BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "Gambaran Kecemasan pada Pasien dengan Post-Operasi Kolostomi di RS PMI Kota Bogor" sebanyak 18 responden.

Peneliti melihat data yang diperoleh berdasarkan hasil pengolahan data keseluruhan kuesioner dari seluruh responden. Setelah data diolah lalu didapatkan hasil penelitian yang dianalisis dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut ini :

1. Karakteristik Responden

a) Usia

Diagram 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di RS PMI Kota Bogor (n=18)

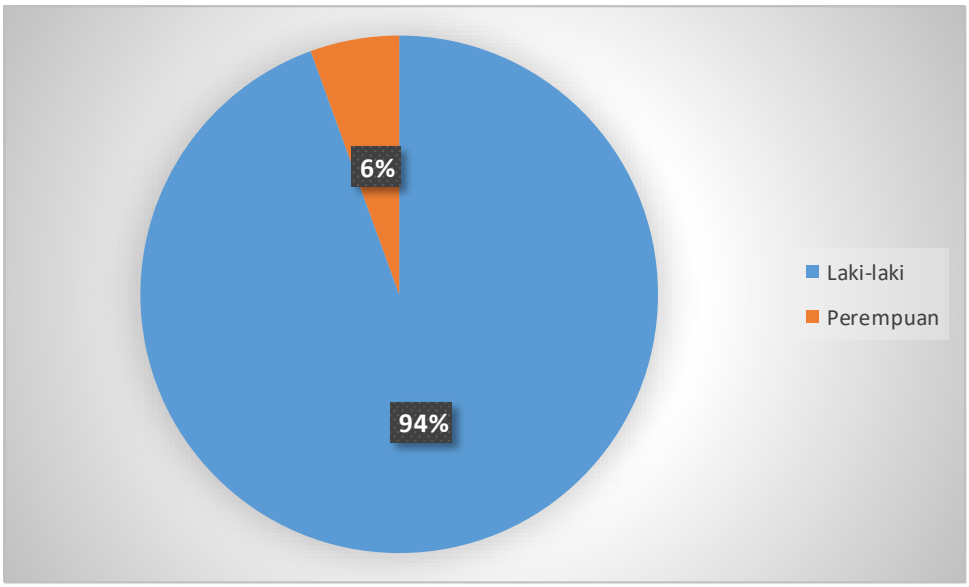
Variabel	N	Mean	Min	Max
Usia	18	25	17	42

Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.1 diatas disimpulkan bahwa rata-rata responden berusia, 25 tahun dimana responden paling muda berusia 17 tahun, dan paling tua berusia 42 tahun.

b) Jenis Kelamin

Diagram 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RS PMI Kota Bogor

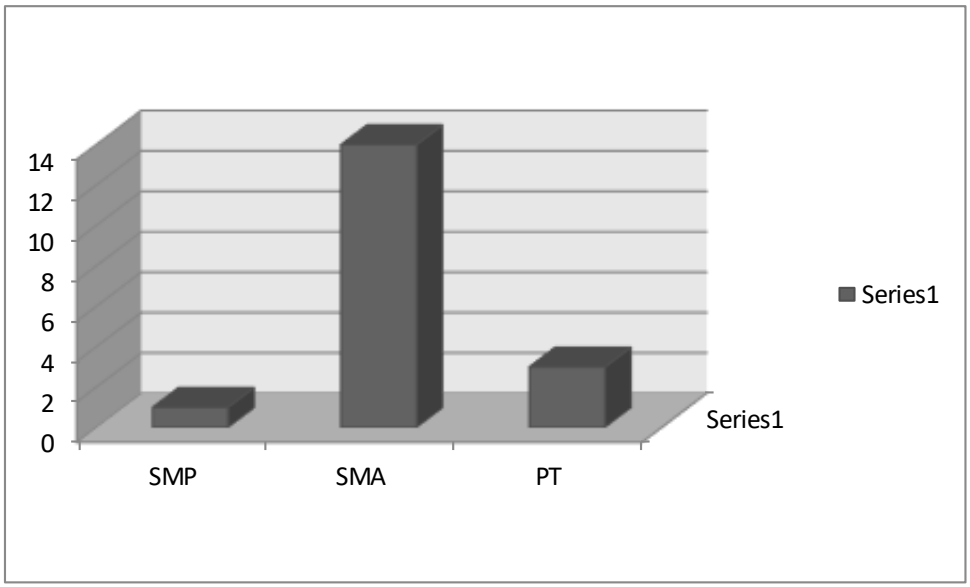


Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.2 diatas menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 responden (94%) dan sebagian kecil responden berjenis kelamin perempuan yaitu 1 responden (6%).

c) Pendidikan

Diagram 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RS PMI Kota Bogor

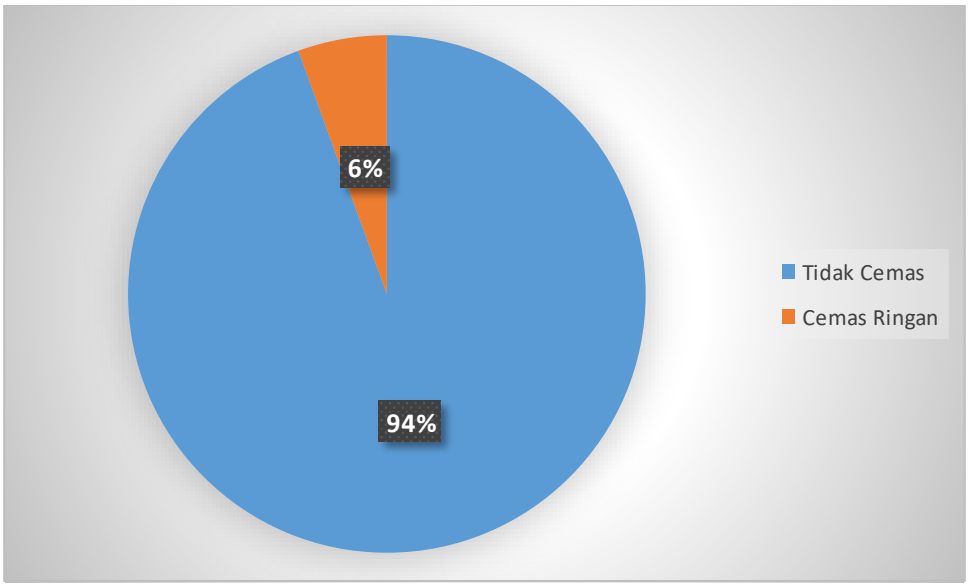


Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.3 didapatkan hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA berjumlah 14 orang (78%), berpendidikan Perguruan Tinggi 3 orang (17%), dan sebagian kecil berpendidikan SMP berjumlah 1 orang (5%).

2. Tingkat Kecemasan

Diagram 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasn di RS PMI Kota Bogor



Interpretasi data :

Berdasarkan diagram 5.4, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan sebanyak 17 orang (94%), dan sebagian kecil responden mengalami cemas ringan sebanyak 1 responden (6%).

B. Pembahasan Penelitian

Pada pembahasan ini peneliti akan menguraikan kesesuaian atau ketidaksesuaian antara konsep teoritik dengan hasil penelitian yang telah dilakukan di lapangan mengenai Gambaran Kecemasan pada Pasien Post Operasi Kolostomi.

1. Karakteristik Responden

a) Usia

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 25 tahun, dimana responden paling rendah berusia 17 tahun, dan paling tinggi berusia 42 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Edi Kurniawan Hulu dan Jek Amidos Pardede tahun (2016) mengenai "Dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien *pre* operatif kolostomi di RS Mutiara Medan". Dengan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kolostomi bisa terjadi pada segala usia, namun usia pasien kolostomi sebagian besar berada pada kisaran usia 26-35 tahun 15 orang (41%). Pengaruh gaya hidup seperti pola makan dan pola istirahat bagi usia dewasa muda tentunya menjadi pengaruh bagi tingginya angka kanker kolon pada usia ini. Makanan-makanan seperti *junk food*, juga pola istirahat yang tidak teratur juga menjadi faktor penyebab kanker kolon.

b) Jenis kelamin

Hasil dari penelitian ini sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 17 orang responden (94%), karena di penelitian ini mayoritas sampelnya adalah laki-laki yang berusia rata-rata 25 tahun dan sebagian kecil responden berjenis kelamin perempuan yaitu 1 orang responden (6%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resti Arania dan Ade Utia Detty (2014) mengenai "Hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kejadian kanker kolorektal di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung", menujukkan bahwa kasus kanker kolon lebih banyak terjadi pada laki-laki, 107 orang (59,4%) dibandingkan perempuan,73 orang (40,6%). Perbedaan antara perempuan dan laki-laki dalam hal kadar hormon, aktivitas sehari-hari, kecenderungan merokok, dan dalam konsumsi makanan pun dianggap bisa menjadi perbedaan faktor resiko untuk menjadi kanker kolorektal. Patomekanisme perbedaan jenis kelamin mempengaruhi terjadinya kanker kolorektal antara lain karena perbedaan kadar hormon antara laki-laki dan perempuan. Ada yang menyebutkan juga bahwa hormon progesteron juga berpotensi mengurangi risiko kanker kolorektal pada wanita karena aktivitasnya dalam membantu menyintesis endogen hormon seks. Faktor lain yang dapat mempengaruhi laki-laki lebih beresiko daripada perempuan yaitu kecenderungan merokok dimana merokok adalah salah satu faktor

yang menyebabkan meningkatnya resiko kanker, dan laki-laki perokok lebih banyak dibandingkan perempuan.

c) Pendidikan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA berjumlah 14 orang (78%), responden berpendidikan Perguruan Tinggi berjumlah 3 orang (17%), dan sebagian kecil berpendidikan SMP berjumlah 1 orang (5%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rachel Kezia Karenina dan Suryani Ginting tentang "Pengaruh edukasi terhadap kemampuan keluarga dalam perawatan stoma pada pasien yang mengalami kolostomi di RSUP H. Adam Malik Medan" dimana pasien kolostomi sebagian besar berpendidikan SMA 25 orang (59,5%), berpendidikan SMP 13 orang (31%), berpendidikan SD 3 orang (7,1%) dan sebagian kecil berpendidikan Perguruan tinggi 1 orang (2,4%). Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menunjukkan terjadinya perilaku, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka seseorang telah mengalami proses belajar yang lebih sering dengan kata lain tingkat pendidikan mencerminkan proses belajar.

2. Tingkat Kecemasan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden tidak mengalami kecemasan sebanyak 17 orang (94%), dan sebagian kecil responden mengalami cemas ringan sebanyak 1 orang (6%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Eka Pranata tahun (2017) mengenai "Dampak relaksasi progresif pada klien yang mengalami kecemasan dan masalah tidur sebelum pelaksanaan operasi kolostomi di ruang 17 dan 19 RSU Dr. Saiful Anwar Malang" penelitian ini mengatakan bahwa dari 2 pasien *pre* operasi kolostomi, keduanya (100%) tidak mengalami kecemasan dengan skor kecemasan dibawah 14 (Tidak cemas).

Menurut Elina Raharisti Rufaidah (2009), rasa cemas disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor fisik yaitu kelemahan fisik yang dapat mempengaruhi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan, faktor trauma dan konflik yaitu munculnya gejala dari pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu, dan faktor lingkungan awal yang tidak baik yaitu lingkungan keseharian tempat individu tersebut

Tingkat kecemasan yang terbilang rendah ini berkaitan dengan usia dimana rata-rata responden berusia 25 tahun, responden paling muda berusia 17 tahun dan responden paling tua berusia 42 tahun yang berarti rata-rata responden sudah menginjak kedewasaan dan dapat mengatasi kecemasan dengan baik.

Menurut Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI, salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah maturasi atau tingkat kedewasaan seseorang. Tingkat maturasi seseorang memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan, dimana pada usia dewasa didapatkan kecemasan yang terjadi relatif lebih rendah jika dibandingkan dengan usia remaja. Hal ini dikarenakan pada usia dewasa kita lebih dapat berpikir logis dan matang dalam mengatasi kecemasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diny Vellyana, Arena Lestari, dan Asri Rahmawati tentang "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operatif", dimana dalam penelitiannya didapatkan sebanyak 1 orang remaja tidak mengalami kecemasan (3,6%), 16 orang mengalami kecemasan ringan (57,1%), 11 orang mengalami kecemasan sedang (39,3%). Hasil yang didapatkan pada usia dewasa dimana didapatkan sebanyak 9 orang (30%) tidak mengalami kecemasan, 13 orang (43%) mengalami cemas ringan, 11 orang (39,3%) mengalami cemas sedang, dan 1 orang (3,3%) mengalami cemas berat.

Faktor kedua yang mempengaruhi rendahnya tingkat kecemasan pada responden dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, dimana dalam penelitian ini sebagian besar responden (94%) berjenis kelamin laki-laki, dan sebagian kecil responden (6%) berjenis kelamin perempuan.

Dalam penelitian yang sama tentang "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operatif",

Diny Vellyana, Arena Lestari, dan Asri Rahmawati mengemukakan bahwa tingkat kecemasan pada laki-laki cenderung lebih rendah dibandingkan pada perempuan, dimana pada laki-laki didapatkan data sebanyak 5 orang (23,8%) tidak mengalami kecemasan, 14 orang (66,7%) mengalami cemas ringan, dan 2 orang (9,5%) mengalami cemas sedang. Jika dibandingkan dengan tingkat kecemasan pada perempuan dimana sebanyak 5 orang (13,5%) tidak mengalami kecemasan, 15 orang (40,5%) mengalami cemas ringan, 16 orang (43,2%) mengalami cemas sedang, dan 1 orang (2,7%) mengalami cemas berat. Hal ini dikarenakan laki-laki cenderung lebih dapat berpikir logis dan tidak terlalu banyak memikirkan hal yang tidak berkaitan dibanding perempuan.

.Namun, kecemasan seringkali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Disinilah peran perawat untuk memperhatikan kondisi kecemasan pasien dan keluarga terkait tanda dan gejala kecemasan yang muncul. Setelah mengetahui tingkat kecemasan pada pasien *post* operasi kolostomi, peneliti mengharapkan di ruang rawat inap bedah dapat mengajarkan teknik relaksasi kepada pasien yang mengalami tanda dan gejala kecemasan untuk mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan guna meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan pada pasien post operasi kolostomi

C. Keterbatasan Penelitian

1. Proses pengumpulan data

Dalam proses pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebar kuesioner melalui g-form (*google form*), dikarenakan adanya pandemik *covid-19* sehingga peneliti menggunakan *google form* untuk menghindari penyebaran virus *covid-19*. Namun ada juga kendala jika melakukan penelitian menggunakan *google form*, diantaranya adalah sulitnya untuk menemukan tempat yang tepat untuk menyebarkan form tersebut, juga sulitnya proses menemukan responden yang bersedia untuk mengisi form tersebut. Akan lebih baik jika sebelum pengumpulan data peneliti selanjutnya melakukan survey terlebih dahulu dalam menemukan tempat yang tepat untuk menyebarkan kuesioner, juga dalam kesediaan responden, ada baiknya pengisian kuesioner menggunakan metode wawancara untuk meningkatkan kesediaan responden.

2. Proses Bimbingan KTI

Dalam proses bimbingan KTI dilakukan secara daring dikarenakan adanya pandemik *covid-19* yang menjadikan tidak diperkenankannya pertemuan secara luring, sehingga pada saat proses bimbingan banyak terkendala karena jaringan yang tidak stabil dan hal lainnya. Proses bimbingan secara daring tentunya dirasa peneliti tidak maksimal dikarenakan adanya berbagai kendala seperti jaringan maupun hal lainnya. Peneliti merekomendasikan untuk bimbingan kedepannya agar

meskipun dilakukan secara *online*, bimbingan dilakukan via *e-mail* agar tidak terganggu dan terkendala oleh sinyal dan besarnya kuota.

Namun hal tersebut tidak mengurangi semangat peneliti untuk tetap melakukan penelitian mengenai "Gambaran Kecemasan pada Pasien dengan Post-Operasi Kolostomi."

2. Tempat Penelitian

Dalam proses perizininan tempat penelitian di RS PMI Kota Bogor, dirasa peneliti sulit untuk mendapatkan izin penelitian dikarenakan pandemi *covid-19*. Pihak RS belum mengizinkan kembali untuk melakukan penelitian atau praktik lapangan. Tetapi dengan proses yang panjang serta bantuan para dosen kami di izinkan untuk melakukan penelitian di RS PMI Kota Bogor.