

Kecemasan Pasien Rawat Inap Ditinjau dari Persepsi Tentang Layanan Keperawatan di Rumah Sakit

Arida Nuralita dan M. Noor Rochman Hadjam
Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada

Abstract. The purpose of this study is to explore the correlation between perception of nurse care and in-patient's anxiety in hospitals. The differences between male and female anxieties are observed as well. Subjects ($N = 31$) are patients suffering from tumors and fractures, aged between 16-50 years and undergoing surgery as a medical treatment and were located at Mawar I, II, and III wards of Dr. Mawardi Hospital in Surakarta. Results show a significant negative correlation between perception of nursing care and in-patients anxiety, with a perception predictor on nursing care against anxiety as big as 14.5% effective share. The t-test shows no significant difference between the sexes.

Key words: anxiety, hospitalized patients, nursing service

Abstrak. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara persepsi tentang layanan keperawatan dengan kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit. Selain itu penelitian ini juga bertujuan melihat perbedaan kecemasan antara pasien rawat inap laki-laki dan pasien rawat inap perempuan. Subjek penelitian ($N = 31$) adalah pasien penderita tumor dan patah tulang yang berusia antara 16-50 tahun dan mengalami proses pembedahan sebagai tindakan medis serta berada di bangsal Mawar I, II, dan III RSUD Dr. Mawardi, Surakarta. Hasil penelitian dengan analisis korelasi momen tangkar Pearson menunjukkan adanya hubungan negatif yang bermakna antara persepsi tentang layanan keperawatan dengan kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit, dengan sumbangan efektif prediktor persepsi layanan keperawatan pada kecemasan pasien rawat inap sebesar 14,5%. Adapun analisis uji-t memperlihatkan tidak adanya perbedaan kecemasan yang bermakna antara pasien rawat inap laki-laki dan perempuan.

Kata kunci: kecemasan, pasien rawat inap, layanan keperawatan

Menjalani rawat inap di rumah sakit dapat menimbulkan persoalan-persoalan psikologis bagi pasien. Penyakit apapun yang diderita, pasien cenderung memberikan reaksi tertentu terhadap pengalaman rawat inap di rumah sakit (McGhie, 1996). Abraham dan Shanley (1997) menguraikan bahwa kecemasan merupakan salah satu dari

sekian banyak reaksi yang sifatnya umum terhadap penyakit dan pengobatan, antisipasi atau pemeriksaan dan penegakan diagnosis. Gejala-gejala penyakit yang dirasakan pasien dapat menimbulkan rasa cemas pada pasien. Selain itu, prosedur medis yang harus dijalani terkadang sangat kompleks dan membuat pasien menjadi takut dan khawatir. Menurut

McGhie (1996) rasa cemas dan takut ini dapat menjadi parah apabila pasien tidak mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan penyakit dan pengobatannya sehingga pasien bereaksi secara berlebihan.

Rumah sakit adalah salah satu organisasi kesehatan yang dengan segala fasilitas kesehatannya diharapkan dapat membantu pasien dalam meningkatkan kesehatan dan mencapai kesembuhan baik fisik, psikis maupun sosial. Menurut Taylor (1995) tujuan perawatan tidak hanya memulihkan kesehatan pasien secara fisik tetapi sedapat mungkin diupayakan menjaga kondisi emosi dan jasmani pasien menjadi nyaman. Namun kemajuan yang pesat dalam teknologi medis belum diiringi dengan kemajuan yang sama pada aspek-aspek kemanusiaan dari perawatan pasien (Prokop, Bradley, Burish, Anderson, & Fox, 1991). Proses perawatan di rumah sakit seringkali mengabaikan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis bagi pasien yang salah satunya adalah kecemasan.

Seperti yang diungkapkan Sarafino (sitat dalam Smet, 1994), kecemasan merupakan perasaan yang paling umum dialami oleh pasien yang dirawat di rumah sakit. Taylor (1995) menerangkan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit menunjukkan gejala-gejala psikologis, terutama kecemasan dan depresi.

Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila pasien harus menjalani proses pembedahan di rumah sakit. Pembahasan tentang reaksi-reaksi pasien terhadap pembedahan sebagian besar terfokus pada hubungan antara kecemasan, persiapan pembedahan dan proses penyembuhan (Pitts & Phillips, 1992).

Selain keadaan sakit dan proses pengobatan yang harus dijalani, prosedur rumah sakit yang menyebabkan pasien

terisolasi dari kontak sosial dapat menimbulkan dampak psikologis yang kurang baik bagi pasien. Perubahan suasana yang mengharuskan pasien meninggalkan pekerjaan serta berpisah dengan keluarga dan teman merupakan penyebab munculnya kecemasan pasien. Wilson dan Barnett (sitat dalam Pitts & Phillips, 1992) menemukan bahwa pemisahan dari keluarga, teman dan pekerjaan merupakan sumber munculnya kecemasan.

Kosa dan Robertson (sitat dalam Muzaham, 1995) menggambarkan kecemasan dalam dua golongan: (a) kekhawatiran mengambang (*floating anxiety*), yaitu kecemasan umum yang biasa dialami setiap orang, terlepas dari penyakit itu sendiri, dan (b) kecemasan khusus (*specific anxiety*), yaitu suatu respon psikologis terhadap demam atau rasa sakit yang bakal dialami sesuai dengan tingkat keparahan atau ancaman yang ditimbulkan oleh suatu gejala penyakit. Berdasarkan penggolongan tersebut, kekhawatiran pasien yang disebabkan karena perubahan lingkungan, hilangnya kontak sosial dan prosedur rumah sakit lainnya dapat dikatakan sebagai *floating anxiety*, sedangkan *specific anxiety* yang dialami pasien disebabkan oleh keadaan sakit pasien, yaitu gejala-gejala penyakit, tingkat keparahan, pengobatan serta hasil pengobatan tersebut.

Bentuk dan tingkat kecemasan yang dialami pasien masing-masing tidak sama. Hal ini karena kecemasan merupakan perasaan subjektif yang hanya dapat dirasakan oleh individu yang bersangkutan. Secara umum perbedaan kecemasan pasien dipengaruhi oleh ciri-ciri demografis, seperti usia dan jenis kelamin. Smet (1994) menguraikan bahwa wanita seringkali lebih merasa tertekan mengenai akibat pembedahan dan rawat inap di rumah sakit bila dibandingkan dengan pria, meskipun

perbedaan tersebut sulit diinterpretasi. Selain itu keadaan penyakit dan tingkat keparahan yang berbeda antara pasien satu dengan lainnya juga dapat menimbulkan perbedaan tingkat kecemasan.

Duff dan Hollingshead (sitat dalam Muzaham, 1995) mewawancarai sejumlah 161 pasien yang semuanya menyatakan keprihatinan, kecemasan dan ketakutan waktu memasuki rumah sakit bahkan 52% dari pasien tersebut merasa sangat ketakutan. Ketakutan dan kecemasan yang dialami biasanya berkaitan dengan ancaman penyakit terhadap kegiatan dan kehidupan sehari-hari. Menurut McGhie (1996), keadaan pikiran pasien memainkan peran tertentu dalam reaksi terhadap perawatan dan dalam kasus tertentu bahkan mungkin memegang peran utama. Untuk mengatasi kecemasan tersebut perlu adanya upaya untuk membangun pandangan yang positif pada diri pasien. Perawat sebagai bagian dari tenaga kesehatan di rumah sakit memiliki peranan dalam membantu pasien mengatasi kecemasan. Interaksi dengan pasien di rumah sakit dalam 24 jam sehari memberikan kesempatan pada perawat untuk kontak dengan pasien yang lebih besar daripada tenaga kesehatan lainnya (Abraham & Shanley, 1997). S. D. Gunarsa dan Y. S. Gunarsa (1995) berpendapat bahwa perawat perlu berusaha memberikan pandangan positif kepada pasien sehingga pasien dapat memperoleh pikiran-pikiran yang wajar tentang keadaannya serta memiliki kepercayaan dan harapan. Layanan keperawatan yang ramah serta didukung oleh sikap menaruh minat dan tampilan yang baik, akan membuat pasien menjadi lebih tenang dan nyaman selama berada di rumah sakit sehingga kecemasan yang timbul dapat berkurang.

Namun, kesan galak selalu melekat pada perawat di rumah sakit umum ("Dewan Soroti," 1999). Kesan galak ini dapat

membuat pasien takut dan enggan berhubungan dengan perawat dan mengakibatkan pasien merasa sendirian dan tidak berdaya sehingga kecemasannya bertambah.

Cara perawat dalam membantu pasien selama di rumah sakit tidak lepas dari pandangan pasien terhadap layanan keperawatan yang diberikan perawat. Pandangan pasien tentang layanan yang diberikan tersebut berkaitan dengan persepsi pasien terhadap layanan tersebut. Persepsi merupakan proses dinamik yang dipengaruhi oleh karakteristik fisik stimulus dan perbuatan aktif individu (Eysenk, Arnold, & Meili, 1972). Karakteristik layanan keperawatan dipersepsikan pasien secara aktif selama pasien menjalani rawat inap di rumah sakit. Hasil persepsi pasien ini dapat menimbulkan bermacam-macam respon yang kemudian dapat mempengaruhi timbulnya kecemasan pasien.

Menurut Yusuf (1982), dengan mengikuti teori stimulus-respon, kondisi yang melekat pada objek menentukan respon terhadap objek tersebut dan persepsi, sehingga terwujud dari respon tersebut. Layanan keperawatan yang dipersepsikan pasien rawat inap sebagai layanan yang ramah, tanggap terhadap kebutuhan pasien, cepat dan tepat serta didasarkan pada pengetahuan dan keterampilan akan menimbulkan respon yang baik dari pasien karena menimbulkan rasa senang dan tenang selama menjalani rawat inap. Sebaliknya, bila perawat tidak ramah dan kurang tanggap dengan kondisi pasien selama berada di rumah sakit, pasien dapat mempersepsikan layanan keperawatan sebagai layanan yang buruk dan tidak memuaskan, yang kemudian menimbulkan perasaan tidak senang dan tertekan sehingga dapat berakibat pada peningkatan kecemasan pasien di rumah sakit.

Kecemasan disebabkan oleh adanya bahaya dalam diri manusia atau bahaya dari luar yang oleh individu ditafsirkan lain karena persepsi yang keliru dari realitas lingkungannya (Primus, 1990). Bila pasien rawat inap terlalu berlebihan dan keliru dalam memandang keadaan sakitnya dan layanan keperawatan yang diperoleh selama di rumah sakit kurang baik, pasien akan mudah mengalami kecemasan. Apabila pasien mempersepsikan layanan sebagai sesuatu yang kurang menyenangkan, pasien akan merasa tidak nyaman dan akhirnya memunculkan kecemasan dalam diri pasien rawat inap.

Freud (sitat dalam Hall & Lindzey, 1970) menjelaskan bahwa individu dalam kehidupannya sehari-hari selalu ingin mendapatkan kepuasan. Peranan lingkungan terhadap diri individu dalam pemenuhan kebutuhannya sangat besar. Lingkungan dapat memberi kepuasan pada diri individu dan mereduksi ketegangan, tetapi sebaliknya lingkungan juga dapat mengecewakan individu dan menimbulkan perasaan tidak aman sehingga individu akan merasa cemas dan takut serta tegang. Jika ketegangan tersebut tidak bisa dikontrol, terjadilah kecemasan pada diri individu.

Pasien yang menilai layanan keperawatan sebagai layanan yang tidak memuaskan dapat merasa kecewa karena harapannya terhadap layanan yang seharusnya diterima tidak terpenuhi. Hal ini kemudian dapat menimbulkan rasa tidak aman untuk tinggal di rumah sakit. Persepsi seperti ini, menurut Abraham dan Shanley (1997) dapat mengaktifkan sistem saraf simpatetik, kelenjar *pituitary* dan *hypothalamus*, yang kemudian berakibat pada perubahan detak jantung, pola sirkulasi darah dan perubahan lemak menjadi sumber energi yang digunakan. Perubahan-perubahan fisiologis ini akhirnya menimbulkan kekhawatiran

pasien, sehingga kecemasan pasien meningkat. Namun bila layanan keperawatan dipandang pasien dapat memberikan kepuasan, pasien dapat mereduksi ketegangannya dan merasa mudah menjalani hari-harinya di rumah sakit.

Keluhan-keluhan pasien tentang layanan keperawatan di rumah sakit menunjukkan bahwa perawat mempunyai peranan yang penting dalam meningkatkan kualitas layanan rumah sakit. Hal ini didukung pula oleh penelitian Diptianto (sitat dalam Wadir Umum & Keuangan, 1998) yang menyatakan bahwa untuk meningkatkan pemasaran rumah sakit, mutu asuhan keperawatan mutlak harus ditingkatkan.

Marram, Schlegel, dan Bevis (1974) mengungkapkan bahwa pandangan pasien mengenai layanan keperawatan yang diterimanya tidak lepas dari cara perawat memberikan layanan keperawatan. Untuk itu kualitas layanan keperawatan perlu diperhatikan. Sugiarto (1999) menjelaskan bahwa dimensi kualitas layanan terdiri atas: (a) tanggung jawab (*reliability*), merupakan tanggung jawab yang mencakup kecepatan dan ketepatan dalam memberikan layanan serta keakuratan dalam memberikan informasi, (b) kepekaan (*responsiveness*), yaitu kepekaan terhadap kebutuhan pasien yang diiringi dengan tindakan yang tepat sesuai dengan kebutuhan tersebut, (c) kepastian layanan (*assurance*), yaitu bentuk layanan langsung dalam membantu pasien, yang didukung dengan pengetahuan dan keterampilan, (d) empati, merupakan kemampuan untuk memahami dan memperhatikan kondisi psikologis pasien, yang dalam hal ini diperlukan upaya untuk memberikan kenyamanan kepada pasien. Sugiarto (1999) mengungkapkan bahwa layanan yang baik adalah layanan yang sangat memperhatikan individu sebagai pribadi yang unik dan menarik. Untuk itu

layanan yang baik ini disesuaikan dengan konsep pribadi yang meliputi unsur-unsur kepribadian, penampilan, perilaku dan komunikasi, yaitu ramah, sopan dan penuh hormat, yakin, rapi, ceria, senang memaafkan, senang bergaul, senang belajar dari orang lain, senang pada kewajaran dan menyenangkan orang lain.

Nichols (sitat dalam Abraham & Shanley, 1997) menyatakan bahwa tanggapan-tanggapan psikologis pasien terhadap kondisi pasien dan lingkungan perawatan dapat mempengaruhi ingatan pasien dan menyebabkan penolakan pasien dalam berkomunikasi dengan perawat. Penolakan pasien ini pada akhirnya dapat mengakibatkan proses perawatan menjadi terhambat dan pasien lama sembuh.

Pasien yang terlalu berlebihan dalam memandang layanan keperawatan yang diterimanya dapat pula menyebabkan pasien merespon layanan keperawatan dengan kecemasan yang berlebihan pula. Ancok (1988) menyatakan bahwa kecemasan timbul karena adanya pikiran yang keliru tentang sesuatu hal dan bereaksi terlalu berlebihan terhadap hal tersebut. Cara pandang pasien ini tergantung dari faktor-faktor yang ada di dalam diri maupun di luar diri pasien. Pritchard (1986) menyatakan bahwa faktor yang berperan dalam pembentukan persepsi adalah kognitif, afektif, tingkat motivasi, kepribadian dan budaya yang dimiliki seseorang yang berasal dari kenyataan di lingkungannya, proses pengorganisasian input sensoris mendengar dan melihat yang bersifat bawaan, pengalaman masa lalu serta keadaan emosi seseorang.

Dari uraian di atas peneliti terdorong untuk mengetahui kecemasan pasien rawat inap ditinjau dari persepsi tentang layanan keperawatan di rumah sakit. Untuk itu dengan mengendalikan usia, keadaan sakit pasien dan perlakuan medis yang dihadapi, peneliti

mengajukan hipotesis ada hubungan negatif antara persepsi tentang layanan keperawatan dengan kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit. Selain itu peneliti juga ingin mengetahui perbedaan kecemasan antara pasien perempuan dan laki-laki di rumah sakit. Peneliti mengajukan hipotesis ada perbedaan kecemasan antara pasien rawat inap laki-laki dan pasien rawat inap perempuan di rumah sakit.

Metode

Subjek penelitian yang berjumlah 31 pasien rawat inap di RSUD. Dr. Moewardi, Jebres, Surakarta, adalah penderita tumor dan patah tulang, yang mengalami proses pembedahan sebagai tindakan medis serta menjalani rawat inap di ruang bangsal Mawar I, Mawar II dan Mawar III, yang berusia antara 16 sampai dengan 50 tahun.

Alat-alat yang digunakan dalam penelitian adalah:

- Skala Persepsi terhadap Pelayanan Keperawatan untuk mengetahui persepsi pasien rawat inap terhadap layanan keperawatan yang diterimanya. Skala ini disusun oleh peneliti berdasarkan konsep yang dikemukakan Sugiarto (1999) yang terdiri atas aspek *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan empati. Skala Persepsi terhadap Pelayanan Keperawatan ini terdiri atas 40 butir yang disajikan dalam pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*, dengan empat alternatif jawaban, yaitu SS (sangat sesuai), S (sesuai), TS (tidak sesuai) dan STS (sangat tidak sesuai). Skor tertinggi yang dapat diperoleh subjek: 160, sedangkan skor terendah: 40.
- Skala Kecemasan Pasien Rawat Inap untuk mengukur kecemasan pasien selama dirawat di rumah sakit. Butir-

butir dalam skala ini mengungkap gejala-gejala kecemasan baik psikis maupun fisiologis, dengan aspek-aspek yang menyangkut kondisi pasien selama di rumah sakit, yaitu: (a) kondisi fisik, yaitu menyangkut keadaan subjek secara fisik berkaitan dengan kondisi sakit yang dialami, (b) prosedur medis dan hasil pengobatan, yaitu menyangkut pengalaman subjek berkaitan dengan *treatment* (tindakan medis) dari awal pemeriksaan hingga proses pengobatan serta harapan dan kenyataan dari hasil pengobatan tersebut, (c) lingkungan dan peraturan rumah sakit, meliputi peraturan rumah sakit yang dikenakan pada subjek sebagai pasien dan suasana lingkungan di sekitar pasien selama berada di rumah sakit. Skala Kecemasan Pasien Rawat Inap terdiri atas 39 butir, yang disajikan dalam pernyataan yang bersifat *favorable* dan *unfavorable*, dengan dua alternatif jawaban: ya dan tidak.

- Data dokumentasi yang meliputi: penyakit yang diderita, umur, latar belakang pasien, jenis kelamin dan waktu pelaksanaan operasi.

Penelitian dilaksanakan pada 23 November 1999 sampai dengan 4 Januari 2000 di RSUD. Dr. Moewardi, Surakarta. Pemilihan subjek berdasarkan pada hasil diagnosis klinis dari dokter yang menyatakan bahwa subjek menderita penyakit tumor dan patah tulang sehingga harus menghadapi operasi sebagai tindakan medis yang harus dijalani. Selain itu subjek dibatasi usianya antara 16 hingga 50 tahun.

Sebelum skala dibagikan, penulis mencatat status pasien melalui dokumentasi yang ada di catatan medik ruang jaga perawat di setiap ruang bangsal, untuk memperoleh data tentang keadaan sakit pasien, usia, jenis kelamin dan waktu pelaksanaan operasi

sebagai tindakan medis. Kemudian skala diberikan beberapa hari setelah pasien melewati proses operasi/pembedahan dan sedang menjalani masa rehabilitasi serta dianggap telah memiliki kondisi yang cukup baik untuk mengerjakan skala yang diberikan.

Kondisi pasien yang bervariasi serta keterbatasan jumlah pasien yang memenuhi syarat sebagai subjek penelitian membuat proses pengambilan data membutuhkan waktu yang cukup lama. Lamanya proses pengambilan data juga disebabkan karena waktu pelaksanaan tindakan operasi pada masing-masing pasien tidak sama dan pasien berada di ruang perawatan yang berbeda-beda sehingga pemberian skala dilakukan secara individual dan tidak dapat diberikan sekaligus dalam satu hari.

Data yang sudah dikumpulkan melalui skala dianalisis melalui program SPS edisi Sutrisno Hadi dan Seno Parmadiyanto. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Korelasi Product Moment* untuk mengetahui hubungan antara persepsi tentang layanan keperawatan dengan kecemasan pasien, serta *t-test* untuk mengetahui perbedaan kecemasan pada pasien rawat inap laki-laki dan perempuan.

Hasil

Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi yang meliputi uji normalitas dan uji linearitas. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa sebaran variabel persepsi tentang layanan keperawatan maupun variabel kecemasan pasien rawat inap, semuanya normal ($p > 0,05$). Hasil uji linearitas menunjukkan bahwa hubungan antara persepsi tentang layanan keperawatan dengan kecemasan pasien rawat inap adalah linear ($p < 0,05$).

Hasil perhitungan dengan *Korelasi Product Moment Pearson* menunjukkan bahwa ada hubungan negatif yang signifikan antara persepsi tentang layanan keperawatan dengan kecemasan pasien rawat inap di rumah sakit ($r = -0,381, p < 0,05$). Hasil *t-test* menunjukkan tidak ada perbedaan kecemasan antara pasien rawat inap laki-laki dan pasien rawat inap perempuan ($t = -0,843, p > 0,05$).

Bahasan

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan negatif yang signifikan antara persepsi tentang layanan keperawatan di rumah sakit dengan kecemasan pasien rawat inap. Hal ini berarti bahwa semakin baik persepsi pasien rawat inap terhadap layanan keperawatan di rumah sakit, semakin rendah kecemasan pasien rawat inap. Sebaliknya, bila semakin rendah persepsi pasien rawat inap terhadap layanan keperawatan di rumah sakit, semakin tinggi kecemasan pasien rawat inap.

Santoso (1989) menyatakan bahwa persepsi merupakan suatu pengamatan dan penilaian terhadap hal atau orang lain yang didasarkan pada keadaan dan harapan yang ada pada dirinya, dan ini akan mempengaruhi sikap dan perilakunya. Pasien mempersepsikan layanan keperawatan yang diterimanya berdasarkan pada keadaan dan harapan yang dimilikinya. Jika pasien memandang dan menilai layanan keperawatan dapat memenuhi harapannya dan sesuai dengan keadaan dirinya, hal ini dapat memberikan kepuasan bagi pasien. Kepuasan pasien ini pada akhirnya dapat mengurangi rasa cemas yang muncul pada diri pasien. Johnson (sitat dalam Yuliati, 1992) mengungkapkan bahwa kecemasan merupakan reaksi terhadap adanya ancaman,

hambatan terhadap keinginan pribadi atau perasaan tertekan yang dapat disebabkan oleh perasaan kecewa serta rasa tidak puas.

Menurut Sumarwanto (1994), perilaku petugas di rumah sakit merupakan salah satu variabel utama dalam mewujudkan mutu layanan rumah sakit yang baik, karena pasien menuntut layanan yang baik tidak hanya melihat kecepatan, ketelitian para petugas tapi juga melihat perilaku seperti keramahan, perhatian, tidak membuat diskriminasi, dan sopan. Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki waktu lebih banyak dalam berhubungan dengan pasien rawat inap. Hal ini menyebabkan perawat memiliki peran yang cukup penting dalam memberikan layanan kesehatan. Sumapraja (sitat dalam Wiryanto, 1991) menguraikan bahwa peran perawat berubah dari hubungan yang *independent* menjadi *interdependent* yang memerlukan lebih banyak hubungan antar-pribadi. Hubungan antar-pribadi ini dapat diaktualisasikan sebagai hubungan perawat dengan pasien, perawat dengan dokter dan perawat dengan tenaga kesehatan lainnya, yang tidak berdiri sendiri-sendiri.

Untuk menjaga persepsi pasien terhadap layanan keperawatan tetap baik, hubungan antar-pribadi dapat dimanfaatkan perawat dalam membantu pasien mengatasi kecemasannya melalui penerapan konseling, sehingga dapat mempengaruhi proses kesembuhan. Naismith, Robinson, Shaw, dan Macintyre (sitat dalam Abraham & Shanley, 1997) menyebutkan bahwa pasien penyakit jantung yang cenderung mengalami kecemasan yang menerima konseling dari perawat merasakan hasil yang lebih baik pada bulan keenam dibanding pasien yang tidak mendapat konseling.

Smet (1994) mengungkapkan bahwa berbagai macam faktor yang amat penting dalam intervensi untuk meningkatkan kepuasan pasien dan mengurangi tingkat

kecemasan dan stres adalah atribusi, kontrol, komunikasi dan dukungan sosial. Berkaitan dengan keempat faktor tersebut, Smet (1994) menguraikan empat hal yang dapat diupayakan dalam meningkatkan kepuasan pasien serta menurunkan tingkat kecemasan pasien, yaitu: (a) mengubah representasi pasien mengenai penyebab kesakitannya, (b) meningkatkan persepsi kontrol dalam menghadapi situasi atau proses penyembuhan, (c) memperbaiki komunikasi antara staf rumah sakit dengan pasien, (d) mengupayakan adanya dukungan sosial dengan cara menempatkan pasien baru di ruang yang sama dengan pasien yang baru saja berhasil menjalani pembedahan yang serupa.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan kecemasan antara pasien rawat inap laki-laki dan pasien rawat inap perempuan di bangsal Mawar I, II dan III RSUD. Dr. Moewardi Surakarta. Artinya, pasien rawat inap di bangsal Mawar I, II dan III RSUD. Dr. Moewardi Surakarta, baik laki-laki maupun perempuan memiliki tingkat kecemasan yang relatif sama. Tidak adanya perbedaan kecemasan dapat disebabkan karena adanya pengaruh faktor-faktor kecemasan pasien rawat inap yang belum tercakup dalam penelitian ini. Hasil analisis data memperlihatkan sumbangan efektif prediktor persepsi tentang layanan keperawatan sebesar 14,5%, yang artinya masih ada sumbangan relatif dari aspek-aspek lain terhadap kecemasan pasien rawat inap, selain persepsi tentang layanan keperawatan.

Kondisi pasien rawat inap yang sangat bervariasi menyebabkan penulis kesulitan dalam mengendalikan seluruh faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut. Seperti yang diuraikan Smet (1994), faktor atribusi, kontrol, komunikasi dan dukungan sosial merupakan faktor yang dapat mempengaruhi

kecemasan. Hal ini berkaitan dengan kondisi sakit yang dialami pasien itu sendiri, tindakan medis yang harus dihadapi, harapan dan kenyataan dari hasil pengobatan, lingkungan rumah sakit dan peraturan yang dikenakan pada pasien, serta persepsi pasien terhadap petugas kesehatan lainnya, mengingat banyaknya petugas kesehatan yang ada di rumah sakit. Sebagian besar faktor-faktor tersebut tidak dapat dikendalikan secara ketat dalam penelitian ini, karena keadaan pasien rawat inap yang sangat bervariasi menjadikan jumlah pasien yang dapat dipakai sebagai subjek penelitian sedikit dan sulit diperoleh dalam waktu yang singkat.

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh cara berpikir pasien terhadap pengalaman rawat inap, yang dipengaruhi oleh kemampuan kognitif dan tingkat pendidikan. Harre dan Lamb (1996) menjelaskan bahwa ciri-ciri kognitif cenderung meningkat sejalan dengan usia yang bertambah dewasa. Oleh karena itu kondisi subjek yang bervariasi—terdiri atas pasien yang tidak mendapatkan pendidikan sama sekali sampai dengan pasien yang berpendidikan setingkat S-1 (strata satu) serta rentang usia subjek penelitian yang lebar, yaitu antara 16 tahun hingga 50 tahun—menjadikan penelitian ini sulit melihat pengaruh usia dan tingkat pendidikan terhadap kecemasan, sehingga berpengaruh pula terhadap hasil analisis kecemasan pasien rawat inap, baik kecemasan pasien rawat inap laki-laki maupun perempuan.

Faktor pengalaman subjek penelitian yang berbeda-beda juga dapat mempengaruhi kecemasan. Pasien yang sering mengalami rawat inap di rumah sakit tentunya memiliki kecemasan yang berbeda dengan pasien yang baru pertama kali menjalani rawat inap. Pasien yang sering mengalami rawat inap boleh jadi lebih siap dalam menghadapi perawatan di rumah sakit. Sebaliknya bagi

pasien yang belum pernah mengalami rawat inap, jika peristiwa rawat inap dianggap sebagai peristiwa yang tidak menyenangkan dan menyakitkan, seringnya mengalami rawat inap mungkin justru mengakibatkan pasien menjadi lebih cemas dan menjadikan stresor. Seperti yang diungkapkan Maher (1970) bahwa kecemasan menggambarkan suatu reaksi ketakutan yang dikarenakan adanya stimulus yang berkaitan dengan peristiwa yang meyakinkan di masa lalu. Johnston (sitat dalam Abraham & Shanley, 1997) menerangkan bahwa pasien yang menjalani operasi dapat mengalami kecemasan yang luar biasa selama sehari-hari sebelum dan sesudah menjalani operasi dan merasa khawatir tidak hanya mengenai apa yang akan terjadi sesudah itu dan efeknya pada keluarganya. Tingkat kecemasan pasien rawat inap sebelum menjalani pembedahan tidak terungkap dalam penelitian ini karena penulis hanya memperhatikan kecemasan setelah mengalami pembedahan. Hal ini menyebabkan penelitian kurang dapat menggambarkan perkembangan tingkat kecemasan pasien dari sebelum menjalani operasi hingga sesudah operasi, untuk melihat apakah kecemasan pasien dari awal hingga akhir perawatan cenderung tetap atau justru meningkat; hal ini juga menjadi kendala bagi peneliti karena pada saat ini lama tinggal pasien di rumah sakit relatif sangat pendek.

Faktor religius dapat mempengaruhi kecemasan pasien rawat inap. Najati (sitat dalam Ancok & Nashori, 1995) menguraikan bahwa manusia yang benar-benar religius akan terlindung dari keresahan, selalu terjaga keseimbangannya dan selalu siap untuk menghadapi segala malapetaka yang terjadi. Wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti dengan pasien yang menjadi subjek penelitian mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien mengaku pasrah kepada Tuhan

dan menganggap kondisi sakit yang mereka alami adalah suatu nasib yang harus dijalani. Kebanyakan pasien mempunyai keyakinan untuk sembuh jika Tuhan menghendaki hal tersebut, sehingga pasien tidak terlalu mencemaskan kondisi sakitnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan James (sitat dalam Ancok dan Nashori, 1995) bahwa terapi yang terbaik bagi keresahan jiwa adalah keimanan kepada Tuhan.

Penelitian ini belumlah cukup untuk mengungkap dan menjawab persoalan-persoalan yang ada di rumah sakit, khususnya masalah psikologis. Selain kecemasan, masih banyak aspek-aspek psikologis pasien rawat inap yang belum terungkap, seperti kepuasan pasien, depresi, kepatuhan pasien, keyakinan dan perilaku kesehatan, dukungan sosial, *delay of help-seeking* (penundaan pencarian bantuan) yang merupakan sebagian kecil dari persoalan-persoalan psikologis yang ada di rumah sakit yang perlu mendapat perhatian.

Masalah kecemasan pun belum sepenuhnya terjawab karena masih banyak faktor yang belum terungkap dalam penelitian ini. Untuk itu, peneliti-peneliti lain yang tertarik pada masalah rumah sakit dan kesehatan dapat mengembangkan penelitian-penelitian yang dapat mengungkapkan aspek-aspek yang mempengaruhi kecemasan seperti kecemasan pasien sebelum dan sesudah operasi, kecemasan pasien yang berkaitan dengan kondisi sakit atau pelayanan petugas kesehatan dan suasana rumah sakit serta faktor-faktor berupa usia, pengalaman, tingkat pendidikan dan tingkat religiusitas. Ada pun mengenai persepsi tentang layanan keperawatan hendaknya perlu diketahui bagaimana persepsi pasien pada aspek layanan keperawatan masing-masing yang meliputi *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan empati, sehingga dapat

diketahui aspek-aspek yang memberikan sumbangan lebih tinggi pada persepsi pasien terhadap layanan keperawatan. Hal ini perlu dilakukan sebagai bahan informasi bagi rumah sakit dan perawat, agar dapat

mengetahui aspek-aspek layanan keperawatan yang masih dipersepsikan rendah sehingga dapat diperbaiki untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan.

Pustaka Acuan

- Abraham, C., & Shanley, E. (1997). *Psikologi sosial untuk perawat* (Leoni Sally Maitimu, Pengalih bhs.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ancok, D. (1988, 24 Januari). Fenomena kecemasan. *Harian Masa Kini*, hlm. 2.
- Ancok, D., & Nashori, S. F. (1995). *Psikologi islami: Solusi Islam atas problem-problem psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewan soroti pelayanan RSU. (1999, 17 Februari). *Suara Merdeka*, hlm. 8.
- Eysenck, H. J., Arnold, W., & Meili, R. (1972). *Encyclopedia of psychology* (Vol. 2. G to Phar.). New York: Herder and Herder.
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa, Y. S. (1995). *Psikologi perawatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hall, C. S., & Lindzey, G. (1970). *Theories of personality*. New York: John Willey & Sons.
- Harre, R., & Lamb, R. (1996). *Ensiklopedi psikologi* (Danuyasa Asihwardji & Ediat Kamil, Pengalih bhs.). Jakarta: Arcan.
- Maher, B. A. (1970). *Principles of psychopathology: An experimental approach*. London: McGraw-Hill Inc.
- Marram, G. D., Schlegel, M. W., & Bevis, E. M. (1974). *Primary nursing: A model for individualized care*. Saint Louis: The CV Mosby Co.
- McGhie, A. (1996). *Penerapan psikologi dalam perawatan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica dan Penerbit Andi.
- Muhazam, F. (1995). *Memperkenalkan sosiologi kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Pitts, M., & Phillips, K. (1992). *The psychology of health: An introduction*. London: Routledge.
- Primus, M. D. (1990). *Hubungan kecemasan dengan lama persalinan*. Tesis, tidak diterbitkan, Lab/UPF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UGM, RSUP. Dr. Sardjito, Yogyakarta.
- Pritchard, M. J. (1986). *Medicine and the behavioral sciences: An introduction for student of the health and allied professions*. London: Edward Arnold.
- Prokop, C. K., Bradley, L. A., Burish, T. G., Anderson, K. O., & Fox, J. E. (1991). *Health psychology: Clinical methods and research*. New York: McMillan Inc.
- Santoso (1989). *Persepsi anak terhadap sikap ayah, motivasi berusaha dan hubungannya dengan prestasi belajar di sekolah*. Laporan Penelitian, tidak diterbitkan, Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta.
- Smet, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Sugiarto, E. (1999). *Psikologi pelayanan dalam industri jasa*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Sumarwanto, E. (1994). Standar perilaku sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan. *Cermin Dunia Kedokteran, Edisi Khusus (91)*, 115.
- Taylor, S. E. (1995). *Health psychology*. Singapore: McGraw-Hill, Inc.
- Yuliati, F. (1992). *Hubungan antara kecemasan dengan tingkah laku asertif pada remaja awal terhadap siswa-siswi SMP Negeri 2 Pabelan Kartasura*. Skripsi, tidak diterbitkan, UMS, Surakarta.
- Yusuf (1982). *Pendidikan persepsi masyarakat terhadap keluarga berencana*. Laporan penelitian, tidak diterbitkan, UMM, Malang.
- Wadir Umum dan Keuangan Bagian Penyusunan Anggaran. (1998). *Penelitian persepsi konsumen terhadap pelayanan Unit Rawat Inap Paviliun RSUD. Dr. Moewardi Surakarta*. Laporan Penelitian, tidak diterbitkan, RSUD. Dr. Moewardi Surakarta, Pemerintah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah.
- Wiryanto, T. B. (1991). *Kepuasan terhadap perawatan masa hamil dari pasien di poliklinik kebidanan RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta*. Tesis, tidak diterbitkan, Laboratorium/UPF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UGM dan RSUP. Dr. Sardjito, Yogyakarta.