

**PENGARUH ORIENTASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG DIRAWAT DI RUANG RAWAT  
BEDAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR**

*The Influence Of Orientation On Patients 'Anxiety Levels In The Regional Public Hospital Surabaya*

**Rahman<sup>a</sup>, Muh.Yusuf,M<sup>b</sup>, Darti<sup>c</sup>,Merlin Kempa<sup>d</sup>**

<sup>a</sup> Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar

<sup>b</sup> Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar

<sup>c</sup> Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan

<sup>d</sup> Stikes Rumah Sakit Umum Daerah Makassar

Korespondensi:

**ABSTRACT**

*Patients who enter the hospital often experience anxiety from mild to severe anxiety levels. This is allegedly that nurses have not carried out an optimal orientation. Patients often ask that they do not know the place of service and the procedure of action to be carried out, whereas the patient who gets the explanation shows a positive response. However, until now there has been no known effect of the orientation on the level of anxiety in the surgical room of the Regional General Hospital of the city of Makassar. The purpose of this study was to determine the effect of orientation on the anxiety level of patients treated in the Surgical Ward of Makassar City Hospital. The design used was pre-experimental ie one-group pre-test post-test with a population of all patients in the surgical room of Makassar City Hospital. The sample size of 15 patients whose selection was done by purposive sampling. The method of collecting data using a questionnaire, and the data were analyzed using a Wilcoxon signed rank test statistical test with a significance level of  $p < 0.05$ . The results showed that there was an effect of orientation on the anxiety level of patients treated in the surgical room of the Makassar Regional Public Hospital, namely, ( $p = 0.001$   $Z = -3.419$ ).*

**Keywords:** *Effect of Patient Orientation, Anxiety Level*

**ABSTRAK**

Pasien yang masuk rumah sakit sering mengalami kecemasan dari kecemasan tingkat ringan sampai berat. Hal ini diduga perawat belum melaksanakan orientasi secara optimal. Pasien sering bertanya tidak tahu tempat pelayanan dan prosedur tindakan yang akan dilaksanakan, sebaliknya pasien yang mendapat penjelasan menunjukkan respon yang positif. Namun sampai saat ini belum diketahui pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan di ruang rawat bedah Rumah Sakit Umum Daerah kota Makassar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien yang dirawat di Ruang Rawat Bedah RSUD Kota Makassar. Desain yang digunakan adalah pra eksperimen yaitu *one-group pre-test post-test* dengan populasi seluruh pasien di ruang rawat bedah RSUD Kota Makassar. Besar sampel 15 pasien yang pemilihannya dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Cara pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon signed rank test* dengan tingkat kemaknaan  $p \leq 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien yang di rawat di ruang rawat bedah Rumah sakit Umum Daerah kota Makassar yaitu, ( $p=0,001$   $Z= -3,419$ ).

Kata kunci : Pengaruh Orientasi, Tingkat Kecemasan Pasien

**PENDAHULUAN**

Dalam praktek keperawatan profesional perawat memegang tanggung jawab yang sangat besar. Perawat dituntut untuk melaksanakan perannya selama 24 jam berada di samping pasien dan keluarganya. Pasien bersama keluarganya yang masuk rumah sakit akan mengalami perasaan cemas atau ansietas.

Beberapa penelitian di USA menunjukan kecemasan yang terjadi pada pasien yang masuk di Ruang Rawat Bedah sering meningkat (Nuralita dan

Hadjam, 2009). Di RSUP Dr Sardjito 59 % pasien mengalami kecemasan ringan, dan 28 % mengalami kecemasan berat sampai panik (Sari and Utami, 2009).

Sedangkan gambaran tingkat kecemasan pasien di Rumah Sakit Roemani Semarang sesudah mendapatkan informasi tentang tindakan keperawatan mengalami perubahan dari cemas berat menjadi sedang 18.3 %, katagori cemas berat 78.3 %, panik 3.3 % (Saryono, 2013).

Beberapa literatur mengidentifikasi pentingnya orientasi kepada pasien yang baru masuk Rumah Sakit dapat mengurangi kecemasan (Osman, 2008). Sebagai pertimbangan peneliti, di RSUD DJOJONEGORO Temanggung, sering terjadi pembatalan operasi karena belum adanya prosedur tetap tentang orientasi pada pasien preoperasi sehingga kecemasan pasien sering meningkat.

Pada saat masuk rumah sakit pasien dihadapkan pada situasi baru, yaitu tenaga kesehatan dan klien lain, situasi ruang dan lingkungan rumah sakit, tindakan-tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, peraturan-peraturan rumah sakit yang berbeda dengan kebiasaan klien di rumah (Browhuizen, 2010)

Pitts & Phillips (sitat dalam (Nuralita Arida, 2009)) mengatakan kecemasan yang sering terjadi adalah apabila pasien harus menjalani proses pembedahan di rumah sakit. Pembahasan tentang reaksi-reaksi pasien terhadap pembedahan dan proses penyembuhan.

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 dalam (Nuralita Arida, 2009) menemukan bahwa pemisahan dari keluarga, teman dan pekerjaan merupakan sumber munculnya kecemasan. Dari hasil studi terdahulu yang dilaksanakan oleh peneliti di Ruang Bedah RSUD Kota Makassar, menunjukkan pasien yang masuk rumah sakit mengalami tingkat kecemasan ringan 16,7 %, sedang 50 %, berat 33,3 % (Helen, 2012).

(Arline, 2009) pasien baru yang tidak diorientasikan akan mengalami cemas yang ditunjukkan oleh perilaku sering bertanya atau tidak bertanya sama sekali, sukar tidur, marah, tingkah laku mencari perhatian, kecemasan juga biasanya mempengaruhi cara orang menyerap apa yang sedang disampaikan. Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi kecemasan merupakan stressor yang dapat menurunkan sistem imunitas tubuh. Imunitas tubuh yang menurun menyebabkan penyembuhan klien lama, dan biaya perawatan meningkat (Putra,ST, 2011).

Sebagian besar pasien masuk ke Ruang Bedah tanpa persiapan dan tanpa perencanaan atau masuk ke Ruang Bedah dalam keadaan darurat, dimana klien belum mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan keperluan-keperluan selama dirawat di Ruang Bedah. Tetapi sebagian besar juga klien masuk dengan persiapan atau perencanaan sebelumnya. Meskipun demikian dengan cara apapun klien masuk Rumah Sakit ia akan merasa

takut dan cemas. Fenomena seperti ini bagi perawat adalah hal yang biasa, tetapi bagi klien dan keluarganya Ruang Bedah sangat menakutkan dan aneh. Oleh karena itu untuk penderita baru perlu dilakukan orientasi (Matthews, 2005).

Dalam konteks keperawatan orientasi berarti mengenalkan segala sesuatu tentang Rumah Sakit meliputi lingkungan Rumah Sakit, tenaga kesehatan, peraturan, prosedur dan pasien lain. Perawat dan klien bekerja sama untuk menganalisa situasi sehingga mereka dapat mengenali, memperjelas dan menentukan eksistensi sebuah masalah. Sehingga diharapkan dapat mengurangi kecemasan klien dan keluarga, klien dapat bersosialisasi dengan lingkungannya (Browhuizen, 2010).

Orientasi itu mudah tetapi jarang dilakukan oleh Perawat. Orientasi merupakan pengenalan. Jika pasien sudah mengenal perawat dan sudah mengetahui tindakan yang akan dilakukan maka kekhawatiran/kecemasan pasien akan berkurang sehingga pada saat pasien pulang diharapkan selain sehat fisik juga dapat sehat secara psikis.

#### **METODE**

##### **Desain, tempat dan waktu**

Desain penelitian ini adalah Pra-Eksperimen dalam satu kelompok (*One Group Pretest-Posttest*) yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala yang timbul sebagai akibat dari suatu perlakuan atau percobaan tertentu. Pada desain penelitian ini sudah dilakukan observasi pertama (*pre-test*) sehingga peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya perlakuan, tetapi dalam desain ini tidak ada kelompok kontrol (*pembanding*) (Riyanto, 2011).

Penelitian dilaksanakan di Ruang Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar mulai tanggal 07 Juli 2014 sampai 07 Agustus 2014.

#### **HASIL**

Pada pembahasan ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan data dan kuesioner yang diperoleh sejak tanggal 07 Juli 2014 sampai 07 Agustus 2014. Kuesioner yang dibagikan sebanyak 15 eksemplar, kuesioner seluruhnya kembali.

Tabel Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Demografi Pasien pada *Pre-Test* di Ruang Rawat Bedah RSUD Kota Makassar.

| Karakteristik demografi Pasien | Tingkat kecemasan pre-Test |              |              |             | Jumlah orang | %    |
|--------------------------------|----------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------|
|                                | Tidak Cemas                | Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |              |      |
| Usia : - 21-35 tahun           | 0                          | 4            | 3            | 0           | 7            | 47   |
| - > 35 tahun                   | 0                          | 2            | 6            | 0           | 8            | 53   |
| Jenis Kelamin : - Laki- laki   | 0                          | 3            | 4            | 0           | 7            | 47   |
| - Perempuan                    | 0                          | 3            | 5            | 0           | 8            | 53   |
| Pendidikan : -Tidak Sekolah    | 0                          | 0            | 1            | 0           | 1            | 6,7  |
| - SD                           | 0                          | 0            | 3            | 0           | 3            | 20   |
| - SLTP                         | 0                          | 0            | 1            | 0           | 1            | 6,7  |
| - SLTA                         | 0                          | 3            | 3            | 0           | 6            | 40   |
| - Akademik                     | 0                          | 3            | 1            | 0           | 4            | 26,7 |
| Penyakit : - Fraktur           | 0                          | 3            | 3            | 0           | 6            | 40   |
| - FAM                          | 0                          | 1            | 3            | 0           | 4            | 26,7 |
| - BPH                          | 0                          | 1            | 1            | 0           | 2            | 13,3 |
| - Stroke                       | 0                          | 1            | 2            | 0           | 3            | 20   |

Tabel di atas menunjukkan yang lebih cenderung mengalami tingkat kecemasan sedang pada responden yang berusia lebih dari 35 tahun 6 responden dan berjenis kelamin perempuan 5 responden sesuai dengan yang dikemukakan oleh

Kaplan dan Sadock (sitat dalam Lutfia & Maliya, 2008) kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita, sebagian besar kecemasan terjadi pada usia lebih 35 tahun

Tabel Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Demografi Pasien Pada Post-Test di Ruang Rawat bedah RSUD KotaMakassar

| Karakteristik demografi pasien | Tingkat kecemasan post-Test |              |              |             | Jumlah orang | %    |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|------|
|                                | Tidak Cemas                 | Cemas Ringan | Cemas Sedang | Cemas Berat |              |      |
| Usia : - 21-35 tahun           | 6                           | 1            | 0            | 0           | 7            | 47   |
| - > 35 tahun                   | 2                           | 6            | 0            | 0           | 8            | 53   |
| Jenis Kelamin : - Laki- laki   | 3                           | 4            | 0            | 0           | 7            | 47   |
| - Perempuan                    | 5                           | 3            | 0            | 0           | 8            | 53   |
| Pendidikan -Tidak Sekolah      | 0                           | 1            | 0            | 0           | 1            | 6,7  |
| - SD                           | 1                           | 2            | 0            | 0           | 3            | 20   |
| - SLTP                         | 0                           | 1            | 0            | 0           | 1            | 6,7  |
| - SLTA                         | 3                           | 3            | 0            | 0           | 6            | 40   |
| - Akademik                     | 4                           | 0            | 0            | 0           | 4            | 26,7 |
| Penyakit : - Fraktur           | 4                           | 2            | 0            | 0           | 6            | 40   |
| - FAM                          | 3                           | 1            | 0            | 0           | 4            | 26,7 |
| - BPH                          | 1                           | 1            | 0            | 0           | 2            | 13,3 |
| - Stroke                       | 0                           | 3            | 0            | 0           | 3            | 20   |

Tabel di atas menunjukkan responden yang mengalami perubahan setelah dilakukan orientasi yaitu pasien yang berusia 21-35 tahun karena dengan usia yang dewasa tersebut telah memiliki

kepribadian yang matang dan lebih mudah dan cepat beradaptasi dengan ruang bedah.

Karakteristik demografi pasien berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar pasien berusia lebih dari 35 tahun yaitu 53% (8 pasien) yang mengalami

kecemasan ringan 2 pasien sedangkan kecemasan sedang 6 pasien sebelum dilakukan orientasi tetapi setelah dilakukan orientasi mengalami perubahan yaitu tidak ada pasien yang mengalami tingkat kecemasan sedang tetapi pasien yang tidak mengalami kecemasan bertambah menjadi 2 pasien dan kecemasan ringan 6 pasien. Sebagian berumur antara 21-35 tahun sebanyak 47% (7 pasien) yang terdiri dari yang mengalami kecemasan ringan 4 pasien dan kecemasan sedang 3 pasien sebelum diberikan orientasi, setelah diberikan orientasi pasien yang mengalami kecemasan ringan berkurang menjadi 1 pasien sedangkan sebagian besar lainnya yaitu 6 pasien tidak mengalami kecemasan.

Karakteristik demografi pasien berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan yaitu 8 orang (53%) dan pasien yang mengalami kecemasan ringan 3 orang sedangkan kecemasan sedang 5 orang sebelum orientasi, setelah orientasi 5 orang tidak mengalami kecemasan 3 orang lainnya mengalami kecemasan ringan, untuk pasien yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 7 orang (47%) yang mengalami kecemasan sedang 4 pasien sedangkan yang mengalami kecemasan ringan hanya 3 pasien sebelum orientasi, setelah orientasi 3 pasien tidak mengalami kecemasan dan 4 pasien lainnya mengalami kecemasan ringan.

Karakteristik demografi pasien berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mempunyai tingkat pendidikan tidak sekolah sebanyak 1 orang (6,7%) dan mengalami kecemasan sedang sebelum diorientasikan, setelah diorientasikan, pasien mengalami kecemasan ringan, sedangkan tingkat SD 3 orang (20%) mengalami kecemasan sedang sebelum diorientasikan tetapi setelah diorientasikan 1 pasien tidak ada kecemasan sedangkan 2 pasien mengalami kecemasan ringan, SLTP 1 orang (6,7%) mengalami kecemasan sedang sebelum diberikan orientasi, setelah diberikan orientasi pasien mengalami kecemasan ringan, SLTA sebanyak 6 orang (40%) yang mengalami kecemasan ringan 3 orang dan sedang 3 orang sebelum dilakukan orientasi, setelah orientasi 3 respon tidak mengalami kecemasan dan 3 responden lainnya mengalami kecemasan ringan, dan berpendidikan Sarjana 4 orang (26,7%) yang mengalami kecemasan ringan 3 pasien dan sedang 1 pasien sebelum orientasi, setelah orientasi semua respon yang berpendidikan sarjana tidak mengalami kecemasan.

Karakteristik demografi pasien berdasarkan penyakit menunjukkan sebagian besar pasien menderita penyakit Fraktur sebesar 40% (6 pasien) yang mengalami kecemasan sedang 3 pasien, kecemasan ringan 3 pasien sebelum orientasi, setelah orientasi 4 pasien tidak mengalami kecemasan dan 2 lainnya mengalami kecemasan

ringan, FAM 26,7% (4 pasien) yang mengalami kecemasan sedang 3 pasien dan kecemasan ringan 1 pasien sebelum diberikan orientasi, setelah diberikan orientasi 3 pasien tidak mengalami kecemasan dan 1 pasien mengalami kecemasan ringan, BPH 13,3% (2 pasien) yang mengalami kecemasan sedang dan kecemasan ringan masing-masing 1 pasien sebelum orientasi, setelah orientasi 1 pasien tidak mengalami kecemasan dan 1 lainnya mengalami kecemasan ringan, dan Stroke 20% (3 pasien) yang mengalami kecemasan sedang 2 pasien dan 1 lainnya mengalami kecemasan ringan sebelum orientasi, setelah orientasi 3 pasien mengalami kecemasan ringan.

Tabel Pengaruh Orientasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di ruang rawat bedah RSUD Kota Makassar.

| No              | Tingkat kecemasan Pasien | Pre   |     | Post  |     |
|-----------------|--------------------------|-------|-----|-------|-----|
|                 |                          | N     | %   | N     | %   |
| 1               | Tidak cemas              | 0     | 0%  | 8     | 53% |
| 2               | Cemas ringan             | 6     | 40% | 7     | 46% |
| 3               | Cemas sedang             | 9     | 60% | 0     | 0%  |
| Rerata          |                          | 2,6   |     | 1,47  |     |
| Standar deviasi |                          | 0,169 |     | 0,183 |     |

*Wilcoxon test* ( $p=0,001$ )

Berdasarkan tabel diatas tampak bahwa nilai rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan orientasi adalah 2,6 dengan standar deviasinya 0,169 nilai rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan orientasi mengalami penurunan yaitu 1,47 dengan standar deviasinya adalah 0,183. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed rank test* menghasilkan signifikansi sebesar 0,001 berarti ada pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien.

#### PEMBAHASAN

Setelah dilakukan analisis dan melihat hasilnya, maka ada beberapa hal yang akan dibahas yaitu : Tingkat kecemasan sebelum orientasi, tingkat kecemasan sesudah orientasi dan pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan pasien.

#### Tingkat kecemasan pre orientasi

Data hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang rawat bedah RSUD Kota Makassar pada tanggal 07 Juli sampai 07 Agustus 2014 sebagian besar pasien berusia antara 21-35 tahun yaitu 7 responden (47%) dan 4 orang mengalami kecemasan ringan dan kecemasan sedang 3 orang sebelum dilakukan orientasi, sedangkan yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 8 orang (53%) sebelum dilakukan orientasi pasien yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 6 orang dan kecemasan ringan sebanyak 2 orang responden.

Pasien yang banyak mengalami kecemasan lebih banyak perempuan daripada laki-laki yaitu 8 responden (53%) yang mengalami kecemasan sedang 5 orang dan kecemasan ringan 3 orang, sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki ada 7 responden (47%) yang mengalami kecemasan sedang 4 responden dan kecemasan ringan 3 responden. Sebagian besar responden berpendidikan SLTA dengan jumlah 6 responden (40%) dan pendidikan paling rendah yang SD dan tidak sekolah masing-masing 1 responden (6,7%).

Pasien yang mengalami fraktur pada saat masuk di ruang rawat bedah RSUD Kota Makassar sebanyak 6 responden (40%) dan mengalami kecemasan ringan dan sedang masing-masing 3 responden, yang mengalami BPH (*Benigna Prostate Hyperplasia*) sebanyak 2 responden dan mengalami kecemasan ringan dan sedang masing-masing 1 responden sebelum diberikan orientasi.

Sebagian besar pasien sebelum orientasi mengalami kecemasan sedang sebanyak 9 responden (60%) yang meliputi : perasaan cemas, ketegangan, ketakutan dan perilaku saat wawancara. Tidak ditemukan pasien yang tidak mengalami kecemasan dan kecemasan tingkat berat.

Pasien saat masuk rumah sakit sebelum diberikan orientasi seringkali mengalami kecemasan, kecemasan ini tidak hanya dialami oleh pasien tapi juga oleh keluarga. Hal ini dapat disebabkan karena ketidaktauan tentang kegiatan yang ada di rumah sakit dan memerlukan penjelasan lebih lanjut (Purwadarminta, 2008). Kecemasan yang berlebihan dapat berdampak negatif pada pasien dimana pasien dapat memperlihatkan sikap bermusuhan, respon terhadap lingkungan menurun bahkan tidak ada sama sekali sehingga sulit untuk diajak bekerjasama dengan perawat menurut Keliat (Helen, 2012). Pasien dengan tingkat kecemasan yang ringan sering ditanggulangi tanpa pemeriksaan yang serius, sebaliknya tingkat kecemasan yang sedang dan berat akan menimbulkan dua jenis mekanisme koping antara lain reaksi yang berorientasi pada tugas (adaptif) dan mekanisme pertahanan ego (maladaptif) (Nasir & Muhith, 2011).

Merunut asumsi peneliti bahwa pasien yang masuk rumah sakit menghadapi lingkungan yang baru, sehingga diperlukan suatu adaptasi. Adapun yang perlu diorientasikan adalah pengenalan ruangan, tenaga kesehatan, prosedur tindakan, pasien lain, peraturan rumah sakit dan biaya perawatan. Pada penelitian tidak ditemukan pasien yang tidak mengalami kecemasan saat masuk rumah sakit dan tidak didapatkan cemas berat, hal ini diduga yang diteliti tidak dalam keadaan ketergantungan dengan alat-alat khusus, misalnya respirator, pacu jantung, dan lain-lain. Faktor lain yang mempengaruhi seperti yang sudah dijelaskan bahwa sebagian besar responden (53%) dalam

penelitian ini berusia diatas 35 tahun. Sehingga dengan usia yang dewasa tersebut telah memiliki kepribadian yang matang dan lebih mudah dan cepat beradaptasi dengan ruang rawat bedah.

#### **Tingkat kecemasan post orientasi**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, di Ruang Rawat Bedah RSUD Kota Makassar sebagian besar pasien yang berusia lebih dari 35 tahun berjumlah 8 responden (53%) yang mengalami perubahan setelah orientasi yaitu 6 responden mengalami kecemasan ringan dan 2 orang lainnya tidak mengalami kecemasan, sedangkan yang berusia 21-35 tahun berjumlah 7 responden (47%) juga mengalami perubahan setelah orientasi 6 responden tidak mengalami kecemasan dan 1 orang mengalami cemas ringan.

Dari data hasil penelitian yang telah dilakukan di ruang rawat bedah RSUD Kota Makassar pasien yang berjenis kelamin perempuan 8 responden (53%) yang tidak mengalami kecemasan setelah orientasi 5 responden dan 3 responden cemas ringan, yang berjenis kelamin laki-laki 7 responden (47%) 4 responden mengalami cemas ringan dan 3 responden tidak mengalami kecemasan. Pasien yang berpendidikan Sarjana berjumlah 4 responden dan semuanya tidak mengalami kecemasan setelah orientasi, 2 responden berpendidikan SLTP dan tidak sekolah mengalami kecemasan ringan. Pasien yang menderita fraktur berjumlah 6 responden (40%) yang tidak mengalami kecemasan setelah orientasi 4 responden dan cemas ringan 2 responden, sedangkan yang mengalami BPH (*Benigna Prostate Hyperplasia*) berjumlah 2 orang dan masing-masing mengalami cemas ringan dan tidak cemas setelah orientasi.

Orientasi adalah mengenalkan segala sesuatu tentang rumah sakit meliputi: lingkungan rumah sakit, tenaga kesehatan, peraturan rumah sakit, prosedur tindakan, pasien lain, biaya perawatan dan penyakitnya. Perawat dan pasien bekerja sama untuk menganalisa situasi sehingga mereka dapat mengenali, memperjelas dan menentukan eksistensi sebuah masalah. Dengan demikian pasien dapat mempersiapkan diri dari keadaan cemas kearah kondisi yang lebih konstruktif dalam menghadapi masalahnya(Purwadarminta, 2008).

Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang masuk rumah sakit setelah dilakukan orientasi tidak mengalami kecemasan dalam hal ini fokus utama perawat adalah mengorientasikan pasien dengan baik, dan tanggung jawab perawat adalah untuk mempersiapkan pasien baik secara fisik maupun psikologis terhadap perawatan sehingga tingkat kecemasan pasien dapat diminimalkan dengan cara pasien diorientasikan.

#### **Pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan.**

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan di ruang rawat bedah RSUD Kota Makassar sebagian

besar pasien sebelum diorientasikan mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu 9 responden (60%) dan kecemasan ringan mencapai 40% yaitu 6 responden, sedangkan setelah diorientasikan sebagian besar tidak mengalami kecemasan yaitu 8 responden (53%) dan cemas ringan sebanyak 7 responden (47%).

Menurut (Long, 2005) dalam melaksanakan orientasi yang optimal akan menimbulkan suatu pemahaman kepada pasien tentang keadaannya dan menghindarkan pasien dari persepsi-persepsi negatif yang timbul akibat ketidaktahuan pasien tentang keadaannya. Pemahaman terhadap suatu kerangka berfikir yang jelas akan menurunkan kecemasan dan sangat berguna bagi seseorang untuk menurunkan tingkat kecemasan sampai kepada kondisi yang ringan atau sedang. Pasien di Ruang Rawat Bedah mengalami ketakutan pada sesuatu yang tidak dikenal dan prosedur-prosedur yang mungkin menyakitkan, hal tersebut kemungkinan sebagai penyebab yang paling umum dari kecemasan selama pasien dirawat. Salah satu tujuan perawatan adalah dengan memberikan orientasi yang baik. Pasien yang menerima informasi dengan jelas akan dapat melakukan perawatan secara mandiri menurut Keliat dikutip dalam (Helen, 2012).

Menurut Carpenito dikutip dalam (Rasmun, 2004) ketidakmampuan pasien beradaptasi karena perpisahan dengan keluarga, adanya perubahan kebiasaan yang rutin, lingkungan yang baru, prosedur tindakan yang menyakitkan dapat menyebabkan koping tidak efektif yang dapat dilihat dari penampilan perilaku yaitu menarik diri, bermusuhan dan tegang.

Menurut peneliti bahwa orientasi berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien. Hal ini

dikarenakan pemberian orientasi menimbulkan penyesuaian pasien dengan lingkungannya yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien.

Setelah dilakukan orientasi akan terjadi proses adaptasi pada pasien dengan tahap: kesadaran, tertarik, evaluasi, mencoba, menerima sehingga pasien dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru.

#### KESIMPULAN

1. Dari hasil penelitian di Ruang Rawat Bedah RSUD Kota Makassar pada tanggal 07 Juli 2014 sampai 07 Agustus 2014 ditemukan 6 orang mengalami cemas ringan (40%) dan 9 orang mengalami cemas sedang (60%).
2. Setelah dilakukan orientasi diketahui 8 responden tidak mengalami kecemasan sedangkan 7 responden mengalami cemas ringan.
3. Dari penelitian ini dapat diketahui bahwa ada pengaruh antara pemberian orientasi dengan penurunan tingkat kecemasan seseorang.

#### SARAN

Kepala ruangan diharapkan untuk memberikan memotivasi perawat untuk memberikan prosedur tetap terhadap kegiatan orientasi pada semua pasien yang baru yang terdaftar di ruangan dan Perawat hendaknya melakukan prosedur tetap sesuai Standar Operasional Prosedur untuk program orientasi kepada setiap pasien baru untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap susana Rumah Sakit dan terjadi penurunan tingkat kecemasan pasien.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan jurnal ilmiah ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arline. (2009), *Belajar Merawat Di Ruang Perawatan Bedah*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Browhuizen. (2010), *Ilmu Keperawatan Bagian I*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Helen. (2012), "Pengaruh Komunikasi Teraupetik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien", Fakultas Kedokteran Airlangga, Surabaya.
- Long, B. (2005), *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*, Yayasan IAPK Pajajaran, Bandung.
- Nuralita Arida, M.N.B.H. (2009), "Kecemasan Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Persepsi Tentang Layanan Keperawatan Di Rumah Sakit", *Indonesian Psychological Journal*, Vol. 2, pp. 150–160.
- Osman, A.Z. (2008), "Keefektifan Cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Dan Meningkatkan Kualitas Hidup Tahanan/Narapidana Penyalagunaan NAPZA", FK-UNS/RS Dr. Moewardi, Surabaya.
- Purwadarminta. (2008), *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Rasmun. (2004), *Stres, Koping Dan Adaptasi Teori Dan Pohon Masalah Keperawatan Edisi Pertama*, Sagung Seto, Jakarta.
- Riyanto, A. (2011), *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan Dilengkapi Contoh Kuesioner Dan Laporan Penelitian*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sari, R.Y. and Utami, Y.W. (2009), "HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG KELUARGA BERENCANA HORMONAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI GANGGUAN MENSTRUASI

DI KELURAHAN PABLENGAN KABUPATEN KARANGANYAR", *Berita Ilmu Keperawatan*, available at:<https://doi.org/10.1979-2697>.

Saryono, A.M.D. (2013), *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.