

**HUBUNGAN PENGETAHUAN OPERASI TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI PASIEN
DENGAN TINDAKAN ANESTESI DI RUMAH
SAKIT UMUM DRS.H.AMRI TAMBUNAN
KABUPATEN DELI SERDANG**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :
HARDITA AULIA ENDA HARAHAH
1808260074

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023

**HUBUNGAN PENGETAHUAN OPERASI TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI PASIEN
DENGAN TINDAKAN ANESTESI DI RUMAH
SAKIT UMUM DRS.H.AMRI TAMBUNAN
KABUPATEN DELI SERDANG**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
kelulusan Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

HARDITA AULIA ENDA HARAHAH

1808260074

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Hardita Aulia Enda

NPM : 1808260074

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien dengan Tindakan Anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan,



(Hardita Aulia Enda)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061)
7353465 Website : www.umsu.ac.id E-mail : rektor@umsu.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : Hardita Aulia Enda Harahap
NPM : 1808260074
PRODI/BAGIAN : Pendidikan Dokter
JUDUL SKRIPSI : Hubungan Pengetahuan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien dengan Tindakan Anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian
Medan, 25 February 2023

Pembimbing

dr. Andri Yunafri, M.Ked (An), Sp.An, FCC
NIDN: 0123038204

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN


Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Hardita Aulia Enda Harahap
NPM : 1808260074
Judul : Hubungan Pengetahuan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien dengan Tindakan Anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,


(dr. Andri Yunafri, M.ked(An), Sp.An, FCC)
NIDN:0123038204

Penguji 1


(dr. Jalaluddin Assuyuthi Chalil, M.Ked (An), Sp.An, KMN)
NIDN : 0022067706


Penguji 2


(dr. Heppy Jelajah Sari Batubara M.K.M, Spkklp)
NIDN : 0126047201

Mengetahui,

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter FK UMSU


Dekan FK UMSU
(dr. Siti Mashana Siregar, Sp.THT-KL (K))
NIDN :0106098201


(dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked)
NIDN : 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 9 MARET 2023

KATA PENGANTAR

Assalamua'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* karena rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang berjudul: “Hubungan Pengetahuan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien dengan Tindakan Anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H.Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang”. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Desi Isnayanti, M.Pd. Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
3. dr.Andri Yunafri ,M,ked(An) ,Sp.An,FCC selaku dosen pembimbing, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
4. dr. Jalaluddin Assuyuthi Chalil, M.Ked (An),Sp.An,KMN dan dr.Heppy Jelitah Sari Batubara M.K.M,Spkklp yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan dua yang memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
5. Ucapan terima kasih kepada Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan bantuan dan dukungan material dan moral.
6. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.
7. Ucapan terimakasih kepada Direktur Rumah Sakit Umum Drs. H.. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang yang telah membantu saya.
8. Teman-teman saya putri agni, nada, yang telah membantu saya dalam mengerjakan skripsi.

9. Teman-teman sejawat angkatan 2018 yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang bersama berjuang meraih gelar Dokter.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan,
Penulis,

(Hardita Aulia Enda)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hardita Aulia Enda

NPM : 1808260074

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul:

“Hubungan Pengetahuan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien dengan Tindakan Anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang”

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal :

Yang Menyatakan

(Hardita Aulia Enda)

Abstrak

Latar Belakang: Jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Pre operasi dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan, sehingga pasien memerlukan pendekatan spiritual untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan operasi terhadap tingkat kecemasan pre operasi pasien dengan tindakan anestesi di RSUD Drs.H.Amri Tambunan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. **Hasil:** Hasil analisis penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan pasien yang menjalani preoperasi terbanyak dengan kategori baik sebanyak 23 orang (38,3%) dan untuk tingkat kecemasan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan memiliki kategori kecemasan berat sebanyak 30 orang (50%). Hasil uji korelasi *Spearman Rank (rho)* didapatkan nilai $\rho=0.000$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan (nilai $p=0,000$).

Kata Kunci: Anestesi, Tingkat Kecemasan Pre-operasi, Tingkat Pengetahuan Operasi.

Abstract

Background: The number of patients undergoing surgery has increased significantly over the years. Preoperative begins when the decision for surgical information is made and ends when the patient is sent to the operating table. Surgery or surgery, both elective and emergency is a stressful complex event, so patients need a spiritual approach to gain calm in the face of surgery. This study aims to determine the relationship of surgical knowledge to the level of preoperative anxiety of patients with anesthesia measures at Drs.H.Amri Tambunan Hospital: This study is an observational analytic study using a cross-sectional design. Results: The results of the analysis of this study obtained the level of knowledge of patients undergoing preoperative most with a good category as many as 23 people (38.3%) and for the anxiety level of patients undergoing preoperative at Drs. H. Amri Tambunan Hospital had a severe anxiety category as many as 30 people (50%). The results of the Spearman Rank correlation test (ρ) obtained a value of $\rho = 0.000$ ($p < 0.05$) which means that there is a relationship between the level of knowledge and the anxiety level of patients undergoing surgery at Drs. H. Amri Tambunan Hospital. Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge and the anxiety level of patients undergoing surgery at Drs. H. Amri Tambunan Hospital ($p=0.000$).

Keywords: Anesthesia, Pre-operative Anxiety Level, Operation Knowledge Level.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
Abstract.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Pendidikan	4
1.4.2 Bagi Institusi	4
1.4.3 Bagi Masyarakat	5
1.5. Hipotesis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan	6
2.1.1 Definisi Pengetahuan	6
2.1.2 Tingkatan Pengetahuan	6
2.1.3 Pengukuran Pengetahuan	7
2.2 Tingkat Kecemasan	8
2.2.1 Definisi	8
2.2.2 Etiologi Kecemasan (<i>Anxiety</i>)	8
2.2.3 Pengukuran Kecemasan	9
2.3 Tindakan Anastesi	10
2.4 Macam Macam Anestesi	10
2.5 Pengetahuan dan Kecemasan Pre-Operasi Pasien Anestesi	11
2.6 Kerangka Teori.....	14

2.7 Kerangka Konsep	14
BAB III METODE PENELITIAN	15
3.1 Definisi Oprasional	15
3.2 Desain penelitian	15
3.3 Waktu dan Tempat penelitian	16
3.3.1 Waktu Penelitian	16
3.3.2 Tempat Penelitian	16
3.4 Populasi dan sampel	16
3.4.1 Populasi	16
3.4.2 Sampel	16
3.4.3 Besar Sampel	16
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	18
3.5.1 Kriteria Inklusi	18
3.5.2 Kriteria Eksklusi	18
3.6 Identifikasi Variabel	18
3.6.1 Variabel bebas	18
3.6.2 Variabel terikat	18
3.7 Teknik Pengumpulan Data	18
3.7.1 Data Primer	18
3.7.2 Validasi Kuesioner	18
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	19
3.8.1 Pengolahan Data	19
3.8.2 Analisis Data	20
3.9 Alur Penelitian	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Hasil Penelitian	21
4.1.1 Distrubusi Frekuensi Karakteristik Sampel Penelitian	21
4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien Yang Menjalani Pre-Operasi Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan	22
4.1.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Pre-Operasi Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan	22
4.1.4 Distribusi Frekuensi Derajat <i>American Society of Anesthesiologist (ASA)</i> Pada Pasien Yang Menjalani Pre- Operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan	23
4.1.5 Distribusi Frekuensi Jenis Operasi Pada Pasien di RSUD Drs. H. Amri Tambunan	23
4.1.6 Analisa Data	23
4.2 Pembahasan	24

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Saran Penelitian	28
DAFTAR PUSTAKA	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	14
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	14
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Oprasional	15
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Yang Menjalani Pre-Operasi Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan	21
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Yang Menjalani Pre-Operasi Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan	21
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan	22
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan	22
Tabel 4.5 Distibusi Frekuensi Derajat <i>American Society of Anesthesiologist</i> (ASA)	23
Tabel 4.6 Distibusi Frekuensi Jenis Operasi	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden	25
Lampiran 2. Surat Persetujuan Responden	26
Lampiran 3. Penjelasan Kepada Calon Responden.....	27
Lampiran 4. Identitas Responden.....	29
Lampiran 5. Kuesioner	30
Lampiran 6. Surat <i>Ethical Clearance</i>	34
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian	35
Lampiran 8. Balasan Surat Izin Penelitian.....	36
Lampiran 9. Data Responden	37
Lampiran 10. Analisis Data	40
Lampiran 11. Validitas Kuiesener	43
Lampiran 12: Dokumentasi	49
Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup	50

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan komplikasi.¹ Operasi merupakan penyembuhan penyakit dengan memotong atau mengiris anggota tubuh yang mengalami masalah (penyakit).¹

Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2020 terdapat 140 juta pasien di seluruh Rumah Sakit di Indonesia, sedangkan pada tahun 2021 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Tindakan operasi di Provinsi Sumatera Utara taun 2021 sebesar 3.884 kasus (36,38%), dari tahun 2016-2021 kejadian tindakan operasi mengalami kenaikan 89, 95%.²

Pre operasi dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi .Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan, sehingga pasien memerlukan pendekatan spiritual untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi,untuk mengurangi kecemasan sebagai dokter atau perawat edukasi Pasien, Pada umumnya edukasi pasien dikonsepsikan secara terpisah dalam lingkungan rumahsakit, dimana hanya pasien, kerabat atau keluarga dan praktisi kesehatan serta perawat yang hadir. Selama edukasi pasien ini, akan disampaikan mengenai informasi penting tentang operasi yang akan dilakukan, rencana pengobatan, kondisi pasien saat ini dan makanan yang harus sesuai dengan instruksi dari instalasi gizi,dan sebagai dokter harus menunjukkan rasa empati terhadap pasien dan memberikan kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaan dan kecemasannya.Dengan dokter menggali perasaan pasien dokter dapat menentukan tindakan efektif untuk mengurangi cemas distraksi yaitu pasien diharpkan mengalihkan perhatiannya sehingga pasien lupa akan cemasnya.dan bisa juga sebagai dokter menyarankan untuk

menggunakan teknik relaksasi dimana nanti pasien diminta untuk mendengarkan musik atau menghirup aromaterapi agar kecemasannya berkurang. Sebelum operasi berlangsung dilakukan anestesi baik general maupun regional.³

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang UGD Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang, diperoleh data bahwa pada bulan Maret 2020 sampai Maret 2021 jumlah pasien yang melakukan operasi dengan spinal anestesi dari semua umur adalah sebanyak 420 pasien. Sedangkan jumlah pasien yang dalam batasan umur 36-65 tahun sekitar 131 pasien, dengan rata-rata perbulannya 44 pasien operasi dengan spinal anestesi.

Menurut data di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang pada tahun 2021 didapatkan jumlah pasien operasi sebanyak 3459 kasus yang terdiri dari penyakit hernia, tumor mammae, BPH, fraktur femur, hemoroid, apendixitis, dan lainnya. Menurut Kepala Ruangan Keperawatan didapatkan informasi bahwa dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi telah dilakukan intervensi berupa relaksasi nafas dalam dan distraksi. Dalam hal ini pasien diberitahukan pada 6 jam sebelum tindakan operasi dilakukan, biasanya pasien dipuaskan terlebih dahulu dan diberikan bimbingan rohani. Selain itu, didapatkan informasi bahwa terdapat beberapa pasien yang mengalami penundaan tindakan operasi karena mengalami peningkatan tekanan darah dan mengalami kecemasan yang berat. Selama ini, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Namun intervensi ini umumnya dilakukan apabila penderita tampak cemas dan sesuai dengan kebutuhan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 orang pasien pre operasi didapatkan sebanyak 7 orang merasa gemetar dan takut pada proses operasi, responden mengatakan sulit tidur dan memikirkan operasi dan mengalami mimpi-mimpi buruk, nafsu makan yang menurun, jantung merasa berdebar dan keluar keringat dingin. Data lain ditemukan sebanyak 3 responden merasa tenang setelah diberitahukan akan dilakukan operasi, responden berharap agar operasinya berjalan lancar dan dapat mempercepat penyembuhan penyakitnya.

Anestesi masih jadi pilihan untuk bedah daerah abdomen dan ekstermitas bagian bawah. anestesi merupakan anestesi dengan metode penyuntikan obat analgetik lokal ke dalam ruang subarachnoid di daerah lumbal. anestesi membuat pasien tetap dalam keadaan sadar sehingga pasien masih dapat melihat situasi dan kondisi saat dilakukan tindakan pembedahan. Kondisi pasien masih dalam keadaan sadar ini yang membuat pasien merasa cemas.³

Kecemasan merupakan perasaan kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, dan keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik.⁴ Respon psikologis karena tindakan pembedahan dapat berkisar cemas ringan, sedang, berat sampai panik tergantung masing-masing individu. Prevalensi kasus kecemasan belum banyak tercatat dengan baik, namun menurut Pratita, dkk menyatakan 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami ansietas, kecemasan timbul ketika stresor dari internal atau eksternal memicu hipotalamus mensekresikan hormon pembebas kortikotropik yang akan merangsang melalui kelenjar hipofisis (pituitari). Salah satu upaya dalam menurunkan tingkat kecemasan yaitu dengan teknik imajinasi terbimbing. Sebagai intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan. Cara-cara tersebut, antara lain relaksasi progresif, relaksasi pernafasan, meditasi, visualisasi dan hipnose diri sendiri. Dimana intervensi keperawatan tersebut bertujuan untuk memberikan perasaan nyaman dan rileks pada pasien serta dapat mengurangi rasa ketakutan dan kecemasan pasien terutama pada pasien-pasien yang akan menjalani tindakan operasi⁴

Menurut penelitian yang telah dilakukan kecemasan pre operasi juga dapat mengganggu dalam proses pre anestesi maupun intra anestesi, Pasien yang kurang pengetahuan tentang pre operasi tidak tahu konsekuensi operasi dan takut terhadap prosedur operasi dapat mengakibatkan gangguan respon psikologis yang sering menyertai adalah kecemasan. Hasil analisis menunjukkan $\rho = 0,444$ dan $p = 0,004(p < 0,05)$ terdapat hubungan yang signifikan. positif antara pengetahuan operasi dengan tingkat kecemasan preoperasi pasien spinal anestesi.⁵

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti melihat melihat pengetahuann memiliki peranan penting pada tingkat kecemasan pasien dengan

tindakan spinal anaestesi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien Dengan Tindakan Anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah adakah hubungan pengetahuan operasi terhadap tingkat kecemasan pre operasi pasien dengan tindakan anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui sejauh mana hubungan pengetahuan operasi terhadap tingkat kecemasan pre operasi pasien dengan tindakan anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan mengenai operasi pada pasien pre operasi dengan tindakan anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang.
2. Mengetahui tingkat kecemasan pre operasi pada pasien yang dioperasi dengan anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pendidikan

Menambah wawasan peneliti tentang hubungan pengetahuan operasi dengan tingkat kecemasan pre operasi pasien dengan tindakan anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang.

1.4.2 Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dalam proses kegiatan belajar mengajar terutama penatalaksanaan proses keperawatan pasien dengan kecemasan pre operasi dan pre anestesi yang akan menjalani operasi dengan anestesi.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam mempersiapkan pasien yang akan menjalani tindakan operasi dan pembiusan baik secara psikologis maupun fisiologis yang mendukung demi tercapainya kenyamanan dan kesiapan pasien untuk menjalani operasi dan anestesi.

1.5. Hipotesis

- Ha : Terdapat hubungan pengetahuan operasi terhadap tingkat kecemasan pre operasi pasien dengan tindakan spinal anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang.
- H0: Tidak terdapat hubungan pengetahuan operasi terhadap tingkat kecemasan pre operasi pasien dengan tindakan anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi istilah seseorang melakukan penginderaan terhadap pada suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagian pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka (*open behavior*).⁵

2.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Tahu mempunyai arti mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, dan menyimpulkan terhadap objek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).

d. Analisis (*analysis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi.

e. Sintesis (*synthesis*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan dalam menyusun formulasi-formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Diartikan sebagai kemampuan dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.1.3 Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, ada pun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi menjadi 2 jenis yaitu:

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu kewaktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda, betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat di nilai secara pas oleh penilai. Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.⁶

2.2 Tingkat Kecemasan

2.2.1 Definisi

Kecemasan merupakan hal umum yang sering terjadi untuk merespon perubahan lingkungan atau kejadian yang menyusahkan. Faktor-faktor dari kecemasan sebelum operasi seperti rasa takut yang menyebar, rasa tidak nyaman, sering ditandai dengan gejala otonom seperti sakit kepala, keringat, palpitasi, sesak di dada, ketidaknyamanan pada daerah perut yang ringan, dan kegelisahan, terindikasi jika muncul ketidakmampuan untuk tenang atau diam dalam suatu periode waktu. Pengalaman kecemasan mempunyai dua komponen umum yaitu: kesadaran akan sensasi psikologis (palpitasi dan berkeringat) dan efek viseral motorik yang memengaruhi konsep berpikir, persepsi, dan belajar.⁷

2.2.2 Etiologi Kecemasan (*Anxiety*)

Berbagai teori dikembangkan untuk menjelaskan tentang faktor predisposisi kecemasan, diantaranya :

1. Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah ketegangan internal dalam pandangan psikoanalitik, yang ada di antara dua aspek kepribadian id dan superego. Id memiliki emosi dan keinginan primal seseorang, sedangkan superego mewakili kesadaran seseorang dan diatur oleh norma-norma budaya seseorang. Ego, atau aku, menengahi dua tuntutan elemen yang berlawanan, dan peran kecemasan adalah untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Teori Interpersonal

Kecemasan bermula dari perasaan takut akan kurangnya persetujuan dan penolakan interpersonal, menurut pandangan interpersonal. Perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, juga dikaitkan dengan kecemasan, yang mengakibatkan kelemahan fisik. Individu dengan harga diri rendah sangat rentan untuk mengembangkan kecemasan ekstrim.

3. Teori Perilaku

Perilaku cemas merupakan hasil dari amarah, menurut perspektifnya, dan merupakan sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kecemasan dijelaskan oleh para profesional perilaku

lainnya sebagai naluri untuk belajar berdasarkan dorongan batin untuk menghilangkan rasa sakit. Pakar pembelajaran setuju bahwa orang yang terbiasa dengan kehidupan awal mereka lebih sering rentan terhadap kecemasan yang tidak perlu di kemudian hari.

4. Teori Keluarga

Penelitian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan lazim dalam keluarga. Gangguan kecemasan dan depresi tumpang tindih.

5. Teori Biologis

Eksperimen biologis menunjukkan bahwa reseptor unik untuk benzodiazepin ditemukan di otak. Reseptor ini dapat membantu dalam pengaturan kecemasan. Dalam jalur biologis yang terkait dengan kecemasan, *aminobutyric-gamma neuroregulatory acid inhibitor* (GABA) juga dapat memainkan peran utama, seperti halnya endorfin. Ada beberapa sistem neurotransmitter, khususnya seroninerjik dan noradrenergik, yang berperan. Selain itu, sebagai faktor predisposisi kecemasan, telah ditunjukkan bahwa kesehatan umum seseorang memiliki konsekuensi yang nyata. Tekanan fisik dapat menyertai kecemasan dan semakin menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stress.^{7,8}

2.2.3 Pengukuran Kecemasan

Baku emas skala penilaian kecemasan adalah *Beck Anxiety Inventory (BAI)* dan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A)*. *The Beck Anxiety Inventory (BAI)* adalah baku emas penilaian gejala kecemasan umum yang dinilai sendiri oleh pasien (selfreport). BAI didesain untuk menilai derajat kecemasan pada dewasa dan untuk membedakan kecemasan dari keadaan komorbid seperti depresi. *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A)* adalah wawancara semi terstruktur oleh klinisi yang didesain untuk menilai gejala cemas yang tidak spesifik untuk suatu gangguan. HAM-A telah digunakan secara luas utamanya dalam penelitian terapi gangguan cemas menyeluruh.⁹

2.3 Tindakan Anastesi

Anestesi merupakan teknik anestesi regional yang paling sering digunakan pada prosedur seksio sesaria, selain karena teknik yang sederhana, juga memiliki kualitas blok yang kuat walaupun dengan volume dan dosis yang kecil, efek samping yang minimal bila dibandingkan dengan anestesi umum, walaupun memiliki efek samping yang minimal. Efek yang biasanya muncul pasca anestesi spinal antara lain hipotensi, spinal tinggi sampai dengan total spinal, hal ini dihubungkan dengan penyebaran obat di ruang subarachnoid, yang ditentukan oleh multi faktor, seperti kondisi fisik pasien itu sendiri atau karakteristik dari anestetik lokal, juga dengan teknik injeksi yang digunakan.³

Dalam teknik ini terdapat 3 jenis jarum yang digunakan dalam anestesi spinal, yaitu whitacre, quincke, dan sprotte. Terdapat beberapa faktor penting yang dapat mempengaruhi penyebaran obat pada dermatom yang diblok oleh anestesi spinal yaitu: kepekaan larutan anestesi yang digunakan, posisi pasien pada saat diinjeksi dan sesudah diinjeksi, dosis obat, dan lokasi penyuntikkan, pilihan obat yang digunakan pada anestesi spinal berupa *bupivacaine*, *lidocaine*, *tetracaine*, dan *procaine*.¹⁰

Anestesi spinal dapat digunakan pada hampir semua operasi abdomen bagian bawah (termasuk seksio sesaria), perineum dan kaki. Kontra indikasi absolut anestesi spinal meliputi pasien menolak, infeksi pada tempat suntikan, hipovolemia berat, syok, koagulapati, tekanan intrakranial meninggi, fasilitas resusitasi minim, serta kurangnya pengalaman/tanpa didampingi konsultan anestesia. Sedangkan kontra indikasi relatif meliputi infeksi sistemik (sepsis, bakteremi), infeksi sekitar tempat suntikan, kelainan neurologis, kelainan psikiatris, bedah lama, penyakit jantung, hipovolemia ringan, dan nyeri punggung kronis.¹¹

2.4 Macam Macam Anestesi

Menurut Potter & Perry tahun 2006, pasien yang mengalami pembedahan akan menerima anestesi dengan salah satu dari tiga cara sebagai berikut:

1. Anestesi Umum

Klien yang mendapat anestesi umum akan kehilangan seluruh sensasi dan kesadarannya. Relaksasi otot mempermudah manipulasi anggota tubuh.

Pembedahan yang menggunakan anestesi umum melibatkan prosedur mayor, yang membutuhkan manipulasi jaringan yang luas.

2. Anestesi Regional

Induksi anestesi regional menyebabkan hilangnya sensasi pada daerah tubuh tertentu. Anestesi regional terdiri dari spinal anestesi, epidural anestesi, kaudal anestesi. Metode induksi mempengaruhi bagian alur sensorik yang diberi anestesi. Ahli anestesi memberi regional secara infiltrasi dan lokal. Pada bedah mayor, seperti perbaikan hernia, histerektomi vagina, atau perbaikan pembuluh darah kaki, anestesi regional atau spinal anestesi hanya dilakukan dengan induksi infiltrasi. Blok anestesi pada saraf vasomotorik simpatis dan serat saraf nyeri dan motoric menimbulkan vasodilatasi yang luas sehingga klien dapat mengalami penurunan tekanan darah yang tiba-tiba.

3. Anestesi Lokal

Anestesi lokal menyebabkan hilangnya sensasi pada tempat yang diinginkan. Obat anestesi menghambat konduksi saraf sampai obat terdifusi ke dalam sirkulasi. Anestesi lokal umumnya digunakan dalam prosedur minor pada tempat bedah sehari.

2.5 Pengetahuan dan Kecemasan Pre-Operasi Pasien Anestesi

Pada periode praoperatif pasien dapat mengalami kecemasan karena hal itu merupakan suatu respons antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, bahkan kelangsungan hidup pasien itu sendiri. Tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor internal yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan. Peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang sangat penting dilakukan. Pada pasien praoperasi khususnya, pemberian informasi yang jelas akan membantu pasien dalam meningkatkan pengetahuan akan prosedur tindakan sehingga akan mengurangi tingkat kecemasan.¹²

Sebuah penelitian membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan pasien dan didapatkan nilai

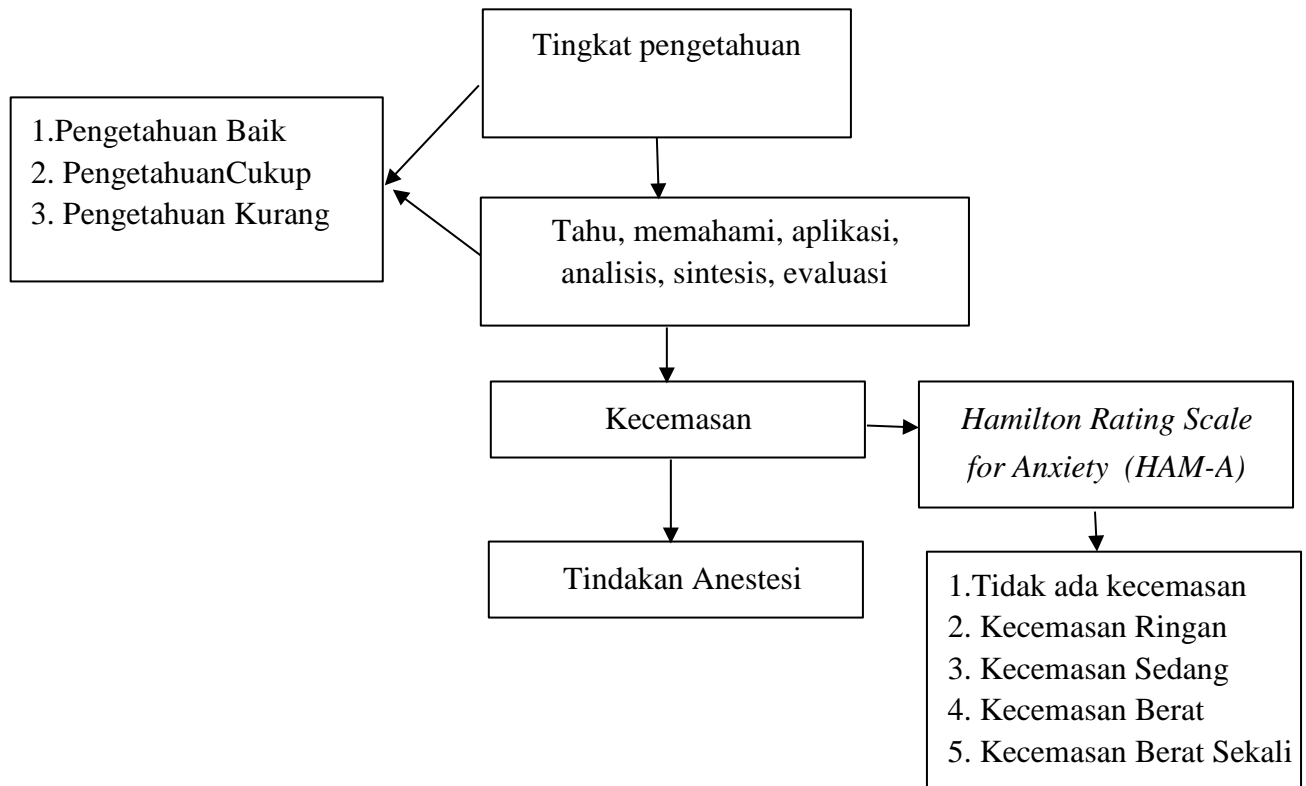
OR=0,273 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah berisiko mengalami kecemasan ringan 0,273 kali sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan sedang berisiko mengalami kecemasan ringan 104 kali dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi.¹³

Kecemasan preanestesi berdampak pada pelaksanaan operasi sehingga dapat menimbulkan kejadian yang tidak diinginkan. Lewis et al (2011) menjelaskan efek kecemasan pada pasien praoperasi berdampak pada jalannya operasi. Sebagai contoh, pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan akan berdampak pada sistem kardiovaskulernya, yaitu tekanan darahnya akan tinggi sehingga operasi dapat dibatalkan. Pada wanita, efek kecemasan dapat memengaruhi menstruasinya menjadi lebih banyak. Itu juga memungkinkan operasi ditunda hingga pasien benar-benar siap untuk menjalani operasi. Kecemasan juga dapat mengganggu dalam proses preanestesi maupun durante anestesi, respons fisiologis yang berlebihan cenderung menyulitkan dan memengaruhi tindakan anestesi, respons-respons tersebut dapat memengaruhi sistem tubuh seperti kardiovaskuler yang dapat menyebabkan palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun. Pada sistem pernapasan, pasien akan mengeluh dan merasakan napas cepat, sesak napas, dada terasa tertekan, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik terengah-engah.⁴

Untuk mengatasi kecemasan, perlu adanya teknik penkes, yaitu memberikan stimulus yang lain seperti seperti membaca booklet. Jika kecemasan tidak segera diatasi, maka akan timbul reaksi destruktif sehingga pasien bertingkah laku maladaptif dan disfungsional. Kecemasan pasien praoperasi *sectio caecarea* dapat disebabkan beberapa hal, salah satunya kemampuan untuk mengendalikan dan meminimalkan perasaan cemas sangat tergantung pada individu. Selain itu, masih sulit menerapkan teknik yang efektif untuk semua orang dalam teknik penkes. Teknik penkes dengan booklet merupakan metode yang dapat dipakai oleh semua pasien dalam usaha meminimalkan perasaan cemas praoperasi.^{8,14} Beberapa penelitian yang dilakukan mengatakan bahwa tentang pendidikan

pendidikan kesehatan menggunakan *booklet* berpengaruh bermakna meningkatkan pengetahuan dan menurunkan gejala kecemasan.^{12,14,15}

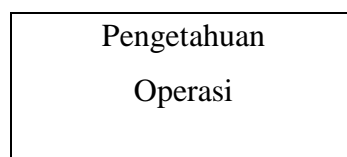
2.6 Kerangka Teori



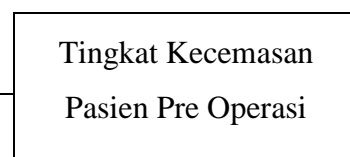
Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Variabel Dependen



Variabel Independen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Oprasional

Table 3.1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Tingkat Pengetahuan	Tingkat pengetahuan seseorang mengenai operasi spinal anestesi	Kuisisioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : $\geq 76-100\%$ 2. Cukup : $60-75\%$ 3. Kurang : $\leq 60\%$
Tingkat Kecemasan	Tingkat Kecemasan yang diukur dengan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)</i>	Kuisisioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Skor < 14 : Tidak ada kecemasan - Skor 14-20: Kecemasan Ringan - Skor 21-27: Kecemasan sedang - Skor 28-41: Kecemasan Berat - Skor 42-56: Kecemasan Berat Sekali

3.2 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain *cross secsional*. Pendekatan ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Operasi terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien dengan Tindakan Anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang.

3.3 Waktu dan Tempat penelitian

3.3.1 Waktu Penelitian

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

KEGIATAN	Tahun 2022				
	Apr	Mei	Juni	Juli	Agustus-November
Persiapan Proposal					
Sidang Proposal					
Penelitian					
Analisis dan Evaluasi					

3.3.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang.

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan tindakan anestesi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang

3.4.2 Sampel

Penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*, dengan jumlah populasi. *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut.

3.4.3 Besar Sampel

Sampel penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yang ditentukan oleh peneliti dengan setiap anggota atau unit populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel.

Penelitian ini menggunakan penghitungan analitik komparatif kategorik tidak berpasangan. Besar nilai kesalahan tipe I (α) = 5% maka $Z\alpha = 1,96$. Sedangkan besar nilai kesalahan II (β) = 20% maka $Z\beta = 0,84$. Rumus :

$$N = \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

N	= Jumlah sampel
$Z\alpha$	= Z (5%) = 1,96
$Z\beta$	= Z (20%) = 0,84
p1	= 35.2% = 0.352
p2	= 11.1% = 0.111
Q1	= 1 - p1 = 1 - 0.352 = 0.648
Q2	= 1 - p2 = 1 - 0.111 = 0.889
P	= $\frac{1}{2}(p_1 + p_2) = \frac{1}{2}(0.352 + 0.111) = 0.2315$
Q	= 1 - P = 1 - 0.2315 = 0.7685
2PQ	= 0.3558155
p1q1	= 0.228096 p2q2 = 0.098679

$$\begin{aligned}
 \text{Besar Sampel (N)} &= \left(\frac{1.96\sqrt{0.3558155} + 0.84\sqrt{0.228096 + 0.098679}}{0.241} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1.96 \times 0.596502724218423 + 0.84 \times 0.326775}{0.241} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1.169145339 + 0.4801795914}{0.241} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1.64932493}{0.241} \right)^2 = (6.84367191)^2 \\
 &= 46.83
 \end{aligned}$$

Maka jumlah besar sampel minimal pada penelitian ini dibulatkan menjadi 47 orang.

3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.5.1 Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Pasien dengan tindakan anestesi
2. Bersedia menjadi sampel penelitian
3. Keadaan umum pasien kesadaran baik.
4. Pasien yang dirawat di rumah sakit Umum Deli Serdang

3.5.2 Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap
2. Pasien dalam keadaan tidak dianestesi

3.6 Identifikasi Variabel

3.6.1 Variabel bebas

Tingkat Kecemasan : Tingkat Kecemasan yang diukur dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAM-A)

3.6.2 Variabel terikat

Tingkat Pengetahuan : Tingkat pengetahuan seseorang mengenai operasi yang dinilai menggunakan kuisisioner

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Data Primer

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer, data primer ini diperoleh dari responden dengan cara mengisi kuesioner. Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data primer adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan- pertanyaan yang terkait judul penelitian.

3.7.2 Validasi Kuesioner

Validitas merupakan ketepatan ataupun kecermatan suatu instrumen dalam suatu pengukuran, terdapat dua jenis validitas yaitu validitas item dan validitas faktor. Validitas item ini dapat diukur dengan cara mengkoresikan skor item dengan skor total item yang didapat, ditunjukkan dengan adanya hubungan terhadap item total. Sedangkan validitas faktor dapat diukur jika item yang digunakan lebih dari satu faktor (antara faktor yang satu dengan yang lain memiliki kesamaan), pengukurannya dengan cara menghubungkan antara skor

faktor dengan skor total faktor. Teknik pengujian SPSS yang sering digunakan dalam uji validitas adalah korelasi *Bivariate Pearson* dan *Corrected Item-Total Correlation*. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas.

Uji reabilitas berfungsi untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan bisa diandalkan, dan ketika pengukuran diulang tetap konsisten. Reliabilitas artinya dapat dipercaya, maksudnya adalah instrument dapat memberikan hasil yang tepat. Alat ukur instrumen dapat dikatakan reliable jika menunjukkan konstanta hasil pengukuran dan mempunyai ketetapan hasil pengukuran sehingga dapat dibuktikan bahwa alat ukur tersebut dapat dipertanggung jawabkan kebenarannya. Kuesioner sebagai alat ukur harus memiliki reliabilitas yang tinggi, hanya bisa dilakukan perhitungan reliabilitas jika kuesioner sudah valid. Metode yang dapat digunakan untuk mengukur reliabilitas kuesioner ini yaitu metode Cronbach's Alpha. Pada penelitian ini telah dilakukan uji reliabilitas.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

a. Editing

Melakukan pengoreksian atau pengecekan terhadap data kuesioner yang telah diisi responden seluruhnya, yang bertujuan untuk melihat apakah terdapat kesalahan-kesalahan pada pencatatan dan bersifat koreksi.

a. Coding

Pemberian kode-kode pada data dan termasuk kategori yang sama, kode dapat dibuat dalam bentuk angka ataupun huruf agar data mudah untuk dianalisis.

b. Entry

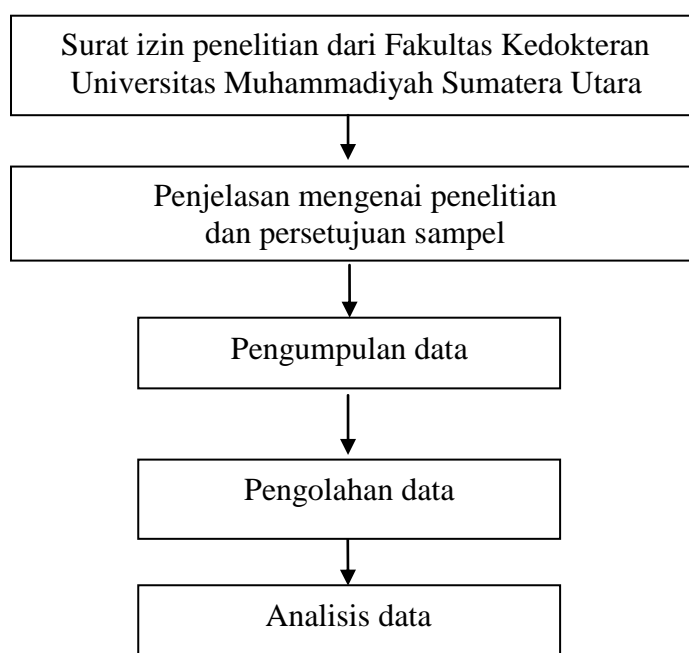
Data yang sudah dikumpulkan dimasukkan kedalam tabel kemudian dimasukkan ke *software* program komputer untuk di analisis.

- c. *Cleaning*
Melakukan pengecekan ulang untuk data yang telah dimasukkan dan memeriksa kemungkinan adanya ketidaklengkapan data, terdapat kesalahan pada kode, dan sebagainya.
- d. *Saving Data*
Penyimpanan data-data yang diperoleh untuk dilakukan analisis terhadap data tersebut.

3.8.2 Analisis Data

Data di analisis menggunakan SPSS, dimana analisis univariat digunakan untuk menganalisis tiap-tiap variabel penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Uji prasyarat data digunakan untuk menguji keabsahan data penelitian yang terkumpul untuk menentukan jenis uji hipotesis yang akan dilakukan yaitu uji normalitas dan uji homogenitas. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat yang berfungsi untuk melihat hubungan antar variabel. Karena kedua variabel adalah ordinal maka dilakukan menggunakan analisis dengan rumus uji Korelasi *Spearman Rank (Rho)*.¹⁶

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari 2023-Februari 2023 di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik No.445.773/RSUD-AT/II/2023. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara pengetahuan operasi terhadap tingkat kecemasan saat preoperasi.

4.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Penelitian

Berikut adalah distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Yang Menjalani Pre-Operasi Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	13	27,7
Perempuan	34	72,3
Total	47	100,0

Hasil tabel 4.1 distribusi frekuensi jenis kelamin pada pasien yang menjalani pre operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana jenis kelamin yang banyak adalah perempuan sebanyak 34 orang (72,3 %).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Yang Menjalani Pre-Operasi Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Usia (Tahun)	N	%
17-27	8	17
28-38	19	40,4
39-49	10	21,3
50-60	5	10,6
51-70	4	8,5
71-80	1	2,1
Total	47	100,0

Hasil tabel 4.2 dimana distribusi frekuensi usia pada pasien yang menjalani pre operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana usia yang terbanyak adalah usia 28-38 tahun sebanyak 19 orang (40,4%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Pasien Yang Menjalani Pre-Operasi Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Berikut adalah hasil tingkat pengetahuan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yaitu:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	N	%
Baik	22	46,8
Cukup	10	21,3
Kurang	15	31,9
Total	47	100,0

Hasil tabel 4.3 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 orang (46,8%), tingkat pengetahuan cukup 10 orang (21,3%) dan tingkat pengetahuan kurang 15 orang (31,9%).

4.1.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Pre-Operasi Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Berikut adalah hasil tingkat kecemasan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yaitu:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	N	%
Tidak ada kecemasan	14	29,8
Kecemasan Ringan	11	23,4
Kecemasan Sedang	3	6,4
Kecemasan Berat	19	40,4
Total	47	100,0

Hasil tabel 4.4 distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana dengan kategori tidak ada kecemasan sebanyak 14 orang (29,8%), kecemasan ringan sebanyak 11 orang (23,4%), kecemasan sedang 3 orang (6,4%), dan kecemasan berat 19 orang (40,4%).

4.1.4 Distribusi Frekuensi Derajat *American Society of Anesthesiologist* (ASA) Pada Pasien Yang Menjalani Pre-Operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Berikut ini adalah hasil derajat *American Society of Anesthesiologist* (ASA) pada pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yaitu:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Derajat *American Society of Anesthesiologist* (ASA)

<i>American Society of Anesthesiologist</i> (ASA)	N	%
ASA I	44	93,6
ASA II	3	6,4
Total	47	100,0

Hasil tabel 4.5 distribusi frekuensi derajat ASA pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana ASA I (pasien dalam kondisi sehat) sebanyak 44 orang (93,6%), dan ASA II (pasien dengan kelainan sistemik ringan-sedang) sebanyak 3 orang (6,4%).

4.1.6 Distribusi Frekuensi Jenis Operasi Pada Pasien di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Berikut ini adalah jenis operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yaitu:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Jenis Operasi

Jenis Operasi	N	%
Sectio Caecaria	9	19,1
Limfadenektomi	9	19,1
Operasi Terbuka	18	38,3
Reduksi Terbuka	9	19,1
Operasi Amandel	2	4,3
Total	47	100,0

Hasil tabel 4.6 distribusi frekuensi jenis operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yaitu paling banyak adalah operasi terbuka sebesar 18 orang (38,3%), lalu diikuti dengan Sectio Caecaria, Limfadenektomi dan Reduksi Terbuka sebesar 9 orang (19,1%), serta Operasi Amandel sebanyak 2 orang (4,3%).

4.1.7 Analisa Data

Berikut adalah hasil analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank (Rho)* dimana didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.7 Hasil Uji *Spearman Rank (Rho)*

Variabel	Tingkat Pengetahuan	Kecemasan
Tingkat Pengetahuan	.	0,000
Kecemasan	0,000	.

Hasil tabel 4.7 dimana didapatkan nilai rho pada hubungan terhadap tingkat kecemasan dengan nilai $\rho=0,000$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini dimana tingkat pengetahuan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang terbanyak dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 orang (46,8%). Hasil penelitian di RS Ibnu Sutowo Baturaja didapatkan hasil tingkat pengetahuan pra operasi dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 30,3%, pengetahuan cukup 63,63% dan pengetahuan kurang 6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Beata Rivani pada tahun 2019 yang menunjukkan bahwa 56,7% responden memiliki pengetahuan baik tentang informasi pra operasi, 73,3% responden mengalami kecemasan sedang pada saat melakukan operasi.^{17,18} Hasil penelitian di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dimana menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki pengetahuan pre operasi dengan kategori baik, yaitu sebanyak 27 responden (64,3%), dan sebagian besar responden memiliki kecemasan pre operasi pada tingkat ringan sebanyak 24 responden (57,1%).¹⁹

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoadmojo pada tahun 2007 pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu, pendidikan, pengalaman, usia, informasi, ekonomi, sosial budaya.²⁰

Hasil penelitian ini tingkat kecemasan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana dengan kategori terbanyak adalah dengan derajat kecemasan berat 19 orang (40,4%). Sesuai dengan penelitian sebelumnya meneliti tingkat kecemasan preoperatif di kamar operasi RSI Siti Rahmah terbanyak adalah tingkat kecemasan berat yaitu 38,5%. Hasil penelitian ini sejalan

dengan penelitian sebelumnya tentang tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah Pembedahan di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta diperoleh kecemasan terbanyak adalah tingkat kecemasan berat yaitu 45%.^{21,22}

Hal ini dikarenakan respon kecemasan seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam memahami tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan, dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasan antara lain dengan menekan konflik, impuls-impuls yang tidak dapat diterima dengan secara sadar. Beberapa studi yang pernah dilakukan menyatakan bahwa sekitar 60%-80% pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan pre operasi dan pre anestesi dalam berbagai tingkatan.^{22,23}

Tindakan pembedahan dan anestesi merupakan tindakan yang mendatangkan stress, karena terdapat ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa seseorang. Adanya stress tersebut dapat menimbulkan suatu kondisi kecemasan terhadap pasien. Salah satu masalah yang dialami seseorang ketika sakit adalah kecemasan, apalagi jika seseorang tersebut harus menjalani tindakan medis yaitu operasi dan berperan sebagai pasien. Adapun Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien.²⁴

Penelitian sebelumnya menunjukkan 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan akan mengalami kecemasan. Ketika seseorang mengalami kecemasan maka akan merangsang sistem saraf otonom yaitu peningkatan kerja kelenjar adrenalin yang menyebabkan meningkatnya frekuensi jantung. Peningkatan kinerja jantung ini menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat berdampak buruk terhadap tindakan operasi yaitu perdarahan, sehingga dapat menyebabkan penundaan atau pembatalan tindakan operasi yang akan dilakukan.²⁵

Kecemasan yang pasien alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pelaksanaan operasi dan tindakan pembiusan. Reaksi terhadap distress yang terjadi pada fase pre operasi meliputi hipermetabolisme, aktivasi sistem kardiovaskuler dan peningkatan volume darah

dalam organ vital dapat membahayakan pada saat proses pembedahan dan pembiusan.²⁶

Dalam kenyataannya sehari-hari, banyak pasien yang akan menjalani operasi dengan pengetahuan yang kurang akurat, sehingga pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien saat akan menjalani operasi. Reaksi cemas terhadap proses yang akan dijalani adalah respon psikologis pasien yang akan menjalani tindakan operasi. Kecemasan pada pasien pra operasi harus diatasi karena dapat menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi. Untuk mengatasi kecemasan pasien maka diperlukan informasi yang komprehensif mengenai segala sesuatu tentang proses pembedahan.²⁷

Hasil uji analisis didapatkan nilai rho pada hubungan terhadap tingkat kecemasan dengan nilai rho=0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Sejalan dengan penelitian di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun menilai hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang Meranti Berdasarkan Dari hasil analisis penelitian ini didapatkan hasil korelasi *Spearman Rank (rho)* dengan hasil $\rho = 0,000$, berarti $\rho < 0,05$ hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang disampaikan mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi.¹⁹

Pengetahuan seseorang tentang pre operasi sangat penting, hal ini bertujuan agar pasien mengerti tentang operasi yang akan dijalannya. Sehingga saat menjalani operasi, meminimalkan kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Salah satu peran dari dokter dan perawat untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi salah satunya memberi perhatian khusus dan memberikan edukasi tentang persiapan operasi, pelaksanaan dan apa yang dilakukan setelah operasi. Karena informasi ini menambah wawasan pasien yang akan menghadapi operasi dapat memahami apa yang akan dia jalani saat dilakukan tindakan operasi sehingga kecemasan yang dirasakan dapat berkurang. Penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan tindakan spinal anestesi dimana menunjukkan analisis menunjukkan $\rho = 0,444$ dan $p = 0,004$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan operasi dengan spinal anestesi. Penelitian yang dilakukan di RSUP Fatmawati, Melakukan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi mayor elektif. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan diperoleh nilai $p = 0,043$ dinyatakan signifikan taraf $0,05$.^{23,28}

Kesimpulan hasil penelitian dan manfaat dari operasi menjadikan pasien yakin menjalani operasi. ini bahwa pengetahuan pasien tentang pre operasi sangat mempengaruhi kecemasannya. Hal ini dikarenakan pasien yang sudah mengerti tentang operasi baik pada persiapan, tahapan, prosedur Selain itu pemberian informasi dari petugas medis pun sangat bermanfaat untuk pasien yang akan menjalani operasi sehingga menambah pengetahuan pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tingkat pengetahuan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana dengan tingkat pengetahuan terbanyak dengan kategori baik.
2. Tingkat kecemasan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana dengan kategori yang terbanyak dengan kategori kecemasan berat.
3. Berdasarkan hasil analisis didapatkan hubungan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

5.2 Saran Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi institusi Pendidikan, sehingga dapat mengembangkan materi tentang kecemasan pasien pre operasi.
2. Bagi Rumah Sakit
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk tenaga medis tentang pentingnya pemberian informasi kepada pasien pre operasi. Salah satu bentuk pemberian informasi tersebut yaitu memberikan edukasi kepada pasien sebelum menjalani operasi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah variabel, memperluas populasi dan menambahkan sampel yang diteliti. Sehingga penelitian selanjutnya mendapatkan hasil yang lebih baik. Adapun penelitian selanjutnya diharapkan berfokus pada beberapa pengetahuan yang masih perlu diperhatikan tentang pre operasi dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pre operasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniawan A, Kurnia E, Triyoga A. Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan. *J Penelit Keperawatan*. 2018;4(2). doi:10.32660/jurnal.v4i2.325
2. Palla A, Sukri M, Suwarsi. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *J Ilm Kesehat Iqra*. 2018;7(1):45-53.
3. Asdarina N, Salam SH, Tanra H. Efek Blok Transversus Abdominis Plane Teknik Landmark Terhadap Kebutuhan Analgetik Pascabedah Herniorafi. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indones)*. 2015;7(2):89. doi:10.14710/jai.v7i2.9822
4. Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper M, M., Buncher, L., Camera IM. *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. (8th Editi. (Mosby. ME, ed.); 2011.
5. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*.; 2012.
6. Notoatmodjo S. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
7. Sadock B, Kaplan H. *Synopsis of Psychiatry*. 11th ed.; 2015.
8. Stuart. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier Inc; 2015.
9. Marques, L., Chosak, A., Simon, N. M., Phan, D.-M., Wilhelm, S. and Pollack M. Rating Scales for Anxiety Disorders', in Baer, L. and Blais, M. A. (eds) *Handbook of Clinical Rating Scales and Assessment in Psychiatry and Mental Health*. In: New York: Humana Press; 2014:37-71.
10. Butterworth, J.F., Mackey, D.C., Wasnick, J.D., Morgan, G.E. M, M.S., Morgan GE. *Morgan and Mikhail's Clinical Anesthesiology*.; 2013.
11. Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Anestesiologi dan Terapi Intensif*. Published online 2015.
12. Sukariaji, Surantana, Sutejo, Prayogi AS. Booklet Spinal Anestesi Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sectio Caecarea. *J Persat Perawat Nas Indones*. 2018;2(2):74. doi:10.32419/jppni.v2i2.85
13. Kuraesin ND. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di RSUP Fatmawati tahun 2009 (Skripsi). Published online 2009.
14. Wahyuni NLS. Pengaruh pendidikan kesehatan melalui booklet terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara di RSUD Kabupaten Buleleng (Skripsi). Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar, Indonesia. Published online 2016.
15. Apriani A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Booklet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pada Wus Di Surakarta Jawa Tengah. *J KESMADASKA*. 2015;6(1):33-37. <http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/view/86>
16. Dahlan MS. *Statistik untuk kedokteran Edisi 6*. Jakarta: PT. Epidemiologi Indonesia. 2011.
17. Rivani, Beata. *Jurnal Pengetahuan Tentang Informasi Pra Operasi dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi*. Tangerang : Sivitas Akademika Universitas Esa Unggul. 2017

18. Fitriani A. Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap. 2019;7(2):281-286.
19. Hatimah S. Ningsih R. Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Meranti Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. BUN 2022;6(1):55-65
20. Notoatmodjo S. Teori dan Pengukuran *Pengetahuan*, Sikap dan. Perilaku Manusia.2007.
21. Putri S. Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah. *BRMJ*. 2022; 1(2):11-25.
22. Marlina, T. Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum dan Sesudah Pembedahan di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. Yogyakarta; 2017.
23. Travella. Hubungan Tingkat Pengetahuan Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. 2017.
24. Fadillah. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Status TandaTanda Vital pada Pasien PreOperasi Laparatomi di Ruang Melati III RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Klaten. 2018.
25. Putri S. Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah. *BRMJ*. 2022;1(2):11-25.
26. Suprpto S. Khasanah S. Perbedaan Efektifitas Pemberian Konseling Pre Operatif Di Ruang Rawat Inap Dan Di Kamar Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan, Mean Arteri Pressure (Map) Dan Heart Rate (Hr) Pasien Sectio Caesarea Anestesi Spinal Di Sentra Medika Hospital Minahasa Utara. 2022;7(2):6951-6966.
27. Lemos, M. F., Lemos-Neto, S. V., Barrucand, L., Verçosa, N., & Tibirica, E. Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the selfreported Beck anxiety inventory. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 2019;69(1):1–6.
28. Dewi K. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Mayor Elektif Di RSUP Fatmawati. 2019;5(6):110-125.

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth : Calon responden di Rumah Sakit Umum Deli Serdang Sumatera utara Kabupaten Deli Serdang.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa fakultas kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara

Nama : Hardita aulia enda

NPM : 1808260074

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan operasi terhadap tingkat kecemasan preoperasi pasien dengan tindakan anastesi di rumah sakit umum deli serdang kabupaten deli serdang” . Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka tidak ada ancaman bagi bapak/ibu. Jika bapak/ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk menandatangani lembar persetujuan saya dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

(Hardita Aulia Enda)

Lampiran 2. Surat Persetujuan Responden**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Setelah membaca dan mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat penelitian ini, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Hardita Aulia Enda Harahap selaku mahasiswa Fakultas kedokteran universitas muhammadiyah sumatera utara dengan judul ” Hubungan pengetahuan operasi terhadap tingkat kecemasan preoperasi pasien dengan tindakan anastesi di rumah sakit umum deli serdang kabupaten deli serdang “dengan suka rela dan tanpa paksaan dari siapapun.

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenar benarnya.

Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan,.....2022

Responden

(_____)

Lampiran 3. Penjelasan Kepada Calon Responden

PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Saya Hardita Aulia Enda harahap mahasiswa Fakultas kedokteran umsu akan melakukan penelitian yang berjudul Hubungan pengetahuan operasi terhadap tingkat kecemasan preoperasi pasien dengan tindakan anastesi di rumah sakit umum deli serdang kabupaten deli serdang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana Hubungan Pengetahuan Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien dengan Tindakan Spinal Anestesi.

Tim peneliti mengajak bapak/ibu/saudara untuk dapat ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 40 responden penelitian.

A. Kesukarelaan untuk mengikuti penelitian

Bapak/Ibu/Saudara bebas memilih mengenai keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan. Bila sudah memutuskan untuk ikut, Bapak/Ibu/Saudara bebas untuk mengundurkan diri.

B. Prosedur penelitian

Apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Setelah Bapak/Ibu/Saudara bersedia mengisi kuesioner penelitian, kemudian bersedia mengisi kuisisioner penelitian tentang pengetahuan operasi dengan kecemasan pre operasi. Setelah responden selesai mengikuti prosedur penelitian akan diberikan *souvenir* berupa parfum 6 ml.

C. Kewajiban responden penelitian

Sebagai responden penelitian, Bapak/Ibu/Saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menanyakan lebih lanjut kepada peneliti.

D. Resiko, Efek Samping dan Penanganannya

Penelitian ini tidak mengandung resiko yang berarti, karena peneliti hanya memberikan kuisisioner kepada pasien sebelum melakukan operasi dengan tindakan spinal anestesi di Rumahsakit umum deliserdang.

E. Manfaat

Hasil penelitian ini dapat membantu memberikan informasi tentang Hubungan Pengetahuan Operasi dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien dengan Tindakan Anestesi kepada responden.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden akan dirahasiakan oleh peneliti dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian ini akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.

G. Pembiayaan

Semua pembiayaan terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

H. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu/Saudara diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi peneliti (Hardita aulia enda harahap ,no hp : 081376727895).

Lampiran 4. Identitas Responden**IDENTITAS RESPONDEN**

Kode Responden

(Diisi peneliti)

1. Nama :
2. Umur/ Tahun Lahir :
3. Tanggal masuk RS :
4. Diagnosa medis :
5. No. RM :
6. Pengalaman operasi :
7. Rencana Tindakan Operasi :
8. Rencana Tindakan anestesi :
9. Ruang rawat :
10. Tingkat Pendidikan : SD SLTP SLTA Perguruan Tinggi
11. Status Pekerjaan :
 - PNS
 - Karyawan
 - Wiraswasta
 - Tani
12. Status ASA :
 - ASA I
 - ASA II
 - ASA III

Lampiran 5. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

A. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

1. Apakah dokter atau perawat sudah menjelaskan mengenai operasi yang akan dijalankan?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Menurut anda , tergolong jenis operasi apa yang akan dijalani nanti?
 - a. Operasi besar
 - b. Operasi kecil
 - c. Tidak tahu
3. Salah satu persiapan sebelum menjalankan operasi adalah puasa. Menurut anda, minimal berapa lama pasien diharuskan berpuasa sebelum menjalankan operasi ?
 - a. 6-8 jam
 - b. 8-10 jam
 - c. Tidak tahu
4. Menurut anda, anastesi (bisan) apa yang akan diberikan kepada anda sesaat sebelum operasi dilakukan?
 - a. Bius total
 - b. Bius lokal
 - c. Bius regional
 - d. Tidak tahu
5. Menurut anda efek yang timbul dari anastesi (bisan) diberikan sesaat setelah operasi berlangsung?
 - a. Sulit bernafas
 - b. Perdarahan
 - c. infeksi

- d. Tidak tahu
6. Apakah anda mengetahui komplikasi (kemungkinan buruk) yang terjadi dari tindakan operasi yang akan di jalankan?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
 7. Menurut anda, kapan pasien yang sudah menjalankan operasi diperbolehkan makan/minum?
 - a. Sesaat setelah sadar
 - b. Sesaat setelah platus (kentut)
 - c. Tidak tahu
 8. Menurut anda, apakah mobilisasi setelah operasi dapat mempercepat penyembuhan luka operasi?
 - a. Iya
 - b. Tidak
 - c. Tidak Tahu

KUESIONER KECEMASAN
HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HRS-A)

Keterangan :

0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

No	Gejala Kecemasan	0	1	2	3	4
1.	Saya mengalami erasaan cemas ditandai dengan pikiran terasa was-was					
2.	Saya mengalami ketegangan yang dialami dalam menghadapi operasi					
3.	Saya merasa Ketakutan jika ruangan yang gelap sendirian					
4.	Saya mengalami gangguan Tidur					
5.	Saya merasa Perasaan Sedih dan hampa					
6.	Saya mengalami gejala somatic seperti Murung, Hilangnya semangat, Berkurangnya kesenangan pada hobi, Perasaan berubah ubah sepanjang hari					
7.	Saya mengalami kelelahan Gejala fisik seperti Badan terasa sakit, Kaku, Otot					

	terasa nyeri, Suara tidak stabil					
8.	Saya mengalami kelelahan Gejala sensorik seperti Muka pucat dan Tenggorokan terasa kering					
9.	Saya mengalami Gejala kardiovaskuler					
10.	Saya mengalami Gejala respiratori					
11.	Saya mengalami Gejala gastrointestinal					
12.	Saya mengalami Gejala urogenital					
13.	Saya mengalami Gejala autonomy					

Skor < 14 : Tidak ada kecemasan


Skor 14-20 : Kecemasan Ringan

Skor 21-27 : Kecemasan sedang

Skor 28-41 : Kecemasan Berat

Skor 42-56 : Kecemasan Berat Sekali

Lampiran 6. Surat Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 953/KEPK/FKUMSU/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by :

Peneliti Utama : Hardita Aulia Enda Harahap
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara


Dengan Judul
Title


"HUBUNGAN PENGETAHUAN OPERASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI PASIEN DENGAN TINDAKAN ANESTESI DI RUMAH SAKIT UMUM DELI SERDANG KABUPATEN DELI SERDANG"
"RELATIONSHIP OF SURGERY KNOWLEDGE TO THE LEVEL OF PATIENT'S PRE-OPERATIVE ANXIETY WITH ANESTHESIA AT GENERAL HOSPITAL DELI SERDANG"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Januari 2023 sampai dengan tanggal 02 Januari 2024
The declaration of ethics applies during the periode January' 02, 2023 until January' 02, 2024

Medan, 02 January 2023
Ketua

Dr. dr. Nurfady, MKT



Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488
 Website : www.fk.umsu.ac.id E-mail : fk@umsu.ac.id

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

Nomor : 1686 /II.3.AU/UMSU-08/F/2022
 Lamp. : -
 Hal : Mohon Izin Penelitian

Medan, 06 Jumadil Akhir 1444 H
 30 Desember 2022 M

Kepada : Yth. **Direktur RSUD Drs. H. Amri Tambunan**
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Hardita Aulia Enda Harahap
 NPM : 1808260074
 Semester : IX (Sembilan)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan Pengetahuan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien
 Dengan Tindakan Anestesi Di Rumah Sakit Umum Deli Serdang Kabupaten Deli Serdang

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb






dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)
 NIDN : 0106098201

Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal



Lampiran 8. Balasan Surat Izin Penelitian

 SEKRETARIAT PENDIDIKAN PELATIHAN DAN PENELITIAN RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN		
Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511 Telp. (061) 7952068 – 7954477 Email : korkordikrsudds@gmail.com Website : rsud.deliserdangkab.go.id		
Nomor	: 004. 9 A4. KK / I / 2023	Lubuk Pakam, 26 Januari 2023
Sifat	: Biasa	Kepada Yth :
Lamp	: -	Ka.Ru Kamar Bedah
Perihal	: <u>Izin Penelitian</u>	Di
		Tempat
<p>Dengan Hormat</p> <p>Sesuai dengan surat dari Dekan Program Studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan Nomor : 1686/II.3.AU/UMSU-08/F/2022 Tanggal 30 Desember 2022 perihal Mohon Diberikan Izin Penelitian, maka kami sampaikan bahwa:</p> <p>Nama : Hardita Aulia Enda Harahap NIM : 1808260074 Fakultas : Kedokteran Judul : Hubungan Pengetahuan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien Dengan Tindakan Anastesi Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan</p> <p>Diberikan Izin Penelitian dan Pengambilan Data di UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam, dengan ketentuan selama melaksanakan penelitian dan pengambilan data harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan di UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam.</p> <p>Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.</p> <p style="text-align: right;">Kepala Bagian Pendidikan, Pelatihan Dan Penelitian RSUD Drs H Amri Tambunan</p> <p style="text-align: center;">  KOMITE KORDINAS PENDIDIKAN Hj. Nurhami Manurung, SKM.M.K.Kes NIP. 19690406 199303 2 007 </p>		

Lampiran 9. Data Responden

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Kecemasan 1	Kecemasan 2	ASA	Jenis Operasi
1	29	Perempuan	SMA	Karyawan	2	4	40	1	Operasi Terbuka
2	29	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	2	4	41	1	Sectio Caecaria
3	35	Laki-laki	SMP	PNS	1	4	42	1	Sectio Caecaria
4	22	Laki-laki	S1	Mahasiswa	3	4	40	1	Sectio Caecaria
5	31	Perempuan	S1	Wiraswasta	3	4	41	1	Operasi Terbuka
6	62	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	2	2	28	1	Reduksi Terbuka
7	23	Perempuan	SMA	Karyawan	1	1	<14	1	Limfadenektomi
8	36	Perempuan	SMP	Wiraswasta	1	4	48	1	Sectio Caecaria
9	41	Perempuan	SMP	Karyawan	2	1	<14	1	Operasi Terbuka
10	28	Perempuan	SMP	Karyawan	3	1	<14	1	Limfadenektomi
11	55	Perempuan	SD	Tani	1	4	43	1	Reduksi Terbuka
12	44	Perempuan	SMK	Karyawan	2	1	<14	1	Sectio Caecaria
13	64	Laki-laki	SD	Wiraswasta	3	4	40	1	Operasi Terbuka
14	60	Perempuan	SMK	Karyawan	3	2	28	1	Operasi Terbuka
15	37	Perempuan	SMP	IRT	2	4	41	1	Limfadenektomi
16	67	Perempuan	SD	IRT	1	4	42	1	Reduksi Terbuka

17	47	Laki-laki	SMP	Tani	3	1	<14	1	Operasi Terbuka
18	60	Perempuan	SD	Wiraswasta	1	3	30	1	Operasi Terbuka
19	36	Perempuan	SMP	IRT	1	3	30	1	Operasi Terbuka
20	32	Perempuan	SMP	IRT	1	4	42	1	Operasi Amandel
21	26	Perempuan	SD	IRT	1	4	41	1	Operasi Terbuka
22	27	Laki-laki	S1	Wiraswasta	3	1	<14	1	Reduksi Terbuka
23	37	Perempuan	SMA	IRT	1	4	40	1	Limfadenektomi
24	26	Perempuan	SMA	IRT	1	4	40	1	Sectio Caecaria
25	35	Perempuan	S1	Wiraswasta	3	1	<14	1	Operasi Terbuka
26	17	Laki-laki	SMA	Pelajar	1	4	41	1	Limfadenektomi
27	39	Perempuan	SMP	Wiraswasta	3	1	<14	1	Reduksi Terbuka
28	33	Perempuan	SMA	Wiraswasta	3	1	<14	1	Sectio Caecaria
29	55	Perempuan	SD	IRT	1	3	30	1	Operasi Terbuka
30	36	Laki-laki	SD	Tani	1	4	42	1	Reduksi Terbuka
31	30	Perempuan	SMP	IRT	1	2	28	1	Limfadenektomi
32	55	Perempuan	SMP	IRT	1	2	28	1	Reduksi Terbuka
33	33	Perempuan	SMA	Wiraswasta	3	1	<14	1	Operasi Terbuka
34	28	Laki-laki	SMP	Wiraswasta	3	1	<14	1	Operasi Terbuka
35	25	Perempuan	S1	Wiraswasta	3	1	<14	1	Limfadenektomi
36	37	Laki-laki	SMA	Tani	2	2	28	1	Reduksi Terbuka

37	40	Perempuan	SMA	Wiraswasta	1	2	28	1	Operasi Terbuka
38	36	Laki-laki	SD	Tani	1	4	40	1	Operasi Terbuka
39	60	Perempuan	SMA	IRT	1	2	28	1	Operasi Terbuka
40	20	Laki-laki	SMA	Tani	1	4	41	1	Operasi Amandel
41	75	Laki - laki	SMP	Wiraswasta	1	2	28	1	Operasi Terbuka
42	48	Perempuan	SMA	Wiraswasta	2	1	< 14	2	Reduksi Terbuka
43	45	Perempuan	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	3	2	< 14	2	Limfadenektomi
44	43	Perempuan	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	2	2	20	2	Sectio Caecaria
45	40	Perempuan	SMA	Karyawan Swasta	2	4	42	1	Operasi Terbuka
46	40	Laki - laki	SMA	PNS	3	2	17	1	Limfadenektomi
47	35	Perempuan	SMA	Karyawan Swasta	1	1	<14	1	Sectio Caecaria

Keterangan kecemasan tabel 2 :

- skor < 14 : tidak ada kecemasan
- skor 14 - 20 : kecemasan ringan
- skor 21 - 27 : kecemasan sedang
- skor 28 - 41 : kecemasan berat
- skor 42 - 56 : Kecemasan berat sekali

Lampiran 10. Analisis Data

Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-27	8	17,0	17,0	17,0
	28-38	19	40,4	40,4	57,4
	39-49	10	21,3	21,3	78,7
	50-60	5	10,6	10,6	89,4
	61-70	4	8,5	8,5	97,9
	71-80	1	2,1	2,1	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	13	27,7	27,7	27,7
	Perempuan	34	72,3	72,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	17,0	17,0	17,0
	SMP	14	29,8	29,8	46,8
	SMA	18	38,3	38,3	85,1
	Perguruan Tinggi	7	14,9	14,9	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	13	27,7	28,3	28,3
	Wiraswasta	16	34,0	34,8	63,0
	Petani	6	12,8	13,0	76,1
	PNS	1	2,1	2,2	78,3
	Karyawan	8	17,0	17,4	95,7
	Pelajar	1	2,1	2,2	97,8
	Mahasiswa	1	2,1	2,2	100,0
	Total	46	97,9	100,0	

Missing System	1	2,1	
Total	47	100,0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	46,8	46,8	46,8
	Cukup	10	21,3	21,3	68,1
	Kurang	15	31,9	31,9	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada kecemasan	14	29,8	29,8	29,8
	Kecemasan Ringan	11	23,4	23,4	53,2
	Kecemasan Sedang	3	6,4	6,4	59,6
	Kecemasan Berat	19	40,4	40,4	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

ASA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASA I	44	93,6	93,6	93,6
	ASA II	3	6,4	6,4	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Jenis Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sectio Caecaria	9	19,1	19,1	19,1
	Limfadenektomi	9	19,1	19,1	38,3
	Operasi Terbuka	18	38,3	38,3	76,6
	Reduksi Terbuka	9	19,1	19,1	95,7
	Operasi Amandel	2	4,3	4,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Correlations

Tingkat Pengetahuan	Kecemasan
---------------------	-----------

Tingkat Pengetahuan	Pearson Correlation	1	-,567**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	47	47
Kecemasan	Pearson Correlation	-,567**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	47	47

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 11. Validitas Kuiesener

Hasil Uji Validitas Tingkat Pengetahuan

CORRELATIONS

```
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VA
R00006 VAR00007 VAR00008 total
```

```
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
```

```
/MISSING=PAIRWISE.
```

Correlations

Notes

Output Created		27-Sep-2022 20:27:30
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax		CORRELATIONS
		/VARIABLES=VAR00001
		VAR00002 VAR00003 VAR00004
		VAR00005 VAR00006 VAR00007
		VAR00008 total
		/PRINT=TWOTAIL NOSIG
		/MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.062
	Elapsed Time	00:00:00.073

Correlations

		VAR001	VAR002	VAR003	VAR004	VAR005	VAR006	VAR007	VAR008	total
VAR00001	Pearson Correlation	1	.049	.106	.071	.071	.031	.558**	.657**	.578**
	Sig. (2-tailed)		.797	.578	.710	.710	.871	.001	.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00002	Pearson Correlation	.049	1	.309	.279	.279	.632**	.154	.000	.596**
	Sig. (2-tailed)	.797		.097	.136	.136	.000	.416	1.000	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00003	Pearson Correlation	.106	.309	1	.327	.327	.098	.048	.218	.544**
	Sig. (2-tailed)	.578	.097		.078	.078	.608	.803	.247	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00004	Pearson Correlation	.071	.279	.327	1	1.000**	.176	-.017	.118	.640**
	Sig. (2-tailed)	.710	.136	.078		.000	.352	.928	.534	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00005	Pearson Correlation	.071	.279	.327	1.000**	1	.176	-.017	.118	.640**
	Sig. (2-tailed)	.710	.136	.078	.000		.352	.928	.534	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00006	Pearson Correlation	.031	.632**	.098	.176	.176	1	.098	.000	.467**
	Sig. (2-tailed)	.871	.000	.608	.352	.352		.608	1.000	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00007	Pearson Correlation	.558**	.154	.048	-.017	-.017	.098	1	.400*	.507**
	Sig. (2-tailed)	.001	.416	.803	.928	.928	.608		.028	.004

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
VAR00008	Pearson Correlation	.657**	.000	.218	.118	.118	.000	.400*	1	.556**
	Sig. (2-tailed)	.000	1.000	.247	.534	.534	1.000	.028		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.578**	.596**	.544**	.640**	.640**	.467**	.507**	.556**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.002	.000	.000	.009	.004	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VA
R00006 VAR00007 VAR00008RIABLES') ALL

```

Reliability**Notes**

Output Created	27-Sep-2022 20:27:51	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.	

Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.003

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.696	8

Lampuran 12: Dokumentasi



Lampiran 14. Artikel Penelitian

**HUBUNGAN PENGETAHUAN OPERASI TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PRE OPERASI PASIEN DENGAN TINDAKAN ANESTESI
DI RUMAH SAKIT UMUM DRS.H.AMRI TAMBUNAN KABUPATEN
DELI SERDANG**

Hardita Aulia Enda Harahap¹, Andri Yunafri²
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

ABSTRAK

Latar Belakang: Jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Pre operasi dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan, sehingga pasien memerlukan pendekatan spiritual untuk mendapatkan ketenangan dalam menghadapi operasi. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan operasi terhadap tingkat kecemasan pre operasi pasien dengan tindakan anestesi di RSUD Drs.H.Amri Tambunan. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. **Hasil:** Hasil analisis penelitian ini didapatkan tingkat pengetahuan pasien yang menjalani preoperasi terbanyak dengan kategori baik sebanyak 23 orang (38,3%) dan untuk tingkat kecemasan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan memiliki kategori kecemasan berat sebanyak 30 orang (50%). Hasil uji korelasi *Spearman Rank (rho)* didapatkan nilai $\rho=0.000$ ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan (nilai $p=0,000$).

Kata Kunci: Anestesi, Tingkat Kecemasan Pre-operasi, Tingkat Pengetahuan Operasi.

ABSTRACT

Background: The number of patients undergoing surgery has increased significantly over the years. Preoperative begins when the decision for surgical information is made and ends when the patient is sent to the operating table. Surgery or surgery, both elective and emergency is a stressful complex event, so patients need a spiritual approach to gain calm in the face of surgery. This study aims to determine the relationship of surgical knowledge to the level of preoperative anxiety of patients with anesthesia measures at Drs.H.Amri Tambunan Hospital: This study is an observational analytic study using a cross-sectional design. *Results:* The results of the analysis of this study obtained the level of knowledge of patients undergoing preoperative most with a good category as many as 23 people (38.3%) and for the anxiety level of patients undergoing preoperative at Drs. H. Amri Tambunan Hospital had a severe anxiety category

as many as 30 people (50%). The results of the Spearman Rank correlation test (ρ) obtained a value of $\rho = 0.000$ ($p < 0.05$) which means that there is a relationship between the level of knowledge and the anxiety level of patients undergoing surgery at Drs. H. Amri Tambunan Hospital. Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge and the anxiety level of patients undergoing surgery at Drs. H. Amri Tambunan Hospital ($p=0.000$).

Keywords: Anesthesia, Pre-operative Anxiety Level, Operation Knowledge Level.

PENDAHULUAN

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang berperan penting dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan komplikasi¹. Operasi merupakan penyembuhan penyakit dengan memotong atau mengiris anggota tubuh yang mengalami masalah (penyakit).

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2020 terdapat 140 juta pasien di seluruh Rumah Sakit di Indonesia, sedangkan pada tahun 2021 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Tindakan operasi di Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 sebesar 3.884 kasus (36,38%), dari tahun 2016-2021 kejadian tindakan operasi mengalami kenaikan 89,95%²

Pre operasi dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan, sehingga pasien memerlukan pendekatan spiritual untuk mendapatkan ketenangan

dalam menghadapi operasi. Sebelum operasi berlangsung dilakukan anestesi baik general maupun regional.²

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang UGD Rumah

Sakit Umum Daerah Deli Serdang, diperoleh data bahwa pada bulan Maret 2020 sampai Maret 2021 jumlah pasien yang melakukan operasi dengan spinal anestesi dari semua umur adalah sebanyak 420 pasien. Sedangkan jumlah pasien yang dalam batasan umur 36-65 tahun sekitar 131 pasien, dengan rata-rata perbulannya 44 pasien operasi dengan spinal anestesi.

Menurut data di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang pada tahun 2021 didapatkan jumlah pasien operasi sebanyak 3459 kasus yang terdiri dari penyakit hernia, tumor mammae, BPH, fraktur femur, hemoroid, apendixitis, dan lainnya. Menurut Kepala Ruangan Keperawatan didapatkan informasi bahwa dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi telah dilakukan intervensi berupa relaksasi nafas dalam dan distraksi. Dalam hal ini pasien diberitahukan pada 6 jam sebelum tindakan operasi dilakukan, biasanya pasien dipuaskan terlebih dahulu dan diberikan bimbingan rohani. Selain itu, didapatkan informasi bahwa terdapat beberapa pasien yang

mengalami penundaan tindakan operasi karena mengalami peningkatan tekanan darah dan mengalami kecemasan yang berat. Selama ini, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan teknik relaksasi nafas dalam. Namun intervensi ini umumnya dilakukan apabila penderita tampak cemas dan sesuai dengan kebutuhan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada 10 orang pasien pre operasi didapatkan sebanyak 7 orang merasa gemetar dan takut pada proses operasi, responden mengatakan sulit tidur dan memikirkan operasi dan mengalami mimpi-mimpi buruk, nafsu makan yang menurun, jantung merasa berdebar dan keluar keringat dingin. Data lain ditemukan sebanyak 3 responden merasa tenang setelah diberitahukan akan dilakukan operasi, responden berharap agar operasinya berjalan lancar dan dapat mempercepat penyembuhan penyakitnya.

Anestesi masih jadi pilihan untuk bedah daerah abdomen dan ekstermitas bagian bawah. anestesi merupakan anestesi dengan metode penyuntikan obat anestetik lokal ke dalam ruang subarachnoid di daerah lumbal. anestesi membuat pasien tetap dalam keadaan sadar sehingga pasien masih dapat melihat situasi dan kondisi saat dilakukan tindakan pembedahan. Kondisi pasien masih dalam keadaan sadar ini yang membuat pasien merasa cemas.³

Kecemasan merupakan perasaan kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, dan keadaan emosi ini tidak

memiliki objek yang spesifik. Respon psikologis karena tindakan pembedahan dapat berkisar cemas ringan, sedang, berat sampai panik tergantung masing-masing individu.³ Menurut Pratita, dkk pada tahun 2014 menyatakan 90% pasien pre operasi berpotensi mengalami ansietas, kecemasan timbul ketika stresor dari internal atau eksternal memicu hipotalamus mensekresikan hormon pembebas kortikotropik yang akan merangsang melalui kelenjar hipofisis (pituitari) Salah satu upaya dalam menurunkan tingkat kecemasan yaitu dengan teknik imajinasi terbimbing. Sebagai intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan. Cara-cara tersebut, antara lain relaksasi progresif, relaksasi pernafasan, meditasi, visualisasi dan hipnose diri sendiri. Dimana intervensi keperawatan tersebut bertujuan untuk memberikan perasaan nyaman dan rileks pada pasien serta dapat mengurangi rasa ketakutan dan kecemasan pasien terutama pada pasien-pasien yang akan menjalani tindakan operasi.⁴

Menurut penelitian yang telah dilakukan kecemasan pre operasi juga dapat mengganggu dalam proses pre anestesi maupun intra anestesi, Pasien yang kurang pengetahuan tentang pre operasi tidak tahu konsekuensi operasi dan takut terhadap prosedur operasi dapat mengakibatkan gangguan respon psikologis yang sering menyertai adalah kecemasan. Hasil analisis menunjukkan $\rho = 0,444$ dan $p = 0,004 (p < 0,05)$ terdapat hubungan yang signifikan. positif antara pengetahuan operasi dengan

tingkat kecemasan preoperasi pasien spinal anestesi.⁵

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti melihat melihat pengetahuannya memiliki peranan penting pada tingkat kecemasan pasien dengan tindakan spinal anaestesi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain *cross sectional*. Pendekatan ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Operasi terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien dengan Tindakan Anestesi di RSUD Deli Serdang Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2023-februari 2023 di Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan tindakan anestesi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini menggunakan metode *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut, Sampel penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer, data

primer ini diperoleh dari responden dengan cara mengisi kuesioner. Instrumen yang digunakan untuk memperoleh data primer adalah kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang terkait judul penelitian.

HASIL

Berikut adalah distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pasien Yang Menjalani Pre-Operasi Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Jenis Kelamin	N	%
Laki-Laki	13	27,7
Perempuan	34	72,3
Total	47	100,0

Hasil tabel 1 distribusi frekuensi jenis kelamin pada pasien yang menjalani pre operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana jenis kelamin yang banyak adalah perempuan sebanyak 34 orang (72,3 %).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Pasien Yang Menjalani Pre-Operasi Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Usia (Tahun)	N	%
17-27	8	17
28-38	19	40,4
39-49	10	21,3
50-60	5	10,6
51-70	4	8,5
71-80	1	2,1
Total	47	100,0

Hasil tabel 2 dimana distribusi frekuensi usia pada pasien yang menjalani pre operasi di RSUD

Drs. H. Amri Tambunan dimana usia yang terbanyak adalah usia 28-38 tahun sebanyak 19 orang (40,4%).

Berikut adalah hasil tingkat pengetahuan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yaitu:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	N	%
Baik	22	46,8
Cukup	10	21,3
Kurang	15	31,9
Total	47	100,0

Hasil tabel 3 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 orang (46,8%), tingkat pengetahuan cukup 10 orang (21,3%) dan tingkat pengetahuan kurang 15 orang (31,9%).

Berikut adalah hasil tingkat kecemasan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yaitu:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	N	%
Tidak ada kecemasan	14	29,8
Kecemasan Ringan	11	23,4
Kecemasan Sedang	3	6,4
Kecemasan Berat	19	40,4
Total	47	100,0

Hasil tabel 4. distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana dengan kategori tidak ada kecemasan sebanyak 14 orang (29,8%), kecemasan ringan sebanyak 11 orang (23,4%), kecemasan sedang 3 orang

(6,4%), dan kecemasan berat 19 orang (40,4%).

Berikut ini adalah hasil derajat *American Society of Anesthesiologist* (ASA) pada pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yaitu:

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Derajat *American Society of Anesthesiologist* (ASA)

<i>American Society of Anesthesiologist</i> (ASA)	N	%
ASA I	44	93,6
ASA II	3	6,4
Total	47	100,0

Hasil tabel 5. distribusi frekuensi derajat ASA pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana ASA I (pasien dalam kondisi sehat) sebanyak 44 orang (93,6%), dan ASA II (pasien dengan kelainan sistemik ringan-sedang) sebanyak 3 orang (6,4%).

Berikut ini adalah jenis operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yaitu:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Jenis Operasi

Jenis Operasi	N	%
Sectio Caecaria	9	19,1
Limfadenektomi	9	19,1
Operasi Terbuka	18	38,3
Reduksi Terbuka	9	19,1
Operasi Amandel	2	4,3
Total	47	100,0

Hasil tabel 6. distribusi frekuensi jenis operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yaitu paling banyak adalah operasi terbuka sebesar 18 orang (38,3%), lalu diikuti dengan Sectio Caecaria, Limfadenektomi dan Reduksi Terbuka sebesar 9 orang (19,1%),

serta Operasi Amandel sebanyak 2 orang (4,3%).

Berikut adalah hasil analisa data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank (Rho)* dimana didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 7. Hasil Uji *Spearman Rank (Rho)*

Variabel	Tingkat Pengetahuan	Kecemasan
Tingkat Pengetahuan	.	0,000
Kecemasan	0,000	.

Hasil tabel 7. dimana didapatkan nilai rho pada hubungan terhadap tingkat kecemasan dengan nilai rho=0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini dimana tingkat pengetahuan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang terbanyak dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 23 orang (38,3%). Hasil penelitian di RS Ibnu Sutowo Baturaja didapatkan hasil tingkat pengetahuan pra operasi dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 30,3%, pengetahuan cukup 63,63% dan pengetahuan kurang 6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Beata Rivani (2019) hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 56,7% responden memiliki pengetahuan baik tentang informasi pra operasi, 73,3% responden mengalami kecemasan sedang pada saat melakukan operasi.^{6,7} Hasil penelitian di RSUD Sultan

Imanuddin Pangkalan Bun dimana menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki pengetahuan pre operasi dengan kategori baik, yaitu sebanyak 27 responden (64,3%), dan sebagian besar responden memiliki kecemasan pre operasi pada tingkat ringan sebanyak 24 responden (57,1%).⁸

Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Menurut Notoadmojo (2007) pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor yaitu, pendidikan, pengalaman, usia, informasi, ekonomi, sosial budaya.⁹

Hasil penelitian ini tingkat kecemasan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana dengan kategori terbanyak adalah dengan derajat kecemasan berat 30 orang (50%). Sesuai dengan penelitian sebelumnya meneliti tingkat kecemasan preoperatif di kamar operasi RSI Siti Rahmah terbanyak adalah tingkat kecemasan berat yaitu 38,5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah Pembedahan di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta diperoleh kecemasan terbanyak adalah tingkat kecemasan berat yaitu 45%.^{10,11}

Hal ini dikarenakan respon kecemasan seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam memahami tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan,

dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasan antara lain dengan menekan konflik, impul-impuls yang tidak dapat diterima dengan secara sadar. Beberapa studi yang pernah dilakukan menyatakan bahwa sekitar 60%-80% pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan pre operasi dan pre anestesi dalam berbagai tingkatan.^{11,12}

Tindakan pembedahan dan anestesi merupakan tindakan yang mendatangkan stress, karena terdapat ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa seseorang. Adanya stress tersebut dapat menimbulkan suatu kondisi kecemasan terhadap pasien. Salah satu masalah yang dialami seseorang ketika sakit adalah kecemasan, apalagi jika seseorang tersebut harus menjalani tindakan medis yaitu operasi dan berperan sebagai pasien. Adapun Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien.¹³

Penelitian sebelumnya menunjukkan 80% dari pasien yang akan menjalani pembedahan akan mengalami kecemasan. Ketika seseorang mengalami kecemasan maka akan merangsang sistem saraf otonom yaitu peningkatan kerja kelenjar adrenalin yang menyebabkan meningkatnya frekuensi jantung. Peningkatan kinerja jantung ini menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat berdampak buruk terhadap tindakan operasi yaitu perdarahan, sehingga dapat menyebabkan penundaan atau pembatalan tindakan operasi yang akan dilakukan.¹⁴

Kecemasan yang pasien alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pelaksanaan operasi dan tindakan pembiusan. Reaksi terhadap distres yang terjadi pada fase pre operasi meliputi hipermetabolisme, aktivasi sistem kardiovaskuler dan peningkatan volume darah dalam organ vital dapat membahayakan pada saat proses pembedahan dan pembiusan.¹⁵

Dalam kenyataannya sehari-hari, banyak pasien yang akan menjalani operasi dengan pengetahuan yang kurang akurat, sehingga pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien saat akan menjalani operasi. Reaksi cemas terhadap proses yang akan dijalani adalah respon psikologis pasien yang akan menjalani tindakan operasi. Kecemasan pada pasien pra operasi harus diatasi karena dapat menimbulkan perubahan-perubahan fisiologis yang akan menghambat dilakukannya tindakan operasi. Untuk mengatasi kecemasan pasien maka diperlukan informasi yang komprehensif mengenai segala sesuatu tentang proses pembedahan.¹⁶

Hasil uji analisis didapatkan nilai rho pada hubungan terhadap tingkat kecemasan dengan nilai rho=0.000 ($p<0,05$) yang berarti terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Sejalan dengan penelitian di RSUD Sultan

Imanuddin Pangkalan Bun menilai hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang Meranti Berdasarkan Dari hasil analisis penelitian ini didapatkan hasil korelasi Spearman Rank (ρ) dengan hasil $\rho = 0,000$, berarti $\rho < 0,05$ hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang disampaikan mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi.⁸

Pengetahuan seseorang tentang pre operasi sangat penting, hal ini bertujuan agar pasien mengerti tentang operasi yang akan dijalannya. Sehingga saat menjalani operasi, meminimalkan kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Salah satu peran dari dokter dan perawat untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi salah satunya memberi perhatian khusus dan memberikan edukasi tentang persiapan operasi, pelaksanaan dan apa yang dilakukan setelah operasi. Karena informasi ini menambah wawasan pasien yang akan menghadapi operasi dapat memahami apa yang akan dia jalani saat dilakukan tindakan operasi sehingga kecemasan yang dirasakan dapat berkurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan tindakan spinal anestesi dimana menunjukkan analisis menunjukkan $\rho = 0,444$ dan $p = 0,004$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang

signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan operasi dengan spinal anestesi. Penelitian yang dilakukan di RSUD Fatmawati, Melakukan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi mayor elektif. Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan diperoleh nilai $p = 0,043$ dinyatakan signifikan taraf $0,05$.^{12,17}

Kesimpulan hasil penelitian dan manfaat dari operasi menjadikan pasien yakin menjalani operasi. ini bahwa pengetahuan pasien tentang pre operasi sangat mempengaruhi kecemasannya. Hal ini dikarenakan pasien yang sudah mengerti tentang operasi baik pada persiapan, tahapan, prosedur Selain itu pemberian informasi dari petugas medis pun sangat bermanfaat untuk pasien yang akan menjalani operasi sehingga menambah pengetahuan pasien.

KESIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana dengan tingkat pengetahuan terbanyak dengan kategori baik.
2. Tingkat kecemasan pasien yang menjalani preoperasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dimana dengan kategori yang terbanyak dengan kategori kecemasan berat.

3. Berdasarkan hasil analisis didapatkan hubungan tingkat pengetahuan terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani operasi di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi institusi Pendidikan, sehingga dapat mengembangkan materi tentang kecemasan pasien pre operasi.
2. Bagi Rumah Sakit Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk tenaga medis tentang pentingnya pemberian informasi kepada pasien pre operasi. Salah satu bentuk pemberian informasi tersebut yaitu memberikan edukasi kepada pasien sebelum menjalani operasi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah variabel, memperluas populasi dan menambahkan sampel yang diteliti. Sehingga penelitian selanjutnya mendapatkan hasil yang lebih baik. Adapun penelitian selanjutnya diharapkan berfokus pada beberapa pengetahuan yang masih perlu diperhatikan tentang pre operasi dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pre operasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kurniawan A, Kurnia E, Triyoga A. Pengetahuan Pasien Pre Operasi Dalam Persiapan Pembedahan. *J Penelit Keperawatan*. 2018;4(2). doi:10.32660/jurnal.v4i2.325
2. Palla A, Sukri M, Suwarsi. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *J Ilm Kesehatan Iqra*. 2018;7(1):45-53.
3. Asdarina N, Salam SH, Tanra H. Efek Blok Transversus Abdominis Plane Teknik Landmark Terhadap Kebutuhan Analgetik Pascabedah Herniorafi. *JAI (Jurnal Anesthesiol Indones*. 2015;7(2):89. doi:10.14710/jai.v7i2.9822
4. Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper M, M., Buncher, L., Camera IM. *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. (8th Editi. (Mosby. ME, ed.); 2011.
5. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*; 2012.
6. Rivani, Beata. *Jurnal Pengetahuan Tentang Informasi Pra Operasi dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi*. Tangerang : Sivitas Akademika Universitas Esa Unggul. 2017
7. Fitriani A. Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap. 2019;7(2):281-286.
8. Hatimah S. Ningsih R. Hubungan Pengetahuan Dengan

- Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Meranti Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *BUN* 2022;6(1):55-65
9. Notoatmodjo S. Teori dan Pengukuran *Pengetahuan*, Sikap dan. Perilaku Manusia. 2007.
 10. Putri S. Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah. *BRMJ*. 2022; 1(2):11-25.
 11. Marlina, T. Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum dan Sesudah Pembedahan di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. Yogyakarta; 2017.
 12. Travella. Hubungan Tingkat Pengetahuan Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. 2017.
 13. Fadillah. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Status TandaTanda Vital pada Pasien PreOperasi Laparatomi di Ruang Melati III RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Klaten. 2018.
 14. Putri S. Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah. *BRMJ*. 2022;1(2):11-25.
 15. Suprpto S. Khasanah S. Perbedaan Efektifitas Pemberian Konseling Pre Operatif Di Ruang Rawat Inap Dan Di Kamar Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan, Mean Arteri Pressure (Map) Dan Heart Rate (Hr) Pasien Sectio Caesarea Anestesi Spinal Di Sentra Medika Hospital Minahasa Utara. 2022;7(2):6951-6966.
 16. Lemos, M. F., Lemos-Neto, S. V., Barrucand, L., Verçosa, N., & Tibirica, E. Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the selfreported Beck anxiety inventory. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 2019;69(1):1-6.
 17. Dewi K. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Mayor Elektif Di RSUP Fatmawati. 2019;5(6):110-125.