



JURNAL ILMIAH PSIKOHUMANIKA

[Http://psikohumanika.setiabudi.ac.id/index.php](http://psikohumanika.setiabudi.ac.id/index.php)

REGULASI EMOSI MENGHADAPI KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI MAYOR

Yeni Gunawan¹, Wahyuni Kristinawati²

^{1,2)} Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga

INFO ARTIKEL

Sejarah Artikel

Diterima 3-5-2018

Disetujui 21-5-2018

Dipublikasikan

Desember 2018

Keywords :

Kecemasan, regulasi emosi, pasien, pre operasi mayor.

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran regulasi emosi dalam menghadapi kecemasan pada pasien yang akan melakukan operasi mayor (pre operasi mayor).

Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian ini melibatkan tiga orang partisipan, terdiri dari satu orang pria dan dua orang wanita. Hasil dari penelitian ini menunjukkan setiap partisipan memiliki strategi dan cara meregulasi emosi masing-masing dalam menghadapi kecemasan. Kedua partisipan wanita dengan strategi *expressive suppression*, sedangkan partisipan pria dengan *cognitive reappraisal*.

Alamat Korespondensi:

Fakultas Psikologi
Universitas Kristen Satya Wacana
Salatiga
E-mail:
802014006@student.uksw.edu

p-ISSN: 1979-0341

e-ISSN : 2302-0660

PENDAHULUAN

Operasi atau bedah adalah pengobatan penyakit dengan jalan memotong (mengiris dan sebagainya) bagian tubuh yang sakit. Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan seperti diagnostik (biopsi, laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multiplek), rekonstruksi dan paliatif. Pembedahan menurut jenisnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu bedah mayor dan bedah minor. Bedah mayor merupakan tindakan bedah yang menggunakan anestesi umum/*general anesthesi* yang merupakan salah satu bentuk dari pembedahan yang sering dilakukan oleh pasien sebelum melakukan operasi (Sjamsuhidajat & Jong dalam Apriansyah, Romadoni, dan Andrianovita, 2015). Pre-operasi merupakan tahapan awal sebelum pasien melakukan operasi, yaitu dengan melakukan pemeriksaan kesiapan secara fisiologis maupun psikologis. Hal ini merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi.

Pada tindakan pembedahan, walaupun bertujuan untuk menyembuhkan klien, umumnya akan menghasilkan reaksi cemas terhadap aspek fisiologis dan psikologis tanpa memandang besar kecilnya operasi. Menurut Baradero (dalam Trise & Arifah, 2012) operasi adalah suatu stresor yang bisa menimbulkan stres fisiologis (respon *neuroendokrin*), stres psikologis (cemas dan takut), dan stres sosial yang mengharuskan keluarga beradaptasi terhadap perubahan peran.

Salah satu bentuk stres psikologis yang dialami oleh pasien pre-operasi adalah kecemasan. Kecemasan (ansietas) merupakan respon psikologik terhadap stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Menurut Long (2000) terdapat 2 respon yaitu fisiologis dan psikologis. Respon fisiologis terhadap ansietas merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab. Reaksi psikologis secara umum berhubungan adanya ansietas

menghadapi anestesi, diagnosa penyakit yang belum pasti, keganasan, nyeri, ketidaktahuan tentang prosedur operasi dan sebagainya. Menurut Carpenito (dalam Widyastuti, 2015) 90% pasien pre-operasi berpotensi mengalami kecemasan. Arifah dan Trise (2012) mengatakan bahwa walaupun pasien pre-operasi sudah diberikan informasi dan perawatan yang cukup baik sebelum melakukan operasi, pasien ternyata masih merasakan kecemasan. Ada yang merasa khawatir akan tidak tahan terhadap nyeri akibat operasi, bingung akan perawatan luka di rumah, khawatir jika luka akibat operasi tidak sembuh-sembuh sehingga tidak bisa cepat kembali bekerja, khawatir akan hasil dari operasi terutama hasil dari patologi anatomi yang tidak bisa langsung diketahui hasilnya, takut bagaimana nanti yang akan terjadi di kamar operasi.

Menurut Tarwoto dan Wartonah (dalam Widyastuti, 2015) disebutkan bahwa tingkatan kecemasan ada 4 tingkatan yaitu: 1) Cemas ringan, seperti: sesekali bernafas pendek, nadi, tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergatar, lapang persepsi luas, konsentrasi pada masalah, tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan. 2) Cemas sedang, seperti: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, gelisah, lapang pandang menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur dan perasaan tidak enak. 3) Cemas berat, seperti: nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan dan lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu menyelesaikan masalah, *blocking*, verbalisasi cepat dan perasaan ancaman meningkat. 4) Panik, seperti: nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, lapang perspsi sempit, tidak dapat berpikir logis, agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak-teriak, *bloning*, kehilangan kendali dan persepsi kacau.

Dalam penelitian Widyastuti (2015), mengenai gambaran kecemasan pasien yang akan melakukan operasi fraktur femur atau bedah tulang (kategori tingkatan kecemasan paling tinggi sebesar 62% adalah kecemasan tingkat sedang. Pada umumnya pasien pre-operasi memiliki tekanan darah yang tinggi, mulut

kering, gelisah, susah tidur, dan perasaan tidak enak. Hal ini disebabkan karena pasien merasa takut karena akan dilakukan operasi, takut jika sakitnya tidak sembuh, takut terhadap peralatan operasi, selain itu juga karena takut akan kematian. Menurut Carpenito (2007) kecemasan pada seseorang yang menderita sakit akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sakit. Kecemasan merupakan reaksi umum terhadap penyakit karena penyakit dirasakan suatu ancaman terhadap kehidupan, kesehatan dan keutuhan tubuh, rasa malu, ketidaknyamanan karena nyeri dan kelelahan. Tindakan operasi menimbulkan berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan pasien. Kecemasan tersebut bisa jadi membuat pasien tidak ingin melanjutkan proses pengobatan untuk melakukan operasi.

Haber dan Runyon (dalam Aprisanditiyas & Elfida, 2012) menyimpulkan kecemasan terdiri dari empat gejala, yaitu kognitif, motorik, somatik, dan afektif. Kecemasan kognitif terdiri dari kecemasan yang ringan sampai pada keadaan panik, antara lain berupa ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan mengambil keputusan. Kecemasan dalam bentuk gejala motorik terwujud dalam bentuk tindakan, seperti gemetar, merasa tidak berdaya, dan gugup. Gejala somatik dari kecemasan dimanifestasikan dalam bentuk respon fisik seperti sering buang air kecil, keringat yang banyak, gangguan pencernaan, ketegangan pada otot dibagian kepala, leher, bahu dan dada. Secara afektif, kecemasan dimanifestasikan dalam bentuk antara lain perasaan yang gelisah dan emosi yang tidak menentu.

Menurut Jorman (dalam Sari & Hayati, 2015) ketika seseorang mengalami kesulitan dan permasalahan yang akan dihadapi, hal itu akan membuat peningkatan stress dan emosi negatif seperti perasaan marah, sedih, cemas, dan takut yang menyebabkan semakin buruknya kondisi seseorang. Kesehatan fisik dan emosi sebenarnya saling berkaitan satu sama lain. Ketika fisik seseorang mengalami penurunan dikarenakan penyakit yang digolongkan kedalam penyakit serius, kondisi tersebut akan mengganggu dan memicu munculnya emosi dari individu. Selain itu ketika emosi yang dirasakan oleh individu tidak mampu dikontrol serta diekspresikan sebagaimana mestinya. Emosi tersebut dapat membuat kondisi

fisiknya menjadi semakin buruk. Hal ini disebabkan karena kurangnya kemampuan regulasi emosi dalam menghadapi kecemasan.

Kemampuan dalam menghadap kondisi cemas tergantung pada beberapa hal yaitu usia, pendidikan, maturitas (kesiapan), pengalaman, keadaan sosial ekonomi, dan kepribadian, Salah satu aspek kepribadian mencakup kemampuan individu dalam menguasai diri dan pengaturan tingkah laku serta emosi yang baik (dalam Aprisanditiyas & Elfida, 2012). Menurut Gross (2013) regulasi emosi mengharuskan pengaktifan tujuan untuk naik atau turun, mengatur baik besaran atau durasi respon emosional. Tujuan ini bisa diaktifkan pada diri sendiri atau orang lain. Seseorang yang memiliki regulasi emosi yang baik dapat mempertahankan atau meningkatkan, maupun mengurangi emosi yang dirasakannya baik positif maupun negatif. Regulasi emosi mampu menangani ketegangan jiwa, kecemasan, dan memunculkan perasaan positif terhadap diri sendiri. Dalam mengatasi masalah kecemasan, diperlukannya regulasi emosi untuk mengurangi rasa kecemasan tersebut.

Penelitian terkait regulasi emosi telah dilakukan, dihubungkan dengan kesabaran (Kencono, 2016) dan dukungan Sosial (Poegoeh & Hamidah, 2016). Penelitian kualitatif yang menggali strategi regulasi emosi dilakukan pada pasien Odapus (Fitri, 2012), pasien Diabetes Mellitus (Rakhmawati, Afiatin, Rini, 2011), namun sejauh ini penulis tidak menemukan penelitian yang secara mendalam menggali tentang regulasi emosi dalam mengatasi kecemasan pre-operasi. Penelitian mengenai regulasi emosi dapat dijadikan alternatif penanganan masalah kecemasan (Gross, 2007). Pasien yang akan melakukan operasi diharapkan dapat mengurangi kecemasan yang muncul, maka dari itu diperlukan regulasi emosi sebagai cara untuk mengurangi kecemasan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan mengenai kecemasan dan regulasi emosi, peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran regulasi emosi pasien pre operasi mayor dalam menghadapi kecemasannya.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Model penelitian kualitatif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*). Creswell (1998) menyatakan bahwa *case study* adalah suatu model yang menekankan pada eksplorasi dari suatu “sistem yang saling terkait satu sama lain” (*bounded system*) pada beberapa hal dalam satu kasus secara mendetail, disertai dengan penggalan data secara mendalam yang melibatkan beragam sumber informasi yang kaya akan konteks.

Partisipan

Penentuan partisipan dalam penelitian ini diawali dengan telaah dokumen data pemeriksaan pasien pre operasi dan berdasarkan keterangan dari perawat yang mengetahui kondisi Partisipan, kemudian menggunakan teknik *snowball sampling* yaitu partisipan yang mengalami kecemasan. Partisipan penelitian ini berjumlah 3 orang, yaitu 2 orang wanita dan 1 orang pria. Partisipan dalam penelitian ini setidaknya mengalami tingkat kecemasan rendah. Berikut ini merupakan deskripsi partisipan secara umum :

Tabel 1. Gambaran Umum Partisipan

FAKTOR	PARTISIPAN 1 (PR)	PARTISIPAN 2 (RT)	PARTISIPAN 3 (ST)
Usia	21 Tahun	33 Tahun	53 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Laki-laki
Pekerjaan	Mahasiswa	Ibu rumah tangga	Buruh
Penyakit Yang Diderita	Robek pada ligamen kaki	Tumor Payudara	Hernia

Teknik Pengumpulan Data

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi. Wawancara diartikan sebagai suatu interaksi yang di dalamnya terdapat pertukaran/ *sharing* aturan, tanggung jawab, perasaan,

kepercayaan, motif dan informasi. Wawancara melibatkan komunikasi dua arah antara kedua kubu dan adanya tujuan yang akan dicapai melalui komunikasi tersebut.

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan. Peneliti melakukan observasi untuk mengamati secara langsung tentang interaksi (perilaku) dan percakapan yang terjadi antara Partisipan, bagaimana Partisipan merespon, dan informasi apa yang didapatkan.

Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan (dalam Sugiyono, 2013) analisis data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. Dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit – unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan, sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Partisipan

Partisipan pertama, inisial PR, wanita, 21 tahun, mahasiswi. PR aktif dalam kegiatan Resimen Mahasiswa (Menwa). Ada beberapa latihan fisik yang biasa dilakukan dalam kegiatan Menwa. Pada saat itu, PR berlatih bela diri, untuk mempersiapkan penampilannya di kampus mewakili Menwa. Namun, ia mengalami suatu kecelakaan saat sedang berlatih, yang mengakibatkan cedera pada kaki kanannya. Karena kondisi medis yang cukup parah, yaitu adanya robekan pada ligamen di kakinya, PR harus melakukan tindakan operasi. Dan hal ini merupakan pertama kalinya PR menjalankan sebuah operasi.

Partisipan kedua, inisial RT, wanita, 33 tahun, ibu rumah tangga. RT sudah menikah dan memiliki satu orang anak, berusia 2 tahun. RT merupakan seorang

istri dari pendeta. RT menderita penyakit tumor di payudara, sehingga diperlukan tindakan operasi. Operasi dilakukan untuk memeriksa dan mengangkat tumor yang ada, namun jika tumor tersebut sudah menyebar dan ganas, Partisipan harus melakukan operasi untuk kedua kalinya, dan penyakit yang dideritanya kemungkinan menjadi kanker.

Partisipan ketiga, inisial ST, pria, berusia 53 tahun. ST sebagai buruh harian lepas. ST memiliki 2 orang anak. Anak yang pertama sudah bekerja, sedangkan anak yang kedua belum bekerja, dan akan masuk ke perguruan tinggi. ST menderita suatu penyakit sejak 2 tahun lalu, dan mengharuskan operasi sejak awal, namun kendala biaya yang membuat hal tersebut tertunda.

Gambaran Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor

Kecemasan (ansietas) adalah respon psikologik terhadap stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik

Tabel 2. Gambaran Umum Kecemasan

PARTISIPAN	BENTUK	TINGKAT	FISIK	KOGNITIF	PERILAKU
PR	<i>State Anxiety</i>	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> Jantung berdetak kencang Keringat dingin 	<ul style="list-style-type: none"> Tidak bisa tenang Tidak dapat berpikir positif Selalu merasa khawatir Gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> Menangis Menghindar
RT	<i>State Anxiety</i>	Sedang	Tidak ada	<ul style="list-style-type: none"> Selalu merasa khawatir Sulit untuk percaya 	<ul style="list-style-type: none"> Menghindar
ST	<i>State Anxiety</i>	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah tinggi 	<ul style="list-style-type: none"> Khawatir dengan tekanan darah tinggi 	Tidak ada

Gambaran Kecemasan PR Gambaran kecemasan yang dimiliki oleh PR berupa rasa cemas, sedih, takut, dan khawatir. Hal ini muncul karena partisipan cemas akan dampak melakukan operasi tersebut seperti, rasa sakit yang tak kunjung hilang, bahkan kemungkinan cedera ulang (*re-injury*) dan dapat menghambat aktivitasnya. PR selalu merasa gelisah dengan pemikiran tersebut, sehingga ia selalu berusaha mencari informasi melalui *internet* dan orang lain yang pernah melakukan operasi yang serupa. Namun, dengan hal seperti itu masih belum membuat ia tenang. Gejala fisik yang dialami oleh partisipan adalah jantung berdetak kencang, dan keringat dingin ketika partisipan membayangkan proses operasi yang akan dilakukannya. PR merasa kecewa karena jalan satu-satunya ia harus dioperasi, sehingga hari sebelum operasi ia berusaha tampak kuat, yang ditunjukkan dengan perilaku tidak menggunakan alat bantu untuk mengatasi kecemasannya. Tetapi PR justru menghindari dari ruang perawatan ini karena masih adanya rasa cemas terhadap operasi yang akan dilakukan. Saat operasi akan berlangsung, PR merasa gugup, stress, dan cemas saat akan memasuki ruang bedah, namun ia mengatakan pasrah dan tetap menjalankan operasi.

Gambaran Kecemasan RT Sedangkan, gambaran kecemasan yang dimiliki RT ia memiliki rasa khawatir terhadap penyakitnya. Karena walaupun sudah melakukan operasi, kemungkinan sembuh atau tidak masih belum dapat diketahui. RT memiliki seorang anak berusia 2 tahun, sehingga hal ini membuat ia cemas karena takut harus meninggalkan anaknya yang masih kecil. Saat pertama kali didiagnosis penyakit yang dideritanya dan ternyata harus dioperasi partisipan merasa kaget, tidak percaya sehingga RT mencari alternatif untuk menghindari tindakan operasi. Saat didiagnosis tersebut, partisipan tidak langsung memutuskan untuk melakukan operasi. Gambaran kecemasan yang dialami oleh RT, disebabkan oleh kondisi medis yang dialaminya, yaitu penyakit yang tergolong serius dan kemungkinan penyakitnya tersebut sulit untuk sembuh.

Gambaran Kecemasan ST ST lebih dapat mengatasi kecemasannya dengan baik. Namun, ST memiliki tekanan darah yang tinggi, sejak masih muda.

ST juga menceritakan setiap ia berobat ke dokter, ia sebenarnya cukup tampak tenang, namun ketika akan melakukan pemeriksaan, dia merasakan jantungnya berdetak kencang dan tekanan darahnya menjadi tinggi, walaupun sebelum ia memeriksakan diri ke dokter, ia mengukur tekanan darahnya masih normal. Hal yang membuat ST cemas adalah masalah tekanan darah tinggi yang tinggi, sehingga takut jika harus menunda operasinya. Namun, sejauh ini ST merasa dapat berpikir tenang, tidak merasa khawatir akan proses operasi.

Masalah kecemasan yang dialami oleh partisipan PR dan ST adalah dampak setelah operasi seperti *re-injury* (masih cedera atau sakit) sehingga diperlukannya tindakan operasi. Sedangkan pada ST masalah kecemasan yang dialami karena kondisi fisiologis yaitu tekanan darah tinggi yang dapat menunda proses operasi.

Bentuk Kecemasan yang dialami setiap partisipan adalah sama, yaitu *state anxiety*, merupakan bentuk kecemasan yang dipengaruhi oleh kondisi tertentu atau suatu peristiwa yang membuat individu akan merasakan kecemasan. PR dan RT memiliki faktor kecemasan yang sama yaitu jika mengingat dampak setelah operasi tersebut, namun PR juga mengalami kecemasan yang lainnya jika ia membayangkan kecelakaan yang terjadi. Kecemasan yang dialami PR membuat ia merasakan kondisi emosional yang tidak baik ditandai dengan perasaan tegang, khawatir, dan sedih yang dirasakan secara sadar. Sedangkan ST akan mengalami kecemasan jika tekanan darahnya tinggi dan kendala biaya juga membuat ST merasa cemas akan biaya jika melakukan operasi.

Tingkat Kecemasan yang dialami PR dan RT tergolong kecemasan yang sedang. Pada umumnya tingkat kecemasan yang sedang akan merasa gelisah, tidak dapat berpikir tenang, merasa khawatir, dan menghindar. PR dan RT merasakan gelisah, tidak dapat berpikir tenang dan khawatir dalam kecemasannya, namun PR juga mengalami hal lain seperti sulit untuk tidur, sedih, kecewa, dan menghindar. ST hanya mengalami tingkat kecemasan rendah, karena hal yang membuatnya cemas hanya masalah kondisi kesehatan yang dialaminya.

Gambaran Regulasi Emosi Pasien Pre Operasi Mayor Dalam Menghadapi Kecemasan.

Emosi adalah perasaan, atau afeksi yang dapat melibatkan rangsangan fisiologis, pengalaman sadar, dan ekspresi perilaku (Kusumaningrum, 2010). Bentuk dari emosi terdapat dua yaitu emosi positif dan emosi negatif. Gambaran emosi negatif yang dimiliki partisipan adalah :

Tabel 3. Gambaran Umum Emosi

Partisipan	Emosi	
	Negatif	Positif
PR	Stress, sedih, cemas, takut, kecewa.	Memiliki motivasi untuk segera pulih, berharap
RT	Gelisah dan khawatir	Sabar, pasrah, berharap
ST	Kecemasan	Optimis untuk sembuh, sabar, berharap

Emosi negatif yang muncul pada ketiga partisipan saat pertama kali divonis adalah terkejut, kaget. Partisipan tidak menyangka bahwa harus melakukan tindakan operasi. PR dan RT berusaha melakukan alternatif lain untuk menghindari tindakan operasi, namun jalan satu-satunya diharuskan melalui operasi. ST juga tidak menyangka jika dirinya harus dioperasi, namun ia menghadapi dengan tenang. Penyebab munculnya emosi negatif tersebut karena takut akan dampak setelah tidak operasi, kondisi fisiologis yang tidak mendukung.

Sedangkan emosi positif yang dimiliki setiap partisipan umumnya sama. Kesamaan dari gambaran positif yang dimiliki setiap partisipan adalah banyak berharap, sabar, bersikap pasrah dan menyerahkan jalannya operasi kepada dokter bedah dan perawat, optimis akan kesembuhan. Sehingga hal ini juga membantu mengurangi kecemasan mereka. Emosi negatif yang muncul, juga membuat mereka mengatur emosi mereka sehingga menghasilkan emosi positif. Munculnya emosi positif merupakan hasil dari adanya regulasi emosi.

Pengaturan emosi dengan baik. Dapat mengatur emosi dengan baik, baik secara positif maupun secara negatif. Pengaturan emosi yang dilakukan PR ketika ia mengingat kejadian kecelakaan dan dampak operasi yaitu, tidak dapat berpikir positif, mudah gelisah, dan sedih. Cara ia mengatasi masalah kecemasan

itu dengan menenangkan diri misalnya dengan berjalan-jalan, mencari hiburan, banyak makan. Hal ini dapat membantu PR dalam mengurangi kecemasannya, dampak dari pengaturan emosi tersebut ia dapat berpikir positif, bahkan optimis akan kesembuhannya.

“Waktu itu sebelum operasi, apalagi kalau cemas aku ga bisa berpikir positif.. tapi kalau aku habis nangis, atau bangun tidur , atau pergi main, jajan kemana, ya aku jadi bisa berpikir kalau banyak orang yang butuh aku, jadi aku harus sehat.. gimana caranya supaya aku bisa bertahan, walaupun lama dan berat, bahkan menurutku ini resiko paling tinggi.. jadi ga mungkin aku berhenti disini, pokonya aku harus sembuh..”

Dalam mengatur emosi, RT juga melakukan hal yang sama, yaitu menenangkan diri dengan cara berjalan-jalan, juga banyak berdoa dan berharap kepada Tuhan atas kesembuhan. RT dapat bersikap lebih ikhlas dengan menerima kondisinya tersebut.

“Saya tidak merasakan takut atau cemas mbak kalau mau operasi ini, saya selalu berdoa sama Tuhan, semoga Tuhan kuatkan, berikan kesembuhan, Puji Tuhan saya dikuatkan, jadi saya bisa lebih tenang.”

ST menangani masalah kecemasannya dengan lebih bersyukur, sabar, dan semangat untuk menghadapi operasi, karena ingin cepat sembuh

“ya namanya sakit itu saya ga minta ya mbak.. ya mau marah pun gimana, saya ga minta sakit ini, ya ini merupakan cobaan dari Tuhan, saya diberikan tuh penyakit seperti ini, saya harus introspeksi diri, ya mungkin kerja nya harus hati-hati.. ga boleh angkat terlalu berat..”

Hal yang membuat ST dapat mengatur emosinya tersebut adalah persiapan dan pertimbangan yang dilakukan secara matang oleh ST, sehingga ST lebih siap untuk menjalani operasi tersebut.

Pengendalian emosi. Selain itu regulasi emosi yang baik dapat mengendalikan emosi secara sadar dan otomatis. Ketiga partisipan menyadari emosi yang sedang dirasakannya dan masing-masing partisipan memiliki cara untuk mengendalikan emosi mereka. Emosi yang dirasakan umumnya berupa kegelisahan terhadap penyebab dari kecemasan mereka. PR dan RT akan menenangkan diri dalam mengatasi masalah kecemasan.

PR biasanya menyadari emosi yang sedang dirasakannya, namun ia merasa kesulitan dalam mengendalikan emosinya. Jika sedang marah, ia akan menyimpan itu sendiri atau memarahi orang yang membuat kesalahan, namun jika ia terlalu memendam marah tersebut, ia akan merasakan sakit pada tubuhnya. Hal untuk mengatasi masalah ini adalah dengan menenangkan dirinya terlebih dahulu.

“Paling mbak kalau ada yang bikin kesalahan , jadi aku marah gitu, terus aku semprot, marahi.. tapi setelah itu aku diam lagi.. ; jadi lenganku sakit, badanku sakit.. kaya emosi yang ga terlepaskan.. atau gimana, dan aku gabisa gerak..”, “jadi ya lebih banyak diam dan larut saja mbak, lama – lama nanti berkurang..”.

Dalam mengendalikan emosinya, RT tidak meluapkan emosi yang dirasakan, hanya bersikap lebih sabar dan berusaha menceritakan masalah yang dialaminya kepada suami. RT juga menenangkan dirinya untuk mengendalikan emosi negatif, dan berdoa kepada Tuhan.

Dalam melakukan suatu hal ST selalu mempertimbangkan konsekuensi. ST menceritakan bahwa dirinya adalah individu yang mudah minder, takut sehingga dalam melakukan operasi ini ia bersikap hati-hati. Pada awalnya ia ragu untuk melakukan operasi, ia merasa takut, cemas ketika harus dioperasi karena kendala dalam biaya dan proses operasi yang akan dilakukan. ST mempertimbangkan dengan bertanya pendapat kepada orang yang sudah melakukan operasi, sehingga ia cukup yakin untuk melakukan operasi. Saat bertanya ia tidak mengakui bahwa dirinya akan dioperasi dan sedang menderita suatu penyakit, ia merasa akan membebani orang lain dengan memikirkan kondisinya sekarang. ST secara otomatis mengatasi masalah kecemasannya dengan berpikir positif dan keyakinan yang dia miliki.

Kemampuan mengatasi stress yang menekan. Dalam hal menguasai situasi kecemasan yang dirasakan setiap partisipan, mereka dapat mengatasi kecemasan mereka berkaitan dengan kondisi yang mereka alami.

PR mengalami kesulitan dalam mengatasi stres yang dihadapinya. Ketika ia merasakan kecemasan ia akan selalu merasa gelisah, mudah takut, sedih, dan kemungkinan untuk menghindari orang sekitarnya. Ketika situasi yang tertekan

seperti ini, PR akan menceritakan masalahnya dengan orang terdekat, namun ia merasa tidak berdampak bagi dirinya. Ia merasa kecewa karena orang yang diceritakan tidak mengerti posisi yang dirasakannya, ia merasa bahwa kondisi fisiknya tidak akan berubah. PR merasa lebih nyaman jika menyampaikan perasaannya dalam media sosial.

“Nah, ya sebenarnya tipe orang kaya aku.. aku punya tmn.. mereka ya support, jangan mnyerah, ini kan masih pengobatan, buat aku ga terlalu gimana, dan aku itu orangnya terlalu cuek.. paling langsung ngajak keluar, tau kalo aku lagi stress gitu.. ; karena ini masalah fisik, jadi ceritapun ga menyelesaikan masalah..”.

Dalam situasi yang menekan pada RT, ia masih dapat bersikap tenang walaupun dalam dirinya mengalami rasa khawatir. Menurut pernyataan keluarga partisipan mengenai kecemasan saat menghadapi operasi,

“istri saya itu tidak merasakan takut, ataupun cemas yang berlebih, ia dapat bersikap tenang, bahkan sebelum operasi dan tiba dirumah sakit ia masih bisa berjalan-jalan walaupun kondisi sedang sakit”.

RT berusaha untuk optimis terhadap penyakit yang dideritanya, ia berharap operasi ini dapat berjalan dengan baik dan penyakitnya juga bisa segera dipulihkan.

Berbeda dengan yang lainnya, ST tidak merasakan kondisi yang tertekan dalam menghadapi kecemasan. Ia hanya memiliki rasa cemas terhadap riwayat tekanan darah tinggi yang dimilikinya, namun ia bisa dengan segera mengatasinya, misalnya dengan minum obat secara teratur. Karena optimis yang dimilikinya, perasaan senang bahwa akan dilakukan operasi membuat ST tidak mengalami stres yang cukup berat.

Strategi Regulasi Emosi

Strategi regulasi emosi merupakan cara individu mengatasi masalah kondisi emosinya. Strategi terdapat dua jenis yaitu, *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*. Pada umumnya *cognitive reappraisal* berkaitan dengan cara seseorang mengatasi masalah emosi dengan mempertimbangkan suatu hal sebelum emosi

atau perasaan tersebut diekspresikan. Sedangkan *expressive suppression* melibatkan hambatan perilaku mengekspresikan emosi berlebih. Biasanya berfokus pada respon, munculnya relatif belakangan pada proses yang membangkitkan emosi. Strategi ini cukup efektif untuk mengurangi ekspresi emosi negatif.

Masing-masing partisipan memiliki strategi yang berbeda-beda dalam meregulasi emosinya menghadapi kecemasan. Berikut adalah gambaran regulasi emosi masing-masing partisipan :

Tabel 4. Gambaran Strategi Regulasi Emosi

PARTISIPAN	PERILAKU
PR	<ul style="list-style-type: none"> • Menyembunyikan perasaan • Merasa tidak sanggup menyimpan perasaan sendiri • Menangis • Menghindar • Memilih untuk sendiri
RT	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak menceritakan masalah kepada orang lain, selain keluarga
ST	<ul style="list-style-type: none"> • Mempertimbangkan konsekuensi • Hati-hati dalam memutuskan sesuatu atau melakukan sesuatu • Hanya menyampaikan masalah atau perasaannya dengan keluarga

Strategi regulasi emosi yang digunakan oleh PR dan RT adalah *expressive suppression*, karena merasa lebih baik untuk menyimpan perasaan atau tidak mengekspresikan emosi yang dirasakan. Namun PR, dalam kondisi tertentu saat sedang emosi marah ia akan menyampaikan kekesalannya kepada orang yang membuat kesalahan atau ketika ia sedang merasakan cemas, gelisah akan muncul perilaku menghindar orang sekitar. Sedangkan pada ST menggunakan strategi *cognitive reappraisal*, sebelum ia mengekspresikan emosinya, ia cenderung lebih mempertimbangkan kemungkinan emosi yang akan muncul, sehingga dapat mengurangi munculnya emosi negatif.

Pada ketiga partisipan memiliki kesamaan dalam melakukan suatu hal, namun memiliki respon yang berbeda dan mempengaruhi emosi masing-masing. Kesamaan dalam menghadapi kecemasan mereka yaitu, sama-sama mencari informasi mengenai proses operasi, dampak dari operasi, biaya melakukan operasi. Respon yang muncul pada PR adalah semakin merasa gelisah, takut, dan

cemas. Hal yang dilakukan PR setiap malam ia selalu mencari informasi melalui *gadget* dan hal tersebut menimbulkan kecemasan.

“Jadi mbak sebelum operasi, sebelum dibawa ke Solo itu, apalagi setelah divonis operasi.. nunggu jadwal operasi.. setiap malam itu aku gelisah, jadi gimana ya.. ga bisa tidur.. aku tuh habis cari informasi rasanya kesel, tutup pintu ga boleh ada yang masuk.. terus, setelah operasi kan kekuatan ligamennya bisa berkurang.. lah itu gimana ? jadi kepikiran.”

Namun pada RT dan ST hanya sekedar bertanya kepada kerabat yang sudah pernah melakukan operasi. RT lebih memilih untuk menceritakan masalah kepada suami, dan suami yang menanyakan perihal operasi dengan rekan kerjanya, ia merasa banyak pendapat dan masukan yang diterimanya membuat ia semakin bingung, bahkan ia juga takut kalau masukan yang diberikan tersebut malah menjatuhkan dan membuatnya semakin cemas. Sedangkan ST banyak menanyakan informasi kepada tetangga, rekan kerja yang sudah pernah melakukan operasi dan meyakinkan diri untuk siap melakukan operasi.

PEMBAHASAN

Pada umumnya ketiga partisipan mengalami kecemasan yang sama berupa rasa khawatir. Namun ada perbedaan dalam hal yang dikhawatirkan. PR dan RT memiliki rasa khawatir terhadap dampak setelah operasi yaitu kemungkinan sakit yang diderita tak kunjung sembuh, kemungkinan harus di operasi lagi, harus merasakan sakit lagi. ST khawatir terhadap biaya dan kondisi fisiologisnya, yaitu tekanan darah tinggi, namun hal tersebut masih bisa diatasi dengan bantuan biaya dari pemerintah (BPJS) dan obat penurun tekanan darah tinggi dari dokter. Maka dari itu PR dan RT mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada ST yang hanya mengalami sedikit kecemasan. Hal tersebut sesuai dengan faktor kecemasan ekstrinsik menurut Kaplan dan Sadock, 1997 (dalam Fatmawati, Andriyani, & Utami, 2013) yaitu dimana sumber kecemasan berasal dari dalam individu itu sendiri, seperti biaya operasi dan kondisi medis. Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis, misalnya:

pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Sebaliknya pada pasien yang dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan. Namun, pada RT tidak muncul gejala kecemasan secara fisik. PR dan ST memiliki gejala kecemasan secara fisik yaitu tekanan darah tinggi (ST) dan jantung berdetak kencang, keringat dingin (PR).

Terdapat emosi baik itu negatif maupun positif yang dirasakan oleh ketiga partisipan. Emosi negatif yang dirasakan adalah cemas, takut, khawatir, bahkan ada yang sedih. Karena kemampuan regulasi emosi pada ketiga partisipan, sehingga dapat mengatur emosi dengan baik. Saat partisipan merasakan kecemasan, pada PR dan RT akan berusaha lebih tenang dengan berjalan-jalan, mencari hiburan,(PR), menonton film (PR). Selain itu juga muncul emosi positif yang lainnya seperti bersikap pasrah, dan mempercayakan jalannya operasi kepada dokter. ST merasakan emosi positif senang, karena di balik keceemasannya menghadapi operasi, ia senang karena penyakit yang dideritanya akan segera disembuhkan atau dibuang dari tubuhnya. Selain itu, partisipan juga dapat mengendalikan emosi mereka, dengan cara menenangkan diri untuk mengurangi rasa cemas, berusaha untuk berpikir positif, banyak berdoa dan berharap kepada Tuhan. Dalam situasi yang menekan akibat dari masalah sakit yang mereka hadapi, partisipan pada umumnya tetap bisa tenang dan berpikir positif. Hanya saja PR memiliki sedikit perbedaan dalam menanggapi stres atau masalah kecemasan yang cukup menekan dirinya. Ketika ia mengalami puncak kecemasan, ia akan menjadi mudah gelisah, mudah takut, stres, sedih, dan menghindari orang terdekat bahkan keluarganya, agar tidak menimbulkan kondisi emosional yang tidak baik.

Strategi regulasi emosi yang digunakan PR dan RT memiliki strategi yang sama yaitu *expressive suppression*, sedangkan pada ST adalah *cognitive reappraisal*. Pada ketiga partisipan memiliki kesamaan dalam hal menyimpan perasaan, mereka lebih baik untuk menyimpan perasaan itu sendiri, dan tidak ingin merepotkan orang lain. Yang membedakan adalah ST lebih baik untuk

mempertimbangkan suatu hal terlebih dahulu, sehingga ia lebih berhati-hati dalam mengekspresikan emosinya. Sedangkan pada PR dan ST menghambat atau menghalang perilaku yang memungkinkan dapat memunculkan emosi negatif. Namun, akan lebih baik jika partisipan atau orang yang mengalami kecemasan dapat mengekspresikan atau mengetahui emosi yang dirasakan, jika seseorang memahami emosi yang dirasakannya, individu tersebut dapat meregulasi emosinya dengan baik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dalam penelitian ini menunjukkan partisipan ada yang memiliki tingkat kecemasan rendah dan sedang. Umumnya partisipan mengalami kecemasan dalam bentuk rasa khawatir ada yang takut akan dampak setelah operasi, ada yang takut karena kondisi kesehatan. Partisipan dalam penelitian ini mampu melakukan regulasi emosi dengan baik. Emosi negatif yang muncul dapat dikelola dengan baik dan menghasilkan emosi positif. Setiap partisipan memiliki cara masing-masing untuk meregulasi emosinya.

Saran

Untuk penelitian selanjutnya, dapat melihat pengaruh hubungan antara jenis kelamin dengan strategi regulasi emosi. Dalam penelitian ini jenis kelamin perempuan lebih dominan ke *expressive suppression*, sedangkan laki-laki ke *cognitive reappraisal*. Selain itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi regulasi emosi. Diperlukan juga membangun rapport yang baik, agar dapat menggali regulasi emosi seseorang.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprisandityas, A & Elfida, D. (2012). Hubungan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil, *Jurnal Psikologi*, 12(2).
- Apriansyah,A. ,Romadoni.S, & Andrianovita,D. (2015). Hubungan antara tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri pada pasien post sectio caesarea di rumah sakit muhammadiyah palembang tahun 2014, *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(1).
- Arifah,S. & Trise,I.N.(2012).Pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre – operasi di ruang bougenville rsud sleman, *Jurnal Kebidanan*, 4(01).
- Fatmawati,S., Andriyani,A., Utami,D. (2013). Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan kemoterapi pada pasien kanker serviks di rsud dr. Moewardi. *Gaster*, 10(1).
- Gaol, N.T.L. (2016). Teori stres: stimulus, respons, dan transaksional . *Buletin Psikologi*, 24(1) : 1- 1.
- Greenberg, L. S. & Stone, A. A. (1992). Emotional Disclosure about Traumas and its Relation to Health: Effects of Previous Disclosure and Trauma Severity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, (1), 75-84.
- Greenberg, L.S. (2002). *Emotion - Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings*. Washington, DC : American Psychological Association
- Gross, J.J. & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation : conceptual foundations. *Handbook of Emotion Regulation*, edited by James J. Gross. New York, Guilford Publications
- Kusumaningrum,O.D. (2012). Regulasi emosi istri yang memiliki suami stroke. *Empathy*, 1(1).
- Moleong, L. J. (2005). *Metodologi kualitatif edisi revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. J. (2006). *Metodologipenelitiankualitatifedisirevisi* ,Cetakankeduapuluhdua. Bandung:PT. RemajaRosdakarya Offset.

- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal Jilid 1 Edisi ke-5*. Jakarta: Erlangga
- Rahmat, P. F. (2009). Penelitian kualitatif. *Equilibrium*, 5(9), 1-9.
- Rakhmawati,A., Afiatin,T., Rini,I.S. (2011). Pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap peningkatan subjective well being pada penderita diabetes mellitus. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 3(2).
- Rohman et al. (2014). *Metode peneitian Kualitatif*. Jember: UPT Penerbitan UNEJ.
- Sari,M.D.I., & Hayati,E.N. (2015). Regulasi emosi pada penderita hiv/aids. *Jurnal Fakultas Psikologi : Empathy*,3(1).
- Sugiyono. (2013). *Metode penelitian pendidikan (pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D)*. Bandung : Alfabeta.
- Widyastuti,Y. (2015). Gambaran kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di rs.ortopedi prof. Dr.r soeharso surakarta, *Profesi*, 12(2).