pengaruh intervensi keperawatan dalam menurunkan kecemasan pada pasien bedah jantung.

Penelitian kecemasan pada pasien pre operasi bedah jantung dapat menggunakan kuesioner yang lain dengan modifikasi untuk *setting* tempat dan waktu pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Erawan W, Opod H, Pali C. Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Laki-laki dan Perempuan pada Pre Operasi Laparatomi Di RSUP. Prof. Dr.R.D. Kandou Manado. Jurnal e-Biomedik (eBM)1(1);2013. (Belum publikasi)
2. Mete, Mario Viligius PH. Gambaran tingkat kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya[thesis]. Salatiga : Widya Mandala Catholic University;2015. (Belum publikasi)
3. Sunandar F. Tingkat kecemasan pasien pre operatif di Ruang D (bedahpria) RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta; 2010. (Belum publikasi)
4. Rothrock, JC. Perencanaan asuhan keperawatan perioperatif. Jakarta: EGC;1999.
5. Jovina S, Mulyadi R, Palandeng H. Efektivitas konseling dan musik religi kristen terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruangan Irina A BLU RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado;201. (Belum publikasi)
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI. Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan. No.1031/Menkes/SK/VII/2005.
7. Sugiyono. Statistik untuk penelitian. Bandung: CV Alfabeta; 2014.
8. Nursalam. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Ed 3. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
9. Hawari. Manajemen Stress Cemas dan Depresi. Jakarta: FKUI; 2008.
10. Suliswati. Identifikasi Kecemasan dan Penatalaksanaannya. Bandung: PT. Sinar Pustaka; 2005.
11. Maisyaroh, SG. Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang Mengalami Fraktur Ekstremitas. Jurnal keperawatan Padjajaran; 3(2); 2015.
12. Creasoft. Konsep Penyembuhan Luka. Jakarta: EGC; 2008.
13. Lobato E. B, Gravenstein N, Kirby R. R. Complications in Anesthesiology. Philadelphia. Wolters Kluwer Health Lippincott William & Wilkins; 2008.p.918–907.