

**ADMISSION ORIENTATION MENURUNKAN STRES PASIEN AWAL MASUK  
RUMAH SAKIT**  
*(Admission Orientation Reduces the Level Stress of Early Hospitalized Patients)*

**Kusnanto\*, Siti Guntarlin\*\*, Dian Nur Arisandi\***

\*Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo No. 47 Surabaya. Telp/Fax: (031) 5012496

E-mail: [kusnanto\\_ners@yahoo.com](mailto:kusnanto_ners@yahoo.com)

\*\* RSU Dr. Soetomo Surabaya

**ABSTRACT**

**Introduction:** Being hospitalized, some people may encounter a strange environment and situation which trigger stress to the patients. By giving an orientation, patients will learn how to adapt to this stressful event. Admission Orientation is a type of orientation which can be given to the patient on early stage of hospitalization. The main purpose of Admission Orientation is to facilitate the patients to cope with hospital environment and situation at first 24-48 hours. The objective of this study was to analyze the effect of admission orientation to reduce the stress level in early hospitalized patients. **Method:** A quasy experimental design was used in this study. Population had taken from new patient in C (Cempaka) Surgical Ward, on June 2007. Sample were recruited by using total sampling and there were 12 samples who met to the inclusion criterias, divided into 6 samples for intervention group and 6 samples for control group. The independent variable was Admission Orientation and the dependent variable was stress responses. Data were collected by using questionnaire and analyzed by using Wilcoxon Signed Ranks Test and Mann-Whitney U Test with significance level  $\alpha \leq 0.05$ . **Result:** The result showed that Admission Orientation reduce the stress level in early hospitalized patients with  $p=0.025$  in intervention group,  $p=0.157$  in control group. **Discussion:** It can be concluded that Admission Orientation reduce patient's level of stress. Therefore, Admission Orientation should be applied on hospitals as a program that can promote patient's adaptation in early hospitalization.

*Keywords: Admission Orientation, stress, early hospitalized patients.*

---

**PENDAHULUAN**

Rumah sakit (*hospital*) merupakan sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya (Rumah Sakit, 2007). Klien yang baru masuk untuk rawat inap di rumah sakit akan menghadapi situasi yang belum pernah dikenali dan dihadapi sebelumnya. Situasi tersebut kadang merupakan hal yang menakutkan bagi beberapa orang dan menjadi penyebab stres yang utama (*Reality Orientation: A Historical Study of Patient Progress*, 2007). Kondisi stres dapat memicu munculnya respons fisik dan psikologis yang dapat mempengaruhi kondisi sakit seseorang. Program seperti pengelolaan terhadap gejala,

orientasi lingkungan perawatan, pengkajian status psikologis, konseling dan pemberian pendidikan kesehatan berkelanjutan dapat memberikan *positive feed back* bagi klien dalam menghadapi situasi yang asing. Orientasi lingkungan atau ruangan pada saat pasien pertama kali datang di pelayanan kesehatan (RS) dapat membantu menurunkan kecemasan dan ketakutannya (Aditama, 2003). Salah satu bentuk program orientasi yang diberikan pada 24 jam pertama pasien tiba di ruang rawat inap adalah *Admission Orientation* atau orientasi awal masuk rumah sakit (Harris, 2005).

Lingkungan yang baru, situasi asing, banyak orang tidak dikenal dan rumitnya prosedur administrasi akan memicu timbulnya kecemasan dan ketakutan pada hampir semua pasien. Hasil survey dari *The*

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (*The Orientation Program PRD*, 2006), dari 100 orang pasien baru yang datang rawat inap di rumah sakit, 95% pasien mengalami stres akut pada 24-48 jam pertama dirawat dan hanya 25% yang mampu beradaptasi dengan baik. Pada pasien yang pernah mempunyai pengalaman mendapatkan perawatan di instansi pelayanan kesehatan sebelumnya, angka kejadian stres akut berkurang menjadi 47% (*The Orientation Program PRD*, 2007). Stres merupakan kejadian yang sering dialami manusia selama masa hidupnya (Rasmun, 2004). Sangat sulit mengukur angka kejadian stres pada pasien yang baru pertama kali di rawat di instansi pelayanan kesehatan. Menurut data dari *Woodside Receiving Hospital*, Youngstown, Ohio, Amerika Serikat (*The Orientation Program PRD*, 2007) sebagai salah satu rumah sakit yang telah melaksanakan program *Admission Orientation*, kecemasan dan ketakutan adalah dua respons stres yang sering timbul pada 78% pasien awal MRS dan dari 10 orang pasien, 7 diantaranya mengalami kecemasan dan 3 lainnya mengalami ketakutan sebagai respons stres utama (Harris, 2005). Pengaruh pemberian orientasi terhadap penurunan stres pada pasien awal masuk rumah sakit yang belum diketahui menyebabkan sedikitnya instansi pelayanan kesehatan yang melaksanakan prosedur ini. Kecemasan dan ketakutan merupakan perasaan yang sering dirasakan oleh pasien ketika tiba di sebuah instansi pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai tempat rehabilitasi bagi individu yang berada pada rentang sakit dengan multiprofesi bekerja di dalamnya seperti dokter, perawat, ahli gizi, petugas farmasi dan tenaga kerja lainnya. Kejadian stres akut memberikan respons fisik dan psikologis dapat mempengaruhi proses perkembangan penyakit pasien. Kejadian stres dapat memicu pengeluaran kortisol sebagai *related stress hormone* yang dapat mengacaukan metabolisme tubuh sehingga kondisi kesehatan pasien menjadi lebih parah (Rasmun, 2004). Ruang Bedah C sebagai salah satu ruang rawat inap bedah di RSUD Dr. Soetomo yang merupakan ruang percontohan manajemen keperawatan dengan menggunakan Model Asuhan Keperawatan

Profesional (MAKP) modifikasi tim primer, telah melaksanakan prosedur penerimaan pasien baru yang dilakukan oleh perawat primer (PP) merujuk pada prosedur tetap yang telah ditetapkan oleh direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Terdapat perbedaan utama antara *Admission Orientation* dan prosedur penerimaan pasien baru di Ruang Bedah C RSUD Dr Soetomo. Perbedaan tersebut terletak pada adanya sesi diskusi bersama antara perawat, pasien dan keluarganya pada *Admission Orientation*. Pada penerimaan pasien baru biasa tidak terdapat sesi diskusi seperti pada *Admission Orientation*. Sesi diskusi tersebut merupakan sarana untuk mengetahui permasalahan pasien dan saat paling tepat untuk memberikan *positive feedback* pada pasien guna menurunkan tingkat stres pada pasien. Namun sampai saat ini, pemberian *Admission Orientation* yang dapat menurunkan tingkat stres dengan cara membantu percepatan adaptasi dengan lingkungan perawatan pada pasien awal masuk rumah sakit (MRS) belum banyak dilakukan oleh instansi rumah sakit di Indonesia baik negeri maupun swasta.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan pada pasien adalah dengan memberikan orientasi pada awal pasien masuk rumah sakit (MRS). *Admission Orientation* dapat dijadikan sebagai salah satu program untuk membantu mempercepat proses adaptasi pasien dengan lingkungan perawatan. Menyambut kedatangan pasien, mengorientasikan pasien dengan ruang perawatan, memperkenalkan pasien dengan komponen di ruang perawatan dan memberikan kesempatan pada pasien dan keluarganya berdiskusi tentang masalahnya serta memberikan *possitive feedback* akan membantu proses adaptasi pasien yang diharapkan dapat menurunkan tingkat stres pasien.

## BAHAN DAN METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experimental*, dengan menggunakan total populasi terjangkau (*accessible population*), yaitu pasien awal masuk rumah sakit (MRS) dan datang di ruang perawatan pada 24-48 jam pertama rawat inap di Ruang Bedah C RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan memenuhi

kriteria inklusi. Jumlah sampel 12 responden yang dibagi menjadi 6 responden kelompok perlakuan dan 6 responden kelompok kontrol. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *Admission Orientation*, sedangkan variabel dependen adalah respons stres.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur respons stres adalah lembar kuisioner yang diadaptasi dari *Stressless Inc.* (2007) dan DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) diadaptasi dari Lovibond and Lovibond (1995). Penelitian dilaksanakan tanggal 11 – 22 Juni 2007 di Ruang Bedah C RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

## HASIL

Identifikasi stres pada pasien awal masuk rumah sakit (MRS) di Ruang Bedah C (Cempaka) RSUD Dr. Soetomo Surabaya menunjukkan mayoritas pasien mengalami stres sedang (67%) (lihat gambar 1).

Pada gambar 2 dapat dilihat pengaruh pemberian *Admission Orientation* terhadap stres pada pasien awal masuk rumah sakit (MRS) di Ruang Bedah C (Cempaka) RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

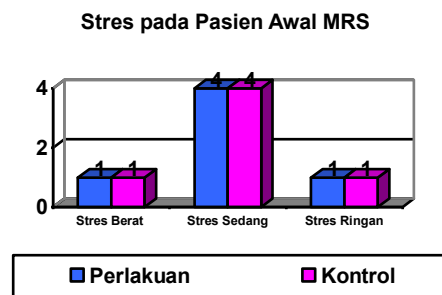
Pemberian *Admission Orientation* berpengaruh terhadap stres pada pasien awal masuk rumah sakit (MRS), hal ini dibuktikan melalui uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* ( $p=0,025$ ) dan dengan uji statistik *Mann Whitney U Test* ( $p=0,027$ ) seperti terlihat pada tabel 1.

## PEMBAHASAN

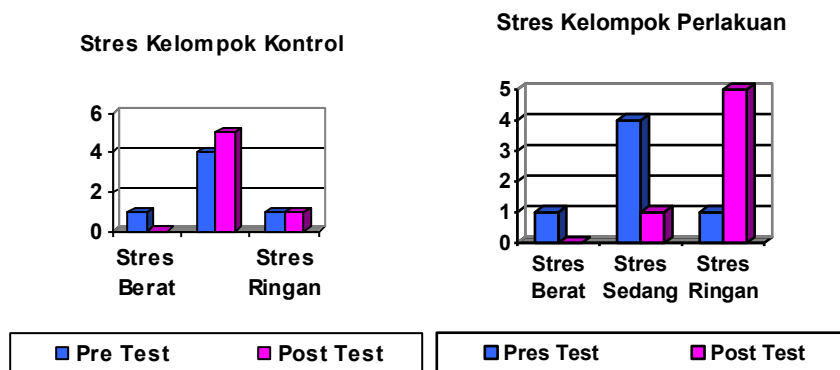
Ruang Bedah C (Cempaka) RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah salah satu ruang rawat inap bedah kelas 1 dan 2 dengan pasien

terbanyak memiliki kasus bedah elektif meliputi kasus bedah urologi, bedah digestif, bedah saraf, bedah kepala leher, bedah plastik dan lain-lain. Pasien yang menjalani rawat inap di ruangan tersebut adalah pasien pra operasi yang telah direncanakan sebelumnya melalui IRJ Poli Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya meskipun ada beberapa diantaranya langsung datang dari IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Waktu perencanaan operasi setiap pasien berbeda-beda terhitung mulai diputuskannya seorang pasien untuk menjalani operasi dari IRJ Poli Bedah. Proses dari mulai diputuskan operasi hingga pasien MRS membutuhkan waktu yang lama. Hal ini dikarenakan pasien dan keluarganya harus mengantri untuk mendapatkan ruang rawat inap. Dari 12 responden rata-rata membutuhkan waktu 5-10 hari untuk mendapatkan ruang perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi sakit dan keinginan pasien.



Gambar 1. Stres pada pasien awal Masuk Rumah Sakit (MRS) selama 24-48 jam pertama perawatan.



Gambar 2. Stres pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pasien awal Masuk Rumah Sakit (MRS) selama 24-48 jam pertama perawatan.

Tabel 1. Hasil Uji Statistik Pemberian *Admission Orientation* dalam Menurunkan Stres pada Pasien Awal Masuk Rumah Sakit (MRS)

Tingkat stres	Perlakuan		Kontrol	
	<i>Pre</i> (n)	<i>Post</i> (n)	<i>Pre</i> (n)	<i>Post</i> (n)
Ringan	1	4	1	1
Sedang	3	1	4	4
Berat	1	0	0	0
Hasil Uji Statistik	<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> (p=0,025)		<i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> (p=0,157)	
	<i>Mann-Whitney U Test</i> (p=0,027)			

Keterangan:

n = jumlah

p = signifikansi

Klien datang ke rumah sakit karena membutuhkan pemantauan dan pengawasan kontinyu serta mengalami defisit perawatan dan gangguan status fungsi. Klien yang baru masuk untuk rawat inap di rumah sakit akan menghadapi situasi yang belum pernah dikenali dan dihadapi sebelumnya. Situasi ini kadang merupakan hal yang menakutkan bagi beberapa orang dan menjadi penyebab stres yang utama (*Reality Orientation: A Historical Study of Patient Progress*, 2007). Stres merupakan kejadian yang sering dialami manusia selama masa hidupnya (Rasmun, 2004). Menurut Stressless (2007), stres merupakan kombinasi dari psikologis, fisiologis dan reaksi perilaku sehingga seseorang berespons pada berbagai kejadian yang mengancam atau menantang mereka. Respons stres juga terdiri dari respons psikologis, fisiologis dan reaksi perilaku terhadap stresor (stimulus yang menyebabkan stres), stres dapat menjadi baik ataupun buruk.

Menurut Selye dalam Cohen (2007) serta Kozier dan Erb (2004) stres dibagi menjadi 3 tahap yaitu *alarm reaction*, tahap *resistence* dan tahap *exhaustion*. Secara umum, tiga faktor utama yang mempengaruhi tahap stres adalah faktor individu, asal stres, dan lingkungan sekitar. Pengalaman yang dilalui pada masa anak-anak, ciri-ciri personalitas seseorang dan faktor genetik adalah berbagai faktor yang mempengaruhi tahap stres seseorang. Selang waktu dan kualitas kejenuhan serta faktor lingkungan sekitar seperti dukungan sosial juga mempengaruhi tahap stres seseorang (Hawari, 2004).

Adanya selang waktu antara mulai diputuskannya seorang pasien untuk menjalani operasi hingga saat MRS setelah mendapatkan ruang yang tepat inilah yang ~~Admission Orientation~~ responden mengalami stres sedang. Hal ini dikarenakan adanya kesempatan bagi seorang pasien untuk mempersiapkan dirinya terlebih dahulu sebelum MRS, baik persiapan fisik maupun mental. Persiapan mental dan spiritual dengan lebih mendekatkan diri dengan Tuhan YME serta mengambil hikmah atas penyakitnya sedangkan persiapan dari luar biasanya berupa motivasi dari orang terdekat seperti keluarga dan juga adanya dukungan sosial dari orang lain yang pernah mempunyai pengalaman MRS sebelumnya.

Berdasarkan data kuesioner pada responden yang seluruhnya belum pernah dirawat di RS, responden yang menjalani rawat inap di Ruang Bedah C (Cempaka) berasal dari rujukan IRJ Poli Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya merasakan takut dan cemas ketika dokter mengharuskan mereka operasi dan menjalani rawat inap di RS. Pada responden yang berasal dari IRD rasa takut dan cemas tampak pada sikap dan tingkah lakunya yang gelisah.

Kuesioner Stressless (2007) mengkaji stres dari lima aspek yaitu fisik, mental, emosional, perilaku individu (*personal behaviour*) dan perilaku kerja (*work behaviour*). Pada aspek fisik, responden banyak yang menunjukkan keluhan pusing, susah tidur, detak jantung dan nadi meningkat, nafsu makan hilang serta nyeri otot. Dari hasil observasi sebagian besar responden tidak menunjukkan stres yang jelas. Pada aspek mental, respons yang

banyak dialami responden yaitu pikiran kacau, konsentrasi menurun dan rasa khawatir. Pada aspek emosional, responden banyak menunjukkan rasa cemas, panik, takut, kesepian, merasa bersalah atas apa yang terjadi pada dirinya, tidak sabar serta merasa sangat bergantung pada orang lain. Pada aspek perilaku individu (*personal behaviour*), sikap tidak berani mengambil resiko, pasif, tergantung dan rasa dikontrol orang lain, merasa menjadi orang asing, malas berkomunikasi dengan orang lain serta sulit percaya pada orang lain adalah respons yang paling banyak dikeluhkan oleh pasien dan keluarganya. Pada aspek perilaku kerja (*work behaviour*), respons yang paling banyak ditunjukkan oleh pasien dan dilaporkan oleh keluarganya yaitu penurunan motivasi, komunikasi buruk, serta kehilangan kemampuan interpersonal yang baik. Manifestasi klinik dari stres sangat individual dan hakekatnya merupakan kumpulan dari beberapa hal yang berpengaruh, antara lain jenis dan berat ringannya stres, persepsi dan penderitaan yang dirasakan oleh orang yang mengalami stres (Kozier and Erb, 2004). Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan tingkat stres pada responden penelitian.

*Admission Orientation* adalah salah satu bentuk orientasi yang diberikan pada pasien awal masuk rumah sakit untuk menjalani perawatan atas kondisi sakitnya pada 24 jam pertama berada di ruang perawatan dengan harapan dapat membantu adaptasi pasien dengan situasi yang asing di rumah sakit. Komponen dari *Admission Orientation* meliputi menyambut kedatangan pasien, memperkenalkan pasien dengan komponen di ruang perawatan, mengorientasikan pasien dengan ruang perawatan serta memberikan waktu untuk diskusi terbimbing antara PP, pasien dan keluarga (*The Orientation Program PRD*, 2007).

Perbedaan hasil tampak pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Hal ini disebabkan karena jenis orientasi yang didapatkan berbeda. Responden kelompok kontrol tidak diberikan *Admission Orientation* tetapi mendapat prosedur penerimaan pasien baru dimana dalam prosesnya hanya diberikan penjelasan secara sepintas terutama mengenai kondisi lingkungan perawatan dan aturan di rumah sakit tanpa diberikan media pelengkap seperti

gambar denah ruang perawatan dan lembar tata aturan rumah sakit. Selain itu tidak adanya sesi diskusi terbimbing antara PP, pasien dan keluarga sehingga perawat tidak dapat memberikan *feed back* terhadap masalah pasien yang berkaitan dengan kondisinya di awal MRS. Sesi diskusi terbimbing juga merupakan saat yang tepat bagi perawat untuk membangun kepercayaan pada pasien dan keluarga yang berguna bagi proses perawatan selanjutnya serta membangun motivasi pada diri pasien.

Pemberian *Admission Orientation* pada pasien awal masuk rumah sakit diharapkan dapat memfasilitasi adaptasi pasien dengan lingkungan dan situasi asing di ruang perawatan. Dengan memberikan orientasi ini seorang perawat dapat membantu pasien membangun persepsi yang baik sebagai awal proses pembelajaran terhadap lingkungan dan situasi asing tersebut. Keberhasilan dalam proses pembelajaran ini akan mampu menciptakan coping positif pada diri pasien terhadap masalah yang dihadapi. Hal inilah yang mampu meningkatkan kemampuan adaptasi pasien dengan lingkungan dan situasi ruang perawatan yang asing bagi mereka sehingga stres pada pasien awal MRS dapat menurun pada 24-48 jam pertama perawatan.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Perubahan stres yang ditunjukkan oleh kelompok pasien yang diberikan *Admission Orientation* lebih baik dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan perlakuan. Pemberian *Admission Orientation* sebagai salah satu metode yang dapat menurunkan stres pada pasien awal MRS, karena *Admission Orientation* dapat memfasilitasi proses adaptasi yang memicu terciptanya coping positif sebagai dasar meningkatkan kemampuan adaptasi sehingga stres pada pasien awal MRS dapat berkurang pada 24-48 jam pertama perawatan.

### Saran

*Admission Orientation* seharusnya diterapkan pada setiap rumah sakit sebagai program yang membantu proses adaptasi

pada awal perawatan (awal masuk rumah sakit).

## KEPUSTAKAAN

- Aditama. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Jakarta: UI Press.
- Reality Orientation: A Historical Study of Patient Progress*. 2007. (Online), (<http://psychservices.psychiatryonline.org>., diakses tanggal 22 April 2007, jam 14.31 WIB).
- Rumah Sakit*. 2007. (Online), ([http://www.id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_sakit](http://www.id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit)., diakses tanggal 27 April 2007, jam 12.59 WIB).
- The Orientation Program PRD*. 2007. (Online), (<http://www.ons.org/Orientation>., diakses tanggal 19 April 2007, jam 14.05 WIB).
- Cohen, S. 2007. *Perceived Stress Scale*, (Online), (<http://www.psy.cmu.edu>., diakses tanggal 11 Maret 2007, jam 21.26 WIB).
- Harris, J.W. 2005. *Admission Orientation\_A Good Beginning*, (Online), (<http://www.psychservices.psychiatryonline.org>., diakses tanggal 22 April 2007, jam 10.15 WIB).
- Hawari, D. 2004. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Koenker, H. 1994. *Stress and The Immune System*, (Online), (<http://www.econ.uiuc.edu>., diakses tanggal 13 Maret 2007, jam 12.38 WIB).
- Kozier and Erb. 2004. *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process and Practice*. 7<sup>th</sup> edition. New Jersey: Pearson Education.
- Lovallo, W.R. 2005. *Stress and Health: Biological and Psychological Interaction*. California: Sage Publication.
- Lovibond and Lovibond. 1995. *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*, (Online), (<http://www.swin.edu.au>., diakses tanggal 11 Maret 2007, jam 22.05 WIB).
- Rasmun. 2004. *Stres, Koping dan Adaptasi: Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto, hlm. 41-49.
- Stressless Inc. 2007. *Stress Related Information*, (Online), (<http://www.stressless.com>., diakses tanggal 30 Maret 2007, jam 09.38 WIB).