

KENYAMANAN PASIEN *PRE* OPERASI DI RUANG RAWAT INAP BEDAH MARWAH RSU HAJI SURABAYA

Ilma Rosida Rahmawati*, Ika Yuni Widyawati**, Laily Hidayati**

*Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

**Staf Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Email: ipurpla@gmail.com

ABSTRAK

Pra operasi merupakan fase ketika keputusan pembedahan dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Keberhasilan tindakan operasi ditentukan oleh keberhasilan selama persiapan, termasuk aspek kenyamanan menjelang operasi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor yang berhubungan dengan kenyamanan pasien *pre* operasi di Ruang Marwah RSU Haji Surabaya. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien *pre* operasi di R. Marwah. Sampel penelitian sebesar 26 responden yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling*. Variabel independen penelitian adalah usia, pengalaman pembedahan, kecemasan, dukungan keluarga, nyeri, dan variabel dependen adalah kenyamanan *pre* operasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Data dianalisis menggunakan *Spearman's Rho* dan *Chi Square* dengan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, kecemasan, dukungan keluarga, dan nyeri berhubungan signifikan dengan kenyamanan, dengan *p value* masing-masing $p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,015$; $p=0,036$ dan koefisien korelasi masing-masing $r=0,769$; $r=0,832$; $r=0,473$; $r=0,414$. Pengalaman pembedahan juga berhubungan dengan kenyamanan ($p=0,000$; $\chi^2=15,376$). Usia, pengalaman pembedahan, kecemasan, dukungan keluarga, dan nyeri berhubungan dengan kenyamanan pasien *pre* operasi di R. Marwah RSU Haji Surabaya. Tingkat kecemasan memiliki hubungan yang paling kuat. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan mendeskripsikan hubungan variabel tersebut dengan masing-masing dari empat konteks kenyamanan Kolcaba.

Kata kunci: *pre* operasi, kenyamanan, usia, pengalaman pembedahan, kecemasan, dukungan keluarga, nyeri

ABSTRACT

Introduction: Preoperation is a phase when the decision for surgical intervention is made and ends when the patient is sent to the operating theatre. The successful operation is determined by the successful of preparation, including comfort aspect undergoing surgery. The aim of this study was to identify contributing factors of preoperative patient's comfort at Marwah Room RS Haji Surabaya. **Methods:** A cross sectional design was used in this study. The population was all of preoperative patient at Marwah Room. Total sample was 26 respondents, taken with consecutive sampling technique. The independent variables were age, surgical experience, anxiety, family support, and pain. The dependent variable was preoperative comfort. Data were collected used questionnaire and observation. Data were analyzed using *Spearman's Rho* and *Chi Square* test with $\alpha \leq 0.05$. **Result:** Result showed that age, anxiety, family support, and pain had significant correlation with comfort, with level of significant $p=0.000$, $p=0.000$, $p=0.015$, $p=0.036$ respectively and coefficient correlation of $r=0.769$, $r=0.832$, $r=0.473$, $r=0.414$ respectively. Surgical experience also had correlation with comfort ($p=0.000$; $\chi^2=15.367$). **Discussion:** Preoperative comfort has correlation with age, surgical experience, anxiety, family support, and pain. Anxiety has the strongest correlation with comfort. Further studies should identify the correlation of that variables to each context of comfort in Kolcaba's Theory.

PENDAHULUAN

Operasi merupakan penyembuhan penyakit dengan jalan memotong dan mengiris anggota tubuh yang sakit, dilaksanakan dengan anestesi dan dirawat inap (Hasanudin & Maliya 2009). Prosedur pembedahan yang mengancam jiwa dapat menimbulkan gangguan fisiologis maupun psikologis. Hal ini mengakibatkan pasien *pre* operasi memiliki berbagai masalah keperawatan (Amri & Saefudin 2012). Masalah keperawatan yang dapat timbul pada pasien *pre* operasi adalah gangguan kenyamanan. Berdasarkan wawancara peneliti dengan perawat ruangan pada tanggal 25 Maret 2014, diketahui bahwa aspek kenyamanan total pada pasien *pre* operasi belum sepenuhnya dikaji oleh perawat. Secara teori, rasa nyaman yang utuh pada pasien yang menjalani operasi mencakup semua dimensi yang holistik (Wilson & Kolcaba 2004). Menurut NANDA Internasional (2012), kenyamanan adalah pola kesenangan, kelegaan, dan kesempurnaan dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial. Berdasarkan uraian diatas, peneliti bermaksud menekankan pada kebutuhan kenyamanan pasien *pre* operasi secara holistik.

Setiap tahun 230 juta operasi dilakukan di seluruh dunia (Hasri 2012). Pembedahan dilakukan RSUD Haji Surabaya pada 1.207 pasien selama bulan Januari-Maret tahun 2014. Data dari Ruang Marwah RSUD Haji menyebutkan bahwa rerata jumlah pasien bedah dalam satu bulan sebanyak 30 orang. Penelitian yang dilakukan oleh Rosen *et al.* (2010) mengungkapkan bahwa prosedur pembedahan menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien. Berdasarkan pengambilan data awal di Ruang Marwah RSUD Haji tanggal 25-26 Maret 2014, tercatat 60% mengeluh gelisah, 40% pasien tidak bisa tidur, 40% pasien melaporkan nyeri, serta 20% pasien merasa panas berada di ruang rawat inap.

Kenyamanan telah menjadi tujuan utama dari keperawatan, sebab dengan kenyamanan kesembuhan dapat diperoleh

(Alligood & Tomey 2006). Kenyamanan fisik (status fungsional tubuh) harus dipastikan dalam batas normal sebagai syarat operasi (Gruendemann & Fernsebner 2005). Kenyamanan psikospiritual mencakup kepercayaan diri dan motivasi agar pasien lebih tenang ketika menjalani prosedur invasif yang menyakitkan (Herlina 2012). *Support system* akan memberikan kontribusi dalam meningkatkan kenyamanan sosiokultural (Alligood & Tomey 2006). Kenyamanan lingkungan ruang rawat inap juga penting karena dapat membangkitkan optimisme (An-Nafi' 2009). Persiapan praoperasi, termasuk meningkatkan kenyamanan klien dapat menurunkan morbiditas maupun mortalitas yang bisa terjadi pada pasien *pre* operasi (Hasbullah 2009).

Theory of Comfort dari Katherine Kolcaba merupakan salah satu *Middle Range Theory* keperawatan yang menekankan kesempurnaan praktik keperawatan melalui kenyamanan hidup (Alligood & Tomey 2006). Pada teori tersebut terdapat *intervening variable* yang merupakan interaksi berbagai kekuatan yang mempengaruhi persepsi resipien tentang kenyamanan total, yakni pengalaman masa lalu, umur, sikap, status emosional, sistem pendukung, prognosis penyakit, keuangan, dan pengalaman resipien secara keseluruhan (Kolcaba 2003). Untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien yang akan menjalani operasi, perlu mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kenyamanan pasien *pre* operasi.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien *pre* operasi di R. Marwah RSUD Haji Surabaya. Sampel penelitian sebanyak 26 pasien yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan teknik *consecutive sampling* selama kurun waktu tanggal 19 Mei 2014 s/d 14 Juni 2014.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, pengalaman pembedahan, tingkat kecemasan, dukungan keluarga, dan pengalaman nyeri, sedangkan variabel dependennya yaitu kenyamanan pasien *pre* operasi. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi karakteristik responden, skala pengukuran nyeri NRS (*Numerical Rating Scale*), kuesioner kecemasan ZSAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*), kuesioner dukungan keluarga dari Nadeak (2010), serta kuesioner kenyamanan GCQ (*General Comfort Questionnaire*) yang telah dimodifikasi. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan *Spearman Rho* dan *Chi Square* dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$.

HASIL

Distribusi data karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 26 responden, sebagian besar (57,7%) berusia 26-45 tahun. Responden yang memiliki pengalaman pembedahan lebih banyak daripada yang tidak memiliki pengalaman. Sebagian responden (50%) mengalami kecemasan ringan, dan sebesar 69,2% dari total responden mendapatkan dukungan yang baik dari keluarganya. Pengalaman nyeri yang paling banyak dialami responden adalah nyeri sedang yaitu sebesar 38%. Kenyamanan dirasakan oleh sebagian besar responden (57,7%), sedangkan 42,3% lainnya merasa tidak nyaman. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang merasa nyaman terdiri dari 11 responden dewasa dan 4 responden lansia. Ketidaknyamanan dirasakan oleh 4 responden dewasa dan 7 responden lansia. Usia memiliki hubungan signifikan dengan kenyamanan pasien *pre* operasi di R. Marwah RSU Haji Surabaya yang ditandai dengan nilai $p=0,000$ dan $r=0,769$.

Pengalaman pembedahan berhubungan signifikan dengan kenyamanan pasien *pre* operasi yang ditandai dengan nilai $p=0,000$ dan $\chi^2=15,376$. Pada tabel 3 terlihat bahwa hampir seluruh responden yang pernah menjalani operasi merasakan nyaman dan hanya 1 responden saja yang merasa tidak nyaman. Hampir seluruh responden

yang tidak pernah menjalani operasi merasa tidak nyaman, namun terdapat 2 responden yang merasakan nyaman.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden di R. Marwah RSU Haji Surabaya tanggal 19 Mei 2014 s/d 14 Juni 2014 (n=26)

Karakteristik Responden	Parameter	Σ	%
Usia	18-25 tahun	0	0
	26-45 tahun	15	57,7
	>45 tahun	11	42,3
Pengalaman bedah	Pernah	14	53,8
	Tidak pernah	12	46,2
Kecemasan	Tidak cemas	1	3,8
	Cemas ringan	13	50,0
	Cemas sedang	6	23,1
	Cemas berat	6	23,1
Dukungan keluarga	Baik	18	69,2
	Sedang	5	19,2
	Buruk	3	11,5
Nyeri	Tidak nyeri	8	30,8
	Nyeri ringan	4	15,4
	Nyeri sedang	10	38,5
	Nyeri berat	4	15,4
Kenyamanan	Nyaman	15	57,7
	Tidak nyaman	11	42,3

Tabel 2. Hubungan usia dengan kenyamanan pasien *pre* operasi di R. Marwah RSU Haji Surabaya tanggal 19 Mei 2014 s/d 14 Juni 2014

Usia	Kenyamanan		Total
	Nyaman	Tidak nyaman	
26-45 th	11	4	15
>45 th	4	7	11
<i>Spearman's Rank</i>	$r=0,769$		$p=0,000$

Tabel 3. Hubungan pengalaman pembedahan dengan kenyamanan pasien *pre* operasi di R. Marwah RSU Haji Surabaya tanggal 19 Mei 2014 s/d 14 Juni 2014

Pengalaman pembedahan	Kenyamanan		Total
	Nyaman	Tidak nyaman	
Pernah	13	1	14
Tidak pernah	2	10	12
<i>Chi Square</i>	$\chi^2=15,376$		$p=0,000$

Tabel 4. Hubungan kecemasan dengan kenyamanan pasien *pre* operasi di R. Marwah RSU Haji Surabaya tanggal 19 Mei 2014 s/d 14 Juni 2014

Kecemasan	Kenyamanan		Total
	Nyaman	Tidak nyaman	
Tidak cemas	1	0	1
Cemas ringan	13	0	13
Cemas sedang	0	6	6
Cemas berat	1	5	6
<i>Spearman's Rank</i>	$r=0,832$		$p=0,000$

Kecemasan memiliki hubungan signifikan dengan kenyamanan pasien *pre* operasi yang ditandai dengan nilai $p=0,000$ dan $r=0,832$. Tabel 4 menyatakan bahwa seluruh responden yang mengalami kecemasan ringan merasakan nyaman. Responden yang mengalami kecemasan berat merasa tidak nyaman, namun 1 orang diantaranya ada yang merasakan nyaman.

Tabel 5. Hubungan dukungan keluarga dengan kenyamanan pasien *pre* operasi di R. Marwah RSU Haji Surabaya tanggal 19 Mei 2014 s/d 14 Juni 2014

Dukungan keluarga	Kenyamanan		Total
	Nyaman	Tidak nyaman	
Baik	13	5	18
Sedang	2	3	5
Buruk	0	3	3
<i>Spearman's Rank</i>	$r=0,473$		$p=0,015$

Dukungan keluarga memiliki hubungan signifikan dengan kenyamanan pasien *pre* operasi di R. Marwah RSU Haji Surabaya yang ditandai dengan nilai $p=0,015$ dan $r=0,473$. Pada tabel 5 dijelaskan bahwa sebagian besar responden yang mendapat dukungan baik merasakan nyaman, dan sebagian kecil responden (5 responden) merasa tidak nyaman. Seluruh responden yang mendapatkan dukungan buruk dari keluarganya merasa tidak nyaman.

Tabel 6. Hubungan pengalaman nyeri dengan kenyamanan pasien *pre* operasi di R. Marwah RSU Haji Surabaya tanggal 19 Mei 2014 s/d 14 Juni 2014

Nyeri	Kenyamanan		Total
	Nyaman	Tidak nyaman	
Tidak nyeri	7	1	8
Nyeri ringan	2	2	4
Nyeri sedang	5	5	10
Nyeri berat	1	3	4
<i>Spearman's Rank</i>	$r=0,414$		$p=0,036$

Nyeri memiliki hubungan signifikan dengan kenyamanan pasien *pre* operasi di R. Marwah RSU Haji Surabaya yang ditandai dengan nilai $p=0,036$ dan $r=0,414$. Tabel 6 menyatakan bahwa hampir seluruh responden yang tidak mengalami nyeri merasakan nyaman dan hanya 1 responden saja yang merasa tidak nyaman. Responden yang mengalami nyeri berat merasa tidak nyaman, namun ada 1 responden diantaranya yang merasakan nyaman.

PEMBAHASAN

Analisis statistik *Spearman Rho* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan tingkat kuat antara usia dengan kenyamanan pasien *pre* operasi di Ruang Marwah RSU Haji Surabaya. Semakin muda usia seseorang, maka seseorang tersebut semakin nyaman selama menghadapi operasi. Hal ini sesuai dengan teori kenyamanan dari Kolcaba (2003) bahwa usia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi persepsi resipien tentang kenyamanan total.

Usia akan mempengaruhi karakteristik fisik normal. Kemampuan untuk berpartisipasi dalam pemeriksaan fisik praoperatif juga dipengaruhi oleh usia. Faktor usia baik anak-anak, dewasa, maupun lansia dapat meningkatkan risiko pembedahan. Seiring meningkatnya usia, kapasitas fisik pasien untuk beradaptasi dengan stres pembedahan menjadi terhambat karena mundurnya beberapa fungsi tubuh tertentu. Usia lansia dianggap memiliki risiko pembedahan yang lebih buruk dibandingkan pasien yang lebih muda (Muttaqin & Sari 2009). Kudoh *et al.* (2009) dalam penelitiannya juga mengungkapkan bahwa lansia mempunyai kekhususan yaitu kemunduran sistem fisiologis yang mengakibatkan kondisi stres pembedahan apabila menghadapi stressor berupa operasi.

Data hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat 4 responden lansia yang merasakan nyaman, dimana mereka memiliki pengalaman operasi sebelumnya dan didukung oleh keluarganya. Berdasarkan data hasil penelitian terdapat pula 4 responden dewasa namun merasa tidak nyaman. Responden tersebut belum pernah menjalani operasi sebelumnya, cemas sedang hingga berat, dan merasakan nyeri. Menurut data jawaban responden, mereka menyatakan tidak ditunggu oleh keluarga selama dirawat, merasa tidak percaya diri, tidak meyakini bahwa Tuhan selalu berada di sampingnya, serta tidak bisa mengatasi nyeri yang dirasakannya. Fakta ini didukung oleh pendapat dari Wilson & Kolcaba (2004) yang menyatakan bahwa nyeri yang tidak teratasi, kecemasan, dan isolasi keluarga merupakan pemicu ketidaknyamanan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa kenyamanan seseorang

yang akan menjalani operasi berkaitan dengan usia seseorang tersebut. Pasien *pre* operasi yang lebih muda cenderung merasakan nyaman karena kemampuan yang baik dalam beradaptasi dengan stres pembedahan sehingga mempengaruhi persepsi terhadap kenyamanan. Hal ini didukung oleh penelitian Saharullah (2007) yang menyatakan bahwa usia berkorelasi dengan kecemasan *pre* operasi, dan kecemasan itu sendiri berpengaruh terhadap kenyamanan. Kenyamanan yang diperoleh responden lansia yang merasa nyaman berasal dari *support system* dari keluarga sehingga menunjang kenyamanan sosiokultural. Pengalaman pembedahan yang tidak dimiliki memicu perasaan takut berperan besar dalam menentukan ketidaknyamanan walaupun pada usia dewasa memiliki adaptasi yang lebih baik daripada usia lanjut.

Data hasil penelitian mengungkapkan bahwa hampir seluruh responden (92,8%) yang pernah menjalani pembedahan merasakan nyaman sebelum menjalani operasi. Sebaliknya, hampir seluruh responden (83,3%) yang tidak pernah menjalani pembedahan merasa tidak nyaman.

Pengalaman bedah sebelumnya dapat mempengaruhi respons fisik pasien terhadap prosedur pembedahan. Jenis pembedahan sebelumnya, tingkat rasa ketidaknyamanan, besarnya ketidakmampuan yang ditimbulkan, dan seluruh tingkat perawatan yang diberikan adalah faktor-faktor yang mungkin akan diingat kembali oleh pasien (Muttaqin & Sari 2009). Kuraesin (2009) sependapat dengan data hasil penelitian ini dengan menyatakan bahwa pengalaman masa lalu baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan ketrampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang pada masa lalu dapat membantu individu untuk mengembangkan ketrampilan menggunakan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stressor tertentu.

Responden yang pernah menjalani pembedahan dan merasakan nyaman yaitu sejumlah 14 responden memiliki tingkat kecemasan ringan bahkan tidak merasa cemas. Hal ini juga terlihat dari jawaban responden yang mengatakan bahwa dirinya percaya diri, dan menyerahkan segalanya

kepada Tuhan. Begitu pula sebaliknya 12 responden yang belum pernah operasi sebelumnya merasakan kecemasan sedang hingga berat. Bahsoan (2013) serta Amri & Syaifuddin (2012) dalam penelitiannya mengenai pasien *pre* operasi sepakat bahwa mekanisme atau strategi koping memiliki korelasi dengan kecemasan menjelang operasi, dan pada penelitian ini ditunjukkan bahwa kecemasan menentukan kenyamanan pasien *pre* operasi.

Data hasil penelitian pada tabel 3 menyatakan bahwa 1 orang responden memiliki pengalaman pembedahan namun merasa tidak nyaman. Berdasarkan rekapitulasi data penelitian, responden tersebut ternyata mengalami nyeri berat yang tidak teratasi, terbukti ketika responden menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan yang mengungkapkan bahwa dia bisa mengatasi rasa nyerinya. Fakta ini sejalan dengan pernyataan Kolcaba (2003) bahwa nyeri merupakan penyebab utama penurunan kenyamanan. Selain itu, responden tersebut mengatakan setuju terhadap pernyataan yang menyebutkan bahwa lingkungan sekitar ruangan tidak menyenangkan sehingga responden tersebut merasa tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan penelitian Wilson & Kolcaba (2004) yang menyatakan bahwa faktor lingkungan sekitar pasien turut mencetuskan ketidaknyamanan.

Berdasarkan data hasil penelitian dan kajian teori, peneliti berpendapat bahwa pasien *pre* operasi yang memiliki pengalaman sebelumnya dapat mengingat kembali apa yang dirasakan ketika ia akan operasi dan mengantisipasi rasa tidak nyaman yang muncul dengan strategi koping yang baik. Pasien tersebut memotivasi dirinya sendiri untuk selalu percaya diri dan meyakinkan hatinya bahwa Tuhan akan selalu berada disampingnya sehingga tidak merasa stres. Hal ini berarti pengalaman masa lalu berkorelasi dengan mekanisme koping serta kenyamanan karena terbebas dari rasa takut dan memiliki hubungan yang baik dengan Tuhan, sehingga tercapai kenyamanan psikospiritual. Pasien yang tidak memiliki pengalaman pembedahan namun merasa nyaman disebabkan karena kecemasan yang dialaminya tetapi didukung dengan sangat optimal oleh keluarga dan mendapat perhatian dari perawat sehingga tercipta kenyamanan sosiokultural.

Data hasil penelitian mengungkapkan bahwa responden yang tidak mengalami kecemasan yaitu sejumlah satu orang merasakan nyaman. Seluruh responden yang mengalami kecemasan ringan (13 responden) juga merasakan nyaman.

Kolcaba (2003) menyatakan bahwa seseorang dikatakan memiliki kenyamanan psikospiritual apabila terbebas dari kecemasan, ketakutan, dan stres. Menurut Asmadi (2008), karakteristik seseorang dengan kecemasan ringan adalah sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, bibir bergetar, tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa responden yang tidak merasakan cemas, tidak akan muncul gejala fisik yang mengganggu homeostasis tubuh sehingga kenyamanan fisik dapat terwujud. Demikian pula pada responden yang mengalami kecemasan ringan, respons fisiologis yang muncul hanya berupa sesekali perut terasa sakit, masih dapat bernapas dengan mudah, jantung sedikit berdebar, serta telapak tangan hangat, kering, dan merah, sedangkan respon perilaku yang tampak adalah masih dapat duduk dengan mudah. Hal tersebut tidak terlalu mengganggu sehingga responden yang mengalami kecemasan ringan masih merasakan kenyamanan fisik.

Tabel 4 menunjukkan bahwa ketidaknyamanan dirasakan oleh seluruh responden yang mengalami kecemasan sedang (6 responden). Responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 6 responden, 5 orang diantaranya merasakan tidak nyaman dan 1 orang lainnya merasakan nyaman. Menurut Wilson & Kolcaba (2004), kecemasan menghadapi pembedahan adalah penyebab utama penurunan kenyamanan. Kenyamanan psikologis merupakan kondisi psikologis yang terbebas dari ketakutan, dan stres. Kondisi tersebut merupakan stressor yang berpengaruh terhadap kenyamanan psikologis pasien.

Asmadi (2008) dalam bukunya mengatakan bahwa karakteristik seseorang dengan kecemasan sedang diantaranya yaitu sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala dan sering

berkemih. Kecemasan sedang mengakibatkan seseorang memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima. Pada seseorang yang cemas sedang terlihat gerakan tersentak-sentak, lebih tegang, banyak bicara lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman. Asmadi (2008) juga menambahkan bahwa karakteristik seseorang dengan kecemasan berat adalah cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Respons yang muncul pada kecemasan berat serupa dengan kecemasan sedang namun dengan intensitas yang lebih sering bahkan menetap.

Berdasarkan data hasil penelitian dan kajian teori, peneliti berpendapat bahwa respons fisik yang dialami pasien dengan kecemasan sedang mengganggu homeostasis tubuh. Respons tersebut berupa jantung berdebar-debar, kepala sering pusing, sering sulit bernapas, serta sering sakit perut dan buang air kecil. Respons emosional yang muncul yaitu merasa gugup dan panik. Kondisi tubuh dan status emosional yang terganggu tersebut mengakibatkan kenyamanan fisik dan psikospiritual tidak dapat tercapai. Selain itu, ada 3 responden dengan kecemasan sedang mendapat dukungan keluarga baik namun tetap merasa tidak nyaman. Hal ini disebabkan karena pada orang dengan kecemasan sedang tidak mampu menerima rangsangan dari luar yaitu motivasi keluarga.

Peneliti juga berpendapat bahwa hal serupa terjadi pula pada pasien dengan cemas berat. Respons fisik yang dialami adalah gemetar, nyeri punggung, jantung berdebar, sulit bernapas, sakit kepala, serta tangan yang pucat. Dengan demikian, sangat jelas terlihat bahwa kenyamanan fisik tidak dapat terwujud. Kenyamanan sangat terganggu pada pasien dengan kecemasan berat karena mereka tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan. Selain itu, responden yang tidak memiliki keyakinan bahwa Tuhan selalu berada di sampingnya yang berakibat gelisah semakin meningkat. Hal ini memicu ketidaknyamanan psikospiritual. Responden dengan kecemasan berat juga memiliki perasaan terancam dan takut berada di dalam ruangan perawatan sehingga muncul ketidaknyamanan lingkungan. Kondisi tersebut dapat terlihat

dari responden yang masih dalam masa *pre* operasi berada satu ruangan dengan pasien lain yang *post* operasi dan ketakutan menyaksikan kondisi pasien lain tersebut, dimana pada pasien *post* operasi belum pulih bahkan terpasang berbagai macam peralatan medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada 1 responden yang cemas berat namun masih tetap merasakan nyaman. Hal ini disebabkan karena tidak mengalami nyeri dan keluarga selalu menunjukkan sikap peduli, penguatan, kunjungan yang intensif, dan memberikan motivasi untuk segera sembuh. Kondisi terbebas dari rasa nyeri dan dukungan sosial dari keluarga berperan dalam terwujudnya kenyamanan sosiokultural (Kolcaba 2003).

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa sebanyak 18 responden (69,2%) mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga, 13 diantaranya merasa nyaman dan 5 lainnya merasa tidak nyaman. Responden yang mendapatkan dukungan sedang sebanyak 5 responden (19,2%) yang terdiri dari 2 responden merasa nyaman dan 3 responden merasa tidak nyaman. Seluruh responden yang mendapatkan dukungan buruk dari keluarganya yaitu sebanyak 3 orang (11,5%) merasa tidak nyaman.

Menurut Tilton, Drouin, & Kolcaba (2006), kenyamanan dari segi sosiokultural berhubungan dengan hubungan interpersonal, hubungan dengan keluarga, dan hubungan sosial. Kenyamanan ini berkaitan dengan kondisi perasaan diri seseorang untuk diterima secara utuh sebagai individu oleh lingkungan sosial yang akan menimbulkan kenyamanan. Dukungan sosial baik dari orang yang dicintai akan memberikan kontribusi pasien dalam meningkatkan kenyamanannya. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit (Effendi & Makhfudli 2009). Keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan. Walaupun anggota keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam keperawatan, mereka paling sering menjadi bagian penting (Videbeck 2008). Hasil penelitian Nadeak (2010) menyatakan bahwa sebelum operasi pasien merasa kebingungan. Tetapi meskipun pasien merasa bingung, keluarga mengerti/peduli terhadap perasaan pasien seperti sedih, cemas, mudah tersinggung.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga pada pasien *pre* operasi dapat menciptakan kenyamanan. Dukungan yang diberikan keluarga untuk meningkatkan kenyamanan pasien itu sendiri adalah dukungan informasional, dimana keluarga memberikan nasehat, saran, dan dukungan jasmani maupun rohani. Jawaban responden yang paling banyak menyatakan selalu mendengarkan nasehat keluarga tentang kesehatannya. Nasehat dari keluarga dapat menumbuhkan semangat yang pasien untuk mempercepat proses penyembuhannya. Dukungan instrumental diberikan oleh keluarga dengan menemani selama di rumah sakit, memperhatikan pola makan dan memenuhi segala keperluan pasien. Hal tersebut menimbulkan hubungan interpersonal yang kuat antara pasien dengan anggota keluarga sehingga pasien merasa diterima secara utuh di lingkungannya dan menimbulkan kenyamanan. Dukungan emosional juga diberikan keluarga, yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Peran dukungan keluarga dapat menghilangkan rasa ketakutan yang berlebihan pada pasien *pre* operasi sehingga tercipta kenyamanan. Peran keluarga dalam dukungan emosional yang lain adalah memotivasi untuk berkomunikasi dengan pasien lain. Hal tersebut berkaitan dengan hubungan interpersonal yang adekuat dapat menghasilkan kenyamanan sosiokultural. Kenyamanan psikospiritual juga dapat terwujud pada pasien *pre* operasi yang mendapatkan dukungan dari keluarga. Sesuai dengan pendapat Cahyono (2006), keluarga juga memainkan peran spiritual berupa pemberian motivasi kepada responden untuk selalu mendekatkan diri kepada Tuhan dan menguatkan keyakinan responden kepada Tuhan.

Berdasarkan data jawaban kuesioner, peneliti berpendapat bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga buruk merasakan ketidaknyamanan, karena keluarga tidak menemani selama di rumah sakit, merasa bergantung dengan orang lain, merasa tidak ada yang mengerti perasaannya dan memiliki hubungan interpersonal yang buruk. Hal ini berkaitan pula dengan peraturan ruangan bahwa keluarga yang diperbolehkan menunggu hanya satu orang

padahal responden menginginkan anggota keluarganya yang lain turut mendampingi. Sebanyak 2 dari 5 responden dengan dukungan keluarga sedang merasakan nyaman. Kenyamanan diperoleh dari aspek fisik dan psikospiritual yang baik, dimana nyeri tidak dialami dan memiliki strategi yang baik untuk mengatasi kecemasan. Sebaliknya, sebanyak 3 dari 5 responden yang mendapat dukungan keluarga sedang merasa tidak nyaman karena cenderung selalu ingin bertemu dengan dokter setiap saat. Ketiga responden tersebut terlanjur menganggap bahwa hanya dokter yang dapat menyembuhkan walaupun perawat telah memenuhi segala kebutuhannya, sehingga keberadaan dokter di sampingnya dapat mengurangi rasa stres. Sebanyak 5 dari 18 responden yang mendapat dukungan keluarga baik merasa tidak nyaman dikarenakan tidak memiliki pengalaman pembedahan dan mengalami cemas sedang hingga berat yang tidak mampu diatasi oleh penguatan ataupun motivasi dari keluarga.

Tabel 6 menyatakan bahwa hampir seluruh responden yang tidak mengalami nyeri merasakan nyaman, namun 1 responden merasa tidak nyaman. Hal sebaliknya terjadi pada responden yang mengalami nyeri berat, hampir seluruh responden yang mengalami nyeri berat merasa tidak nyaman namun 1 responden merasakan nyaman.

Menurut Wilson & Kolcaba (2004), nyeri mempengaruhi kenyamanan fisik, dimana kenyamanan fisik berkaitan dengan sensasi tubuh. Nyeri merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri 2007). Perasaan nyeri sangat individual yang tidak dapat dirasakan atau dibagi dengan orang lain. Setiap individu akan merasakan reaksi dan persepsi yang berbeda (Potter & Perry 2006). Menurut *International Association for Study of Pain* dalam Tamsuri (2007), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Nyeri mengakibatkan respon autonomik berupa perubahan tekanan darah, pernapasan, atau nadi. Selain itu juga terjadi perubahan tonus otot dengan rentang dari lemas tak bertenaga sampai kaku.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa nyeri mengakibatkan tanda gejala pemicu ketidaknyamanan. Seseorang yang mengalami nyeri akan menderita secara fisik dan mental atau perasaan nyeri dapat menimbulkan ketegangan, sehingga ketidaknyamanan berasal dari aspek fisik dan psikologis. Responden dengan nyeri berat masih merasa nyaman disebabkan karena responden tersebut menganggap lingkungan tempatnya dirawat menyenangkan. Hal ini terlihat dari jawaban responden yaitu sangat tidak setuju apabila dikatakan lingkungan sekitarnya tidak menyenangkan. Menurut An-Nafi' (2009), kenyamanan lingkungan ruang rawat inap dapat menambah semangat optimisme. Responden tersebut juga tidak merasa takut berada di ruangan rawat karena selalu didampingi dan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga. Walaupun tidak merasakan kenyamanan fisik dan psikologi, kenyamanan diperoleh dari lingkungan sekitarnya dan hubungan interpersonal yang baik. Sebaliknya, seorang responden yang tidak mengalami nyeri namun merasa tidak nyaman karena belum memiliki pengalaman operasi. Berdasarkan hasil wawancara, responden tersebut sangat takut menghadapi operasi dan tidak ada rasa percaya diri sama sekali. Selain itu responden tersebut merasa menjadi beban dalam keluarga karena kemungkinan waktu pemulihan yang lama sehingga kecemasan semakin berat. Oleh karenanya, ketidaknyamanan muncul karena kondisi psikologis yang buruk.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pasien *pre* operasi di R. Marwah RSU Haji Surabaya, maka dapat diambil kesimpulan yaitu sebagian besar pasien *pre* operasi yang termasuk dalam sampel penelitian merasakan kenyamanan. Sebagian besar responden berusia dewasa, pernah menjalani pembedahan sebelumnya, memiliki tingkat kecemasan ringan, mendapatkan dukungan keluarga baik, dan mengalami nyeri sedang.

Usia, pengalaman pembedahan, tingkat kecemasan, dukungan keluarga, dan nyeri memiliki hubungan yang signifikan

dengan kenyamanan pasien *pre* operasi di Ruang Marwah RSUD Haji Surabaya. Tingkat kecemasan memiliki hubungan yang paling kuat diantara variabel-variabel lainnya.

Saran

Pasien *pre* operasi hendaknya dapat mengontrol nyeri dan kecemasan untuk mencapai kenyamanan. Keluarga sebagai *support system* seharusnya dapat memenuhi tugas dan fungsinya baik dari segi dukungan informasional, instrumental, penilaian, dan emosional untuk mendukung kenyamanan pasien *pre* operasi. Perawat penting untuk memberikan perhatian khusus bagi pasien lansia, pasien yang belum pernah menjalani pembedahan, serta pasien yang merasakan nyeri dan cemas. Perawat harus melakukan tindakan untuk mengatasi kecemasan pasien, serta menginformasikan kepada keluarga untuk memberi dukungan kepada pasien menjelang operasi. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan dengan mendeskripsikan hubungan usia, pengalaman pembedahan, kecemasan, dukungan keluarga, serta nyeri dengan masing-masing dari empat konteks kenyamanan Kolcaba.

KEPUSTAKAAN

- Alligood, MR & Tomey, AM 2006, *Nursing Theories and Their Work*, 7th edn, Mosby Elsevier, St. Louis, Missouri.
- Amri, K & Saefudin, M 2012, '*Strategi koping pasien dalam menghadapi kecemasan pre operasi di ruang rawat inap RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*', Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, dilihat 28 Februari 2014, <<http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=81&bid=127>>.
- An-Nafi', AF 2009, '*Pengaruh kenyamanan lingkungan fisik ruang rawat inap kelas III terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta*', Skripsi, Universitas Sebelas Maret.
- Asmadi 2008, *Kebutuhan Dasar Manusia*, EGC, Jakarta.
- Bahsoan, H 2013, '*Hubungan mekanisme koping dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan bedah RSUD Prof Dr Aloei Saboe Kota Gorontalo*', Skripsi, Universitas Negeri Gorontalo.
- Cahyono, AE 2006, '*Identifikasi peran keluarga dalam upaya penurunan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Diponegoro RSD Kabupaten Malang*', Skripsi, Universitas Muhammadiyah Malang.
- Effendi, F & Makhfudli 2009, *Keperawatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Gruendemann, BJ & Fernsebner, B 2005, *Buku ajar keperawatan perioperatif*, EGC, Jakarta.
- Hasanudin, M & Maliya, A 2009, 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien post operasi TUR dengan spinal anestesi di ruang RSUD Dr. Moewardi Surakarta', *Berita Ilmu Keperawatan*, vol 2, no. 1, pp. 31-36.
- Hasbullah, B 2009, 'Angka Kejadian Komplikasi Lambat Pascaoperasi prostatektomi transvesikal dan reseksi transuretral pada pasien pembesaran prostat jinak', *Jurnal Biomedika*, vol 1, no. 1.
- Hasri, ET 2012, '*Praktik Keselamatan Pasien Bedah di RSUD X*', Tesis, Universitas Gadjah Mada.
- Herlina 2012, 'Aplikasi teori kenyamanan pada asuhan keperawatan anak', *Bina Widya*, vol 23, no. 4, pp. 191-197.
- Kolcaba, K 2003, *Comfort Theory and Practice: A vision for Holistic Care and Research*, Springer Publishing Co, New York.
- Kudoh, A *et al.* 2009, 'Response to surgical stress in elderly patients', *Can Journal Anesthesia*, vol 46, no. 3, pp. 247-252.
- Kuraesin, ND 2009, '*Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati tahun 2009*', Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Muttaqin, A & Sari, K 2009, *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses, dan Aplikasi*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nadeak, RJ 2010, '*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan*

- Pasien Pre Operasi di Ruang RB2 RSUP Haji Adam Malik Medan*, Skripsi, Universitas Sumatera Utara.
- NANDA International 2012, *Diagnosis keperawatan: Definisi dan klasifikasi 2012-2014*, EGC, Jakarta.
- Potter, PA & Perry, AG 2006, *Buku Ajar Fundament*
- Rosen, HI, Bergh, IH, Lundman, BM & Martensson, LB 2010, 'Patients' experiences and perceived causes of persisting discomfort following day surgery', *BMC Nursing*, vol 9, no. 16.
- Saharullah, 2006, '*Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang perawatan bedah RSU Haji Makassar*', Skripsi, Universitas Hasanuddin.
- Tamsuri, A 2007, *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*, EGC, Jakarta.
- Tilton, C, Drouin, C & Kolcaba, K 2006, 'A unifying framework to enhance the practice environment', *The Journal of Nursing Administration*, vol 36, no. 11, pp. 538-544.
- Videbeck, SL 2008, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, EGC, Jakarta
- Wagner, D & Kolcaba, K 2006, 'Effect of comfort warming on preoperative patients', *AORN Journal*, vol 84, no. 3, pp. 427-448.
- Wilson, L & Kolcaba, K 2004, 'Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting', *Journal of Perianesthesia Nursing*, vol 19, no. 3, pp. 164-173.