

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI PADA  
PASIEN PEMBEDAHAN DENGAN TINDAKAN  
*SUBARACHNOID BLOCK***



**LAURA MELISA TARIGAN**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**PROGRAM STUDI DIV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI**

**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI**

**DENPASAR**

**2021**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI PADA  
PASIEN PEMBEDAHAN DENGAN TINDAKAN  
*SUBARACHNOID BLOCK***



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar D-IV Keperawatan Anestesiologi  
(S.Tr.Kes)**

**Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

**Diajukan Oleh :**

**LAURA MELISA TARIGAN**

**NIM. 17D10032**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI DIV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2021**

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Pembedahan dengan Tindakan *Subarachnoid Block*”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan ke hadapan Tim Penguji Skripsi pada Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 11 Juni 2021

Pembimbing I



Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS  
NIDN. 0820018101

Pembimbing II



I Ketut Suidiana, SST., M.Kes  
NIDN. 8870460018

## LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI

Skripsi ini telah Diuji dan Dinilai oleh Panitia Penguji pada Program Studi D IV  
Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali  
pada tanggal 11 Juni 2021

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor : DL.02.02.1820.TU.IX.20

Ketua : I Gede Putu Darma Suyasa., S.Kp., M.Ng., Ph.D  
NIDN. 0823067802



Anggota :

1. Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS  
NIDN. 0820018101



2. I Ketut Suidiana, SST., M.Kes  
NIDN. 8870460018



## LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

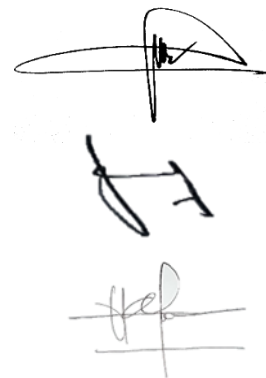
Skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Pembedahan dengan Tindakan *Subarachnoid Block*”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 11 juni 2021 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Denpasar, 11 Juni 2021

Disahkan oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. I Gede Putu Darma Suyasa., S.Kp., M.Ng., Ph.D  
NIDN. 0823067802
2. Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS  
NIDN. 0820018101
3. I Ketut Sudiana, SST., M.Kes  
NIDN. 8870460018



Mengetahui

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali  
Rektor,



I Gede Putu Darma Suyasa., S.Kp., M.Ng., Ph.D  
NIDN. 0823067802

Program Studi D IV Keperawatan  
Anesthesiologi  
Ketua,



dr. Agus Shuarsedana, Sp.An  
NIR. 17131

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Pembedahan dengan Tindakan *Subarachnoid Block*”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D. selaku rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor I yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep.,MNS selaku Wakil II yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
4. Bapak Ns. Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp.An selaku Ketua Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
6. Bapak Ns. Emanuel Ileatan Lewar, S.Kep., MM selaku Sekretaris Program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan motivasi, semangat serta dukungan moral kepada penulis.
7. Bapak Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak I Ketut Sudiana, SST., M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.

9. Ibu Ni Made Nurtini, S.Si.T.,M.Kes dan Bapak I Gede Galang Surya selaku pembimbing akademik tingkat IV yang memeberikan dukungan dan perhatian kepada penulis.
10. Seluruh keluarga terutama Bapak, Ibu, Abang dan Adik yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan materiil hingga selesainya skripsi ini.
11. Sahabat-sahabat yang telah memberikan dukungan serta semangat hingga selesainya skripsi ini.
12. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu dengan hati terbuka, penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya konstruktif untuk kesempurnaan skripsi ini.

Denpasar, 11 Juni 2021

Penulis

# **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI PADA PASIEN PEMBEDAHAN DENGAN TINDAKAN *SUBARACHNOID BLOCK***

**Laura Melisa Tarigan**

Fakultas Kesehatan

Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi

Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali

Email: lauramtarigan@gmail.com

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Tindakan pembedahan yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis maupun psikologi pada pasien. Salah satu respon psikologis adalah kecemasan yang terjadi pada pasien pre operasi. Jika kecemasan pre operasi tidak dicegah akan menimbulkan dampak negatif kepada pasien.

**Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pre operasi pada pasien pembedahan dengan tindakan *subarachnoid block*.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *convenience sampling* sebanyak 102 responden pasien pre operasi dengan *subarachnoid block*. Instrument yang digunakan pada penelitian ini kuesioner *The amsterdam preoperative anxiety and information scale* (APAIS).

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 2 responden (2,0%) tidak mengalami kecemasan, 19 responden (18,6%) mengalami kecemasan ringan, 57 responden (55,9%) mengalami kecemasan sedang, 22 responden (21,6%) mengalami kecemasan berat, dan 2 responden (2,0%) mengalami kecemasan berat sekali/panik.

**Kesimpulan:** Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan tindakan *subarachnoid block* mengalami peningkatan kecemasan terbanyak pada tingkat kecemasan sedang. Kecemasan yang dirasakan karena kurangnya pengetahuan atau informasi mengenai tindakan operasi dan anestesi yang akan dilakukan.

**Kata Kunci:** Kecemasan, pre operasi, *subarachnoid block*



# THE LEVEL OF PREOPERATIVE ANXIETY IN SURGICAL PATIENTS WITH SUBARACHNOID BLOCK

**Laura Melisa Tarigan**

Faculty of Health

Diploma IV Nursing Anesthesiology Program

Institute of Technology and Health Bali

Email: lauramtarigan@gmail.com

## ABSTRACT

**Background:** Elective surgery can cause physiological and psychological responses in patients. One of the psychological responses is anxiety that occurs in preoperative patients. If preoperative anxiety is not prevented, it will have a negative impact to the patient.

**Aim:** To describe the level of preoperative anxiety in surgical patients with subarachnoid block.

**Methods:** This study employed descriptive design with a cross sectional approach. There were 102 preoperative patients with subarachnoid block recruited as the sample through convenience sampling technique. The data were collected using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) questionnaire.

**Finding:** The findings indicated that there were 2 respondents (2.0%) did not experience anxiety, 19 respondents (18.6%) experienced mild anxiety, 57 respondents (55.9%) experienced moderate anxiety, 22 respondents (21.6%) experienced severe anxiety, and 2 respondents (2.0%) experienced severe anxiety or panic.

**Conclusion:** The level of anxiety in preoperative patients with subarachnoid block experienced the highest anxiety at moderate level. Anxiety is felt due to lack of knowledge or information about the surgery and anesthesia to be performed.

**Keywords:** Anxiety, preoperative, subarachnoid block

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
1. Manfaat Teoritis .....	4
2. Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Anestesi .....	6
1. Definisi Anestesi .....	6
2. Klasifikasi Anestesi.....	7
B. Konsep <i>Subarachnoid Block</i> .....	9
1. Definisi <i>Subarachnoid Block</i> .....	9
2. Tatalaksana <i>Subarachnoid Block</i> .....	10
3. Komplikasi pada <i>Subarachnoid Block</i> .....	10
4. Indikasi <i>Subarachnoid Block</i> .....	11
5. Kontraindikasi <i>Subarachnoid Block</i> .....	11
C. Konsep Keperawatan Perioperatif .....	11

1. Definisi Keperawatan Perioperatif .....	11
2. Tahapan Keperawatan Perioperatif .....	12
D. Konsep Kecemasan .....	13
1. Definisi Kecemasan.....	13
2. Gejala Klinis pada Kecemasan .....	14
3. Penyebab Kecemasan .....	15
4. Tingkat Kecemasan .....	16
5. Jenis-jenis Kecemasan.....	17
6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	18
7. Alat Ukur Kecemasan.....	21
E. Penelitian Terkait .....	25
<b>BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konsep .....	28
B. Variabel Penelitian .....	29
1. Variabel Penelitian .....	29
2. Definisi Operasional Variabel.....	29
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	31
C. Populasi-Sampel-Sampling.....	31
1. Populasi .....	31
2. Sampel .....	32
3. Sampling .....	33
D. Pengumpulan Data .....	34
1. Metode Pengumpulan Data.....	34
2. Alat Pengumpulan Data.....	34
3. Teknik Pengumpulan Data.....	35
E. Analisa Data .....	37
1. Pengolahan Data.....	37
2. Analisa Data Demografi .....	39
3. Analisa Variabel.....	41

F. Etika Penelitian .....	41
1. Lembar Persetujuan ( <i>Informed consent form</i> ) .....	41
2. Tanpa Nama ( <i>Anonymity</i> ) .....	42
3. Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	42
4. Keadilan ( <i>Justice</i> ) .....	42
5. Asas Kemanfaatan ( <i>Beneficiency</i> ) .....	43
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambaran Lokasi Penelitian .....	44
B. Karakteristik Responden .....	44
C. Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Tindakan <i>Subarachnoid Block</i> .....	46
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
A. Karakteristik Responden .....	51
1. Usia .....	51
2. Jenis Kelamin .....	51
3. Pendidikan .....	51
4. Pekerjaan .....	52
5. Pendapatan .....	52
6. Pengalaman Operasi .....	52
B. Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Tindakan <i>Subarachnoid Block</i> .....	52
C. Keterbatasan Penelitian .....	54
<b>BAB VII SIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Simpulan .....	55
B. Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>62</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Pembedahan dengan Tindakan <i>Subarachnoid Block</i> .....	28
---	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tingkat Aspek Penilaian Depresi, Kecemasan dan Stress.....	24
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	30
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Pasien Pre Operasi dengan Tindakan <i>Subarachnoid Block</i> di RSUD Buleleng ....	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pernyataan pada Kuesioner Tingkat Kecemasan Responden Pre Operasi dengan Tindakan <i>Subarachnoid Block</i> .....	47
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan dan Karakteristik Responden Pre Operasi dengan Tindakan <i>Subarachnoid Block</i> di RSUD Buleleng (n=102) .....	48
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden Pre Operasi dengan Tindakan <i>Subarachnoid Block</i> di RSUD Buleleng ....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian .....	62
Lampiran 2. Lembar Permohonan menjadi Responden.....	63
Lampiran 3. Lembar Persetujuan menjadi Responden .....	64
Lampiran 4. Lembar <i>Informed Consent</i> .....	65
Lampiran 5. Kuesioner.....	69
Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian.....	71
Lampiran 7. Surat Izin Studi Pendahuluan.....	72
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian RSUD Buleleng .....	73
Lampiran 9. Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali .....	74
Lampiran 10. Surat Keterangan Kelaikan Etik.....	75
Lampiran 11. Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng.....	77
Lampiran 12. Hasil Analisa Data.....	78

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis penting dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa serta mencegah kecacatan dan komplikasi (Hasri, 2012). Namun pembedahan juga dapat mendatangkan ancaman terhadap tubuh dan jiwa seseorang. Salah satu cara untuk meminimalkan ancaman tersebut adalah dengan menggunakan teknik pembiusan atau anestesi. Jenis anestesi yang digunakan dalam pembedahan antara lain anestesi umum, anestesi regional (*Subarachnoid Block*) dan anestesi lokal (Mangku, 2010).

Tindakan pembedahan yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis maupun psikologi pada pasien (Romadoni, 2016). Salah satu respon psikologis adalah kecemasan yang terjadi pada pasien pre operasi. Kecemasan pre operasi dapat dirasakan sejak pasien dijadwalkan untuk menjalani operasi hingga waktu operasi tiba (Pefbrianti dkk., 2018). Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi pasien akibat menganggap pembedahan itu adalah suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh, bahkan kelangsungan hidup (Donsu, 2015). Affandi (2016) menyatakan bahwa 99% pasien dengan *subarachnoid block* berpotensi mengalami kecemasan pre operasi.

Jika kecemasan pre operasi tidak dicegah akan menimbulkan dampak negatif kepada pasien. Dampak negatif itu terjadi sebelum, pada saat maupun setelah pembedahan berlangsung. Sebelum pembedahan, kecemasan pre operasi dapat menyebabkan tertundanya tindakan operasi. Pada saat pembedahan, kecemasan pre operasi berdampak pada peningkatan frekuensi jantung, denyut nadi, dan pernafasan pasien, mempengaruhi dosis obat anestesi, dan meningkatkan kepekaan terhadap rasa sakit (Masdin, 2010). Setelah pembedahan, kecemasan pre operasi dapat menyebabkan lamanya proses pemulihan, meningkatnya rasa sakit



pasca operasi, mengurangi kekebalan terhadap infeksi, peningkatan penggunaan analgesik setelah operasi, dan bertambahnya waktu untuk rawat inap (Matsumi, 2017). Lebih lanjut pasien akan menjadi tidak kooperatif.

Semua dampak negatif dari kecemasan pre operasi di atas dapat dicegah oleh berbagai tenaga kesehatan termasuk oleh penata anestesi. Penata anestesi harus mampu menjalankan peran dan fungsinya memberikan pemahaman bagi pasien dengan bahasa yang sederhana tentang proses pembedahan yang akan dilakukan (Kurniawan, 2018). Selain itu, penata anestesi juga harus mampu mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi untuk menghindari semua dampak negatif yang mungkin akan terjadi baik sebelum, selama maupun setelah pembedahan berlangsung (Artini, 2017).

Meskipun upaya mengatasi kecemasan pre operasi pada pasien telah dilaksanakan tetapi masih ditemukan adanya pasien yang mengalami kecemasan pre operasi. Herdman (2010); Kemenkes RI (2018). Yustin (2011) menyatakan bahwa masih ditemukan adanya pasien yang mengalami kecemasan pre operasi dalam berbagai tingkatan. WHO (2014) melaporkan bahwa 50% pasien di dunia mengalami kecemasan pre operasi. Lebih lanjut Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa di Provinsi Bali terjadi peningkatan jumlah penderita gangguan kecemasan pre operasi dari 5% di 2013 menjadi 8% di 2018.

Pada penelitian sebelumnya menurut Widyastuti (2015) pasien yang melakukan pembedahan masih mengalami tingkat kecemasan ringan (18,75%), kecemasan sedang (65,62%) dan tingkat kecemasan berat (15,63%) dan kecemasan dapat dipengaruhi beberapa factor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan dan pengalaman operasi. Pada penelitian Sembiring (2019) pasien dengan bedah mayor memiliki kecemasan berat sekali (10,0%), cemas berat (30,0%), cemas sedang (15,0%), cemas ringan (7,5), tidak cemas (37,5%). Penelitian Nabhani (2012) pasien pre operasi fraktur memiliki tingkat kecemasan sebanyak 18

orang (90%), terdapat kecemasan sedang sebanyak 2 orang (10%), kecemasan berat dan panik sebanyak (0%) dan pasien pre operasi fraktur dengan jenis kelamin laki-laki mengalami kecemasan terbanyak sekitar (75%) dan pada tingkat usia kecemasan terbanyak di 17-24 tahun sekitar (45%). Dalam Margianti (2019) tentang *preoperative* pada pasien dengan fraktur. Hasil yang terdapat dalam penelitian ini adalah pasien preoperasi banyak mengalami kecemasan ringan yaitu berjumlah 17 orang (53,1%).

Penggunaan *subarachnoid block* dalam melakukan pembedahan meningkat seiring dengan semakin populernya tindakan anestesi regional di seluruh dunia (Artika, 2017). Tren ini juga terjadi di RSUD Buleleng. Berdasarkan data registrasi pasien RSUD Buleleng didapatkan jumlah pasien pembedahan dengan *subarachnoid block* pada bulan Januari 2019 – Desember 2019 sebanyak 1.005 pasien dan pada bulan Januari 2020 – Desember 2020 sebanyak 1.037 pasien pre operasi. Tindakan *subarachnoid block* membuat pasien tetap tersadar selama pembedahan berlangsung sehingga berpotensi menimbulkan respon psikologis berupa kecemasan pada pasien sebelum pembedahan dilakukan (pre operasi).

Sesuai uraian sebelumnya maka dampak negatif dari kecemasan pre operasi sangat besar dan perlu upaya pencegahan agar tidak sampai terjadi. Disamping itu masih ditemukan adanya pasien dengan kecemasan pre operasi sehingga sangat penting untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pre operasi khususnya pada pasien pembedahan dengan *subarachnoid block*. Pembedahan dengan menggunakan *subarachnoid block* adalah jenis anestesi yang paling sering digunakan termasuk di RSUD Buleleng. Selanjutnya, peneliti akan melaksanakan penelitian untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi pada pembedahan dengan *subarachnoid block* khususnya di RSUD Buleleng. Penelitian ini diharapkan akan mampu mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien sehingga masalah yang akan menghambat proses pembedahan dapat dicegah.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan pre operasi pada pasien pembedahan dengan tindakan *subarachnoid block*?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pre operasi pada pasien pembedahan dengan tindakan *subarachnoid block*.

### 2. Tujuan khusus

Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan pre operasi dengan tindakan *subarachnoid block*.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperdalam teori asuhan keperawatan anestesi khususnya tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan *subarachnoid block*.

### 2. Manfaat praktis, ditujukan bagi:

#### a. Penata anestesi

Hasil penelitian ini diharapkan agar penata anestesi mengetahui gambaran tingkat kecemasan pre operasi pada pasien yang akan dilakukan pembedahan dengan *subarachnoid block* agar tidak menghambat proses pembedahan.

#### b. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti selanjutnya mengenai gambaran tingkat kecemasan pre operasi pasien pembedahan dengan *subarachnoid block* sebagai sumber informasi dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

c. Pasien pre operasi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada pasien pembedahan dengan *subarachnoid block* tentang kecemasan pre operasi yang terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor dan kurangnya pengetahuan akan tindakan pembedahan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Anestesi**

##### **1. Definisi anestesi**

Menurut Kemenkes RI menyatakan bahwa anestesiologi dan reanimasi merupakan tindakan medik yang aman, efektif, manusiawi berdasarkan ilmu kedokteran mutakhir dan teknologi tepat guna dalam memberi support fungsi vital yang meliputi jalan napas, peredaran darah dan kesadaran pasien yang menjalani proses pembedahan dan menghilangkan rasa nyeri pada pasien yang menjalani pembedahan, pasien dengan nyeri kronis, nyeri kanker dan prosedur lain (Kemenkes RI, 2020).

Anestesi berasal dari kata “an” yang artinya tidak, dan “aestesi” yang artinya rasa. Reanimasi berasal dari kata “re” yang artinya kembali, dan “animasi/animation” yang artinya gerak/hidup. Ilmu anestesi dan reanimasi merupakan cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tatalaksana untuk mematikan rasa seperti rasa nyeri, rasa tidak nyaman pasien, dan perasaan yang tidak diharapkan lainnya. Anestesiologi adalah ilmu yang mempelajari tatalaksana untuk menjaga atau mempertahankan hidup pasien selama mengalami “kematian” akibat obat anestesia (Mangku, 2010). Anestesi merupakan tindakan untuk menghilangkan rasa sakit pada saat tindakan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit. Dalam hal ini rasa takut perlu ikut dihilangkan untuk menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (Sabiston, 2011).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa anestesi merupakan tindakan yang digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri/sakit agar pasien tetap merasa nyaman saat pembedahan berlangsung.

## 2. Klasifikasi anestesi

Pasien yang dilakukan pembedahan akan dilakukan tindakan anestesi sebagai berikut:

### a. Anestesi umum (*General anestesia*)

Anestesi umum adalah suatu keadaan kehilangan kesadaran yang bersifat sementara dan diikuti hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh akibat pemberian anestesi. Anestesi umum membuat kesadaran hilang secara penuh yang bersifat sementara yang dapat diberikan kepada pasien dengan anestesi umum intravena, inhalasi dan imbang (*Balanced anesthesia*) (Mangku, 2010). Anestesi umum menurut Mangku (2010) terdiri dari beberapa jenis yaitu:

#### 1) Anestesi umum intravena

Anestesi umum intravena merupakan teknik anestesi umum yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi parenteral langsung ke dalam pembuluh darah vena. Teknik anestesi umum terdiri dari anestesi intravena klasik, anestesi total, analgesia neurolept.

#### 2) Anestesi umum inhalasi

Anestesi umum inhalasi merupakan teknik anestesi umum dengan cara memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas atau cairan yang mudah menguap melalui alat/media anestesi langsung ke udara inspirasi.

#### 3) Anestesi imbang (*Balanced anaesthesia*)

Anestesi imbang merupakan teknik anestesi dengan menggunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi atau kombinasi teknik anestesi umum dengan anestesi inhalasi untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang. Trias anestesi yang optimal dan berimbang, yaitu Efek hipnosis, efek analgesia, efek relaksasi.

b. Anestesi regional

Anestesi regional merupakan tindakan anestesi yang dilakukan dengan menyuntikkan obat anestesi lokal ke saraf yang menginervasi region tertentu, yang menyebabkan hambatan konduksi impuls aferen yang bersifat sementara (Mangku, 2010). Teknik anestesi regional memiliki efek analgetik karena dapat menghilangkan rasa nyeri dan pasien tetap dalam keadaan sadar. Oleh sebab itu, teknik ini tidak dapat memenuhi trias anestesi karena hanya menghilangkan persepsi nyeri saja (Pramono, 2015). Jenis anestesi regional menurut Mangku (2010) dapat digolongkan sebagai berikut:

1) Blok spinal subarachnoid (*Subarachnoid Block*)

Blok subarachnoid merupakan blok regional yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi ke dalam ruang subarachnoid melalui tindakan puksi lumbal (Mangku, 2010). Teknik anestesi ini populer karena sederhana, efektif, aman terhadap sistem saraf, konsentrasi obat dalam plasma yang tidak berbahaya, mempunyai analgesik yang kuat tetapi pasien masih tetap sadar, relaksasi otot cukup, perdarahan luka operasi lebih sedikit, aspirasi dengan lambung penuh lebih kecil, pemulihan saluran pencernaan lebih cepat (Longdong, 2011).

2) Blok epidural

Blok epidural merupakan blok regional yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi ke dalam ruang epidural (Mangku, 2010). Anestetik lokal di ruang epidural bekerja langsung pada saraf spinal yang terletak di bagian lateral. Onset kerja anestesi epidural lebih lambat dibanding anestesi spinal anestesi.

### 3) Blok saraf

Blok saraf merupakan tindakan analgesia regional dengan cara menyuntikkan obat anestetik local di daerah perjalanan saraf yang mempersarafi daerah yang akan dieksplorasi. Pada analgesia jenis ini, obat yang disuntikkan jauh dari daerah lapangan operasi.

### 4) Blok pleksus brachialis

Blok pleksus brachialis merupakan tindakan analgesia regional dengan cara menyuntikkan obat anestetik local di daerah perjalanan pleksus brachialis yang mempersarafi daerah ekstremitas superior.

### c. Anestesi lokal

Anestesi lokal diberikan untuk menghilangkan rasa nyeri yang diberikan pada bagian yang dibutuhkan tanpa menyebabkan hilangnya kesadaran. Anestesi lokal merupakan teknik anestesi yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal pada daerah atau di sekitar lokasi pembedahan yang menyebabkan hambatan konduksi impuls aferen yang bersifat sementara (Mangku, 2010).

## **B. Konsep *Subarachnoid Block***

### 1. Definisi *subarachnoid block*

*Subarachnoid block* adalah prosedur yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestetik lokal kedalam ruang subarachnoid dan mencegah permulaan konduksi rangsang saraf dengan menghabat aliran ion (Pramono, 2015).

Berdasarkan uraian diatas *subarachnoid block* diartikan sebagai tindakan pemberian obat anestesi kedalam ruang subarachnoid untuk memblok rasa nyeri di sebagian area tubuh.



## 2. Tatalaksana *subarachnoid block*

Tatalaksana dalam pemberian spinal anestesi menurut Mangku (2010) yaitu:

- a. Pasang alat pantau yang diperlukan
- b. Pungsi lumbal dapat dilakukan dengan posisi pasien tidur miring ke kanan, kiri atau duduk sesuai dengan indikasi
- c. Desinfeksi area pungsi lumbal dan tutup dengan duk lubang steril
- d. Lakukan pungsi lumbal dengan jarum spinal ukuran paling kecil pada celah interspinosum lumbal L3-L4 atau L4-L5 sampai keluar cairan likuor
- e. Masukkan obat anestetik lokal yang dipilih
- f. Tutup luka tusukan dengan kasa steril
- g. Atur posisi pasien sedemikian rupa agar posisi kepala dan tungkai lebih tinggi dari badan
- h. Nilai ketinggian blok dengan *bromage score*
- i. Segera pantau tekanan darah dan denyut nadi.

## 3. Komplikasi pada *subarachnoid block*

Komplikasi *subarachnoid block* umumnya terkait dengan adanya blokade saraf simpatis yaitu hipotensi, bradikardi, mual dan muntah. Peninggian blokade saraf pada anestesi spinal dapat terjadi terkait dengan pemberian dosis obat yang berlebihan atau dosis yang diberikan kepada pasien tertentu seperti orangtua, ibu hamil, pasien dengan tubuh pendek. Pada peninggian blokade pasien sering mengeluh sesak napas dan mati rasa atau kelemahan pada ekstremitas atas. Mual yang disertai dengan muntah sering mendahului hipotensi. Komplikasi lain yang terjadi disebabkan trauma mekanis akibat penyusutan menggunakan jarum spinal yang mengakibatkan nyeri pinggang akibat robekan jaringan yang dilewati jarum spinal, hematoma di tempat penyuntikan, nyeri kepala (*post dural puncture headache/PDPH*), meningitis, dan abses epidural (Pramono, 2015).

#### 4. Indikasi *subarachnoid block*

Menurut Pramono (2015) menyatakan bahwa indikasi yang dapat terjadi pada tindakan *subarachnoid block* yaitu pembedahan pada ekstermitas bawah, pembedahan pada daerah panggul, tindakan sekitar rektum-perineum, pembedahan perut bagian bawah, pembedahan obstetri-ginekologi, pembedahan urologi, pembedahan abdomen bagian atas dan bedah pediatrik, dikombinasikan dengan anestesi umum ringan.

#### 5. Kontraindikasi *subarachnoid block*

Menurut Morgan (2013) menyatakan bahwa kontraindikasi pada *subarachnoid block* yaitu kontraindikasi absolut, pasien menolak, infeksi pada tempat daerah penyuntikan (Lumbal), hipovolemia berat dan syok, koagulopati atau mendapat terapi antikoagulan, tekanan intrakranial meningkat, fasilitas resusitasi minim, kurang pengalaman/ tanpa didampingi konsultan anestesia, operasi yang lama, penyakit-penyakit saraf otot, kelainan tulang belakang (termasuk artritis dan kelainan anatomi tulang belakang) (Mangku, 2010).

### **C. Konsep Keperawatan Perioperatif**

#### 1. Definisi keperawatan perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah keragaman dari fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pembedahan yang dilandasi oleh etika dan tanggung jawab keperawatan. Perioperatif merupakan gabungan dari ketiga tahapan dalam proses pembedahan diantaranya pra operasi, intra operasi dan pasca operasi (Majid, 2011). Tindakan pembedahan terdiri dari tiga fase yaitu fase pre operatif, intra operatif, dan pasca operatif.

Berdasarkan uraian diatas keperawatan perioperatif dapat diartikan sebagai tahapan konsep perawatan yang terdiri dari pre, intra dan pasca untuk mengembangkan rencana konsep keperawatan.

## 2. Tahapan keperawatan perioperatif

Tahapan keperawatan perioperatif dan keberhasilan tindakan pembedahan tergantung pada setiap tahapan tersebut. Setiap tahapan dimulai dan berakhir pada waktu tertentu. Adapun beberapa tahapan keperawatan perioperatif sebagai berikut:

### a. Pre operasi

Tindakan pre operasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif, dimana keberhasilan tindakan pembedahan secara keseluruhan bergantung pada tahap ini. Berbagai dampak psikologis yang dapat muncul pada pengkajian psikospiritual adalah adanya ketidaktahuan akan pengalaman pembedahan yang dapat menimbulkan kecemasan yang diungkapkan dalam berbagai bentuk, dan rasa takut yang disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas termasuk pasien yang akan menjalani operasi (Majid dkk., 2011). Dalam mendapatkan hasil yang optimal selama tindakan operasi dan anestesi maka diperlukan tindakan pre operasi yang baik. Tindakan pre operasi merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pre operasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Mangku, 2010).

### b. Intra operasi

Tahap intra operasi dimulai setelah pasien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir ketika dipindahkan di ruang pemulihan. Antar anggota dalam tim operasi diperlukan kerjasama yang sinergis sesuai dengan tanggung jawab dan peran masing-masing, yang salah satunya adalah posisi aman pada pasien untuk aktifitas pembedahan dan anestesi. Pada fase ini aktifitas perawat adalah menjaga keselamatan pasien selama prosedur operasi, menciptakan lingkungan aseptik, memfasilitasi dokter bedah selama

pembedahan, dan melengkapi dokumen yang diperlukan (Hamlin, 2009).

c. Pasca operasi

Pasca operasi adalah tahap akhir dari keperawatan perioperatif. Dalam tahap ini dilakukan upaya untuk menstabilkan kondisi pasien. Dalam perawatan pasca operasi ini dimulai sejak pasien dipindahkan ke ruang pemulihan hingga diberikan kembali kepada perawat ruangan atau ruang intensif. Cakupan perawatan diantaranya memelihara airway, monitoring tanda-tanda vital, mengkaji efek obat anestesi, adanya komplikasi, dan menciptakan kenyamanan, dan mengurangi rasa nyeri (Hamlin, 2009).

#### **D. Konsep Kecemasan**

1. Definisi kecemasan

Kecemasan pasien menghadapi pre operasi adalah kecemasan terhadap masalah sebelum tindakan operasi dimana merupakan suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang menimbulkan stress, konflik yang bersifat subyektif, dan timbul karena individu merasa dirinya menghadapi ketegangan (Herdman, 2010). Kecemasan biasanya berhubungan dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan operasi (Nugraheni dkk, 2016).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan juga disebut sebagai kondisi emosional dan ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan terhadap berbagai peristiwa yang dapat menimbulkan beberapa respon yang memperburuk kondisi saat pre operasi.

## 2. Gejala klinis pada kecemasan

Gejala-gejala klinis tampak pada keluhan-keluhan yang sering ditemukan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan menurut Jeffrey (2005 dalam Annisa, 2016) antara lain:

- a. Ciri-ciri fisik dari kecemasan, antara lain gelisah, gugup, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare dan merasa sensitif atau “mudah marah”.
- b. Ciri-ciri behavioral dari kecemasan, antara lain perilaku menghindar, perilaku melekat, perilaku dependen, dan perilaku terguncang.
- c. Ciri-ciri kognitif dari kecemasan, antara lain khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang/peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat

mbingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

### 3. Penyebab kecemasan

Berdasarkan penelitian Jlala dkk (2010) mengatakan bahwa penyebab terjadinya kecemasan pada pasien pre operasi adalah ketakutan terhadap tindakan anestesi, ketakutan terhadap tindakan operasi, ketakutan terhadap kegagalan blok anestesi, informasi yang salah yang didapatkan pasien dari orang sekitar, takut dengan jarum suntik, kurangnya informasi tentang pre operasi atau pre anestesi, pengalamam buruk sebelumnya tentang perawatan di rumah sakit, ketakutan akan komplikasi pasca operasi. Kecemasan pre operasi yang terjadi pada pasien sebelum menjalani pembiusan dan pembedahan dapat menimbulkan manifestasi yang berbeda-beda. Manifestasi kecemasan yang berhubungan dengan anestesia, menurut Moerman (1996 dalam Firdaus, 2014) yaitu:

- a. Ketakutan akan hilangnya kesadaran, seperti sesuatu yang tidak pasti, tidak bangun lagi, dan kematian
- b. Ketakutan saat induksi: sungkup muka, jarum suntik, injeksi obat
- c. Ketakutan anestesia yang tidak adekuat: operasi dimulai ketika obat bius belum bekerja, tersadar saat anestesi masih berlangsung, kembali sadar yang terlalu cepat
- d. Ketakutan akan efek samping: mual muntah, rasa nyeri, gigi patah

- e. Ketekutan akan mendengar pembicaraan dalam keadaan terbius, kehilangan control, tampak konyol, reaksi emosional, sensasi abnormal, tidak mampu berpikir dengan jelas.

#### 4. Tingkat kecemasan

Ada beberapa tingkatan dalam kecemasan menurut Annisa & Ifdil (2016) antara lain:

##### a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah berpikir, bertindak dan melindungi diri sendiri. Respon fisik yang terjadi, seperti ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan rileks atau sedikit gelisah.

##### b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang adalah perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda individu menjadi gugup dan agitasi. Kecemasan sedang, berhubungan dengan perhatian seseorang pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif. respon fisik yang terjadi, seperti tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, nada suara bergetar dan tinggi, ketegangan otot sedang.

##### c. Kecemasan berat

Kecemasan berat adalah adanya sesuatu yang berbeda dan ada ancaman memperlihatkan respon takut dan distress. Kecemasan berat, adanya kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terperinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Respon fisik yang terjadi, seperti ketegangan otot berat,

hiperventilasi, pengeluaran keringat meningkat, tanda-tanda vital meningkat, meremas-remas tangan dan bergetar, berteriak.

d. Panik

Panik adalah pemikiran rasional berhenti dan individu tersebut mengalami respon *fight, flight, atau freeze*. Panik yang berhubungan dengan kekuatan dan merasa diteror serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik meningkatkan aktivitas motoric, menurunkan kemampuan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional. Respon fisik yang terjadi seperti ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun dan tidak dapat tidur.

5. Jenis-jenis kecemasan

Menurut Spilberger (dalam Annisa & Ifdil, 2016) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk yaitu:

a. *Trait anxiety*

*Trait anxiety* yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

b. *State anxiety*

*State anxiety* merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Sedangkan menurut Freud (dalam Annisa & Ifdil, 2016) membedakan kecemasan dalam tiga jenis yaitu:

a. Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari



dorongan. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.

b. Kecemasan moral

Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.

c. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Dalam artikel Millan (2010) menunjukkan bahwa subjek yang akan mengalami prosedur pembedahan, kecemasan timbul sekurangnya satu minggu sebelum prosedur pembedahan. Faktor lainnya yang berhubungan dengan timbulnya kecemasan adalah tipe pembedahan, ketakutan akan lingkungan rumah sakit dan kualitas dari perawatan medis. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan antara lain:

a. Usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan individu. Usia dapat mempengaruhi dalam kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok usia remaja. Semakin bertambahnya usia maka semakin bijaksana seseorang dalam

menghadapi masalah. Seseorang yang umurnya lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan stress dari pada yang usianya lebih tua (Sholikha, 2019). Usia menunjukkan waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Usia berhubungan dengan pengalaman, pengalaman berhubungan dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Menurut penelitian Velliyana dkk (2017) menyatakan bahwa rata-rata pasien dengan usia dewasa memiliki kecemasan ringan dan prevalensi tingkat kecemasannya lebih sedikit.

b. Jenis kelamin

Umumnya seorang laki-laki mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Seseorang yang berjenis kelamin perempuan cenderung mempunyai kecemasan yang tinggi dibandingkan laki-laki, hal ini karena perempuan mempunyai perasaan lebih sensitif dibandingkan laki-laki (Sholikha, 2019). Kecemasan sering dialami pada wanita daripada pria dikarenakan wanita mempunyai kepribadian yang labil dan immature, juga adanya peran hormon yang mempengaruhi kondisi emosi sehingga mudah cemas. Berkaitan dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki yang lebih aktif dan eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Dalam penelitian Erawan (2013) menyatakan bahwa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan daripada laki-laki, karena perempuan lebih mudah menunjukkan kecemasan yang dialaminya dibandingkan laki-laki.

c. Tingkat pendidikan

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru.

Orang yang berpendidikan bisa mengekspresikan tingkat kecemasan mereka lebih tepat. Tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan (Sholikha, 2019). Sedangkan pada penelitian Velliyana (2017) menyatakan latar belakang pendidikan tidak mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi operasi.

d. Pengalaman

Pengalaman masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan coping. Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi atau mekanisme coping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda dan dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan (Sentana, 2016).

e. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi dimana semakin baik pengetahuan seseorang maka kecemasan semakin ringan. Pengetahuan yang rendah mengakibatkan seseorang mudah mengalami stress. Ketidaktahuan terhadap suatu hal dianggap sebagai tekanan yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh. Tingkat pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi seseorang untuk mudah mengalami kecemasan, dan apabila semakin baik pengetahuan seseorang maka kecemasan semakin ringan (Sholikha, 2019).

f. Status ekonomi

Menurut penelitian Velliyana (2017) menyatakan bahwa responden dengan penghasilan dibawah UMR mengalami kecemasan yang lebih signifikan dibandingkan dengan responden

dengan penghasilan diatas UMR. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Winda (2014) mengatakan bahwa status ekonomi memiliki peran dalam menimbulkan kecemasan karena pasien akan memikirkan banyaknya biaya yang harus dikeluarkan. Adanya hubungan antara status sosial ekonomi dengan tingkat kecemasan dalam penelitian ini disebabkan karena masih ada responden yang tidak menggunakan asuransi kesehatan, dan kebutuhan pasien selama masa perawatan meningkat sehingga pasien banyak memikirkan biaya yang harus dikeluarkan.

#### 7. Alat ukur kecemasan

Dalam mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrumen) kecemasan yaitu:

##### a. *Hamilton anxiety rating scale* (HARS)

Skala penilaian kecemasan Hamilton dibuat pada tahun 1959, sebagai salah satu skala penilaian pertama yang mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan yang dirasakan. Skala ini masih digunakan sampai sekarang, dianggap sebagai salah satu skala penilaian yang paling banyak digunakan yang telah diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa. HARS Ini terdiri dari 14 komponen yang ditentukan oleh gejala baik secara psikologis maupun somatik, yang terdiri dari: ketegangan (respons kaget, kelelahan, kegelisahan), ketakutan (termasuk orang gelap/orang asing/orang banyak), insomnia, 'intelektual' (ingatan buruk/kesulitan berkonsentrasi), suasana hati tertekan (anhedonia), gejala somatik (nyeri, kaku, bruksisme), sensorik (tinnitus, penglihatan kabur), kardiovaskular (takikardia dan palpitasi), pernapasan (dada sesak, tersedak), gastrointestinal (termasuk gejala tipe sindrom iritasi usus besar); genitourinari (frekuensi kencing, kehilangan libido), otonom (mulut kering, sakit kepala) dan perilaku yang diamati saat wawancara (gelisah, gelisah, dll) (Thompson, 2015).

Dengan masing-masing penialain mempunyai jawaban diantaranya 1= tidak pernah, 2= kadang-kadang, 3= sering, 4= selalu. Dengan hasil keterangan, sebagai berikut:

- 1) Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.
  - 2) Skor 14 – 20 = kecemasan ringan.
  - 3) Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
  - 4) Skor 28 – 41 = kecemasan berat.
  - 5) Skor 42 – 56 = kecemasan berat sekali
- b. *The amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS)*

APAIS merupakan salah satu instrument yang digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrument APAIS dibuat pertama kali oleh merman pada tahun 1995 di Belanda. APAIS bertujuan untuk menskrining secara praoperatif kecemasan dan kebutuhan akan informasi pasien, sehingga dapat diidentifikasi pasien-pasien yang membutuhkan dukungan tambahan. Instrument ini sangat spesifik digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif. Kuesioner APAIS terdiri atas enam pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia, prosedur bedah dan kebutuhan informasi. Semua pertanyaan dilakukan system penilaian mulai satu sampai lima dengan skala likert (Firdaus, 2014). Alat ukur ini terdiri dari enam item kuesioner yaitu:

- 1) Mengenal anestesi
  - a) Saya merasa cemas dengan tindakan anestesi
  - b) Anestesi selalu dalam pikiran saya
  - c) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai anestesi
- 2) Mengenai pembedahan/ operasi
  - a) Saya cemas mengenai prosedur operasi
  - b) Prosedur operasi selalu dalam pikiran saya

- c) Saya ingin mengetahui banyak hal mengenai prosedur operasi

Kriteria penilaian dalam APAIS sebagai berikut, 1= Tidak cemas; 2= Ringan; 3= Sedang; 4= Berat; 5= Berat sekali. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) 1-6 : Tidak ada kecemasan
- 2) 7-12 : Kecemasan ringan
- 3) 13-18 : Kecemasan sedang
- 4) 19-24 : Kecemasan berat
- 5) 25-30 : Kecemasan berat sekali/panic

c. *Depression anxiety stress scale (DASS)*

DASS merupakan alat skrining yang banyak digunakan untuk menilai gejala depresi, kecemasan, dan stres dalam pengaturan komunitas. Menurut Tran (2013) Instrumen ini terdiri dari tiga sub-skala yaitu:

- 1) Sub-skala Depresi yang mengukur keputusasaan, harga diri rendah, dan pengaruh positif rendah
- 2) Skala kecemasan yang menilai gairah otonom, gejala muskulo-skeletal, kecemasan situasional dan pengalaman subjektif dari gairah cemas
- 3) Skala stres yang menilai ketegangan, agitasi, dan pengaruh negatif.

DASS mempunyai 42 aspek penialain, dengan keterangan 0= tidak pernah, 1= sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang, 2= sering dan 3= sangat sesuai dengan yang dialami atau hampir setiap saat (Nurasalam, 2011).

Tabel 2.1 Tingkat Aspek Penilaian Depresi, Kecemasan dan Stress

Tingkat Kecemasan	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Parah	21-27	15-19	26-33
Sangat parah	>28	>20	>34

Sumber: Nursalam, (2011).

d. *State-trait anxiety inventory* (STAI)

STAI merupakan instrument berupa kuesioner yang dikembangkan oleh *Spielberger* pada tahun 1970 untuk menilai tingkat kecemasan. Kuesioner ini terdiri atas 40 pernyataan yang diberi nilai oleh pasien sendiri terhadap situasi yang dihadapi. Kuesioner STAI relatif panjang sehingga dibutuhkan waktu yang lebih lama untuk mengisi kuesioner tersebut. Kuesioner STAI terdiri dari dua bentuk, yang pertama untuk mengukur kecemasan *trait* dan yang kedua untuk mengukur kecemasan *state*. Kecemasan *trait* adalah perbedaan kecenderungan untuk mengalami kecemasan yang relatif stabil pada individu sedangkan kecemasan *state* adalah kecemasan pada situasi khusus yang dihadapi (Julian, 2011).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *The amsterdam preoperative anxiety and information scale* (APAIS). Pernyataan yang terdapat pada kuesioner APAIS lebih mengarah ke pasien pre operasi. Instrument yang telah divalidasi untuk mengukur kecemasan pra operatif. Instrument APAIS dipakai untuk pengkajian kecemasan pre operasi secara spesifik pada situasi atau keadaan pre operasi. APAIS telah divalidasi di pasien bedah dan bias menjadi standard evaluasi

untuk pasien dengan kecemasan pada periode perioperasi (Usnadi, 2019).

#### **E. Penelitian Terkait**

Dalam penyusunan proposal ini, ada terdapat empat artikel yang terkait dengan penelitian ini yang mana tiga artikel tentang kecemasan pada pasien fraktur dan satu artikel tentang kecemasan pada pasien bedah mayor. Berdasarkan studi literature penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan proposal ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2015) tentang gambaran kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di RS ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur Femur di RS. Prof. DR. R Soeharso Surakarta. Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi pengumpulan data dilakukan di RS ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dengan menggunakan populasi pasien pre operasi fraktur femur. Besar sampel yang digunakan sebanyak 32 pasien dengan teknik accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner kecemasan *Halminton Rating Scale for Anxiety* (HARS-A) dengan menggunakan analisa data *univariate*. Hasil yang terdapat dalam penelitian ini adalah pasien yang melakukan pre operasi femur dengan tingkat kecemasan ringan (18,75%), kecemasan sedang (65,62%) dan tingkat kecemasan berat (15,63%) kecemasan dapat dipengaruhi beberapa factor seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis pekerjaan dan pengalaman operasi.

Penelitian Sembiring (2019) tentang gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor di RSUD DR Pringadi Medan tahun 2019. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor di RSUD Dr. Pringadi Medan. Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi pengumpulan data dilakukan



di RSUD Dr. Pirngadi Medan dengan menggunakan populasi pasien pre operasi bedah mayor atau pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan di RSUD Dr. Pirngadi Medan. Besar sampel yang digunakan sebanyak 40 responden dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner kecemasan *Halminton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan menggunakan analisa data *univariate*. Hasil yang terdapat dalam penelitian ini adalah pasien dengan operasi bedah mayor memiliki tingkat kecemasan berat sekali (10,0%), cemas berat (30,0%), cemas sedang (15,0%), cemas ringan (7,5), tidak cemas (37,5%).

Penelitian Nabhani (2012) tentang gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta pada tahun 2012. Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi pengumpulan data dilakukan di RS ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dengan menggunakan populasi pasien yang akan dilakukan tindakan operasi fraktur. Besar sampel yang digunakan sebanyak 20 responden dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dengan menggunakan analisa data *univariate*. Hasil yang terdapat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan ringan sebanyak 18 orang (90%), terdapat kecemasan sedang sebanyak 2 orang (10%), kecemasan berat dan panik sebanyak (0%) dan pasien pre operasi fraktur dengan jenis kelamin laki-laki mengalami kecemasan terbanyak sekitar (75%) dan pada tingkat usia kecemasan terbanyak di 17-24 tahun sekitar (45%).

Penelitian Margianti (2019) tentang gambaran tingkat kecemasan *preoperative* pada pasien dengan fraktur. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan *preoperative* pada pasien fraktur di Ruang Marjan atas RSUD dr. Slamet Garut. Dalam penelitian ini

desain yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi pengumpulan data dilakukan di ruang marjan atas RSUD dr. Slamet Garut dengan menggunakan populasi pasien *preoperative* dengan fraktur. Besar sampel yang digunakan sebanyak 32 responden dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner kecemasan *Halminton Anxiety Rating Scale for* (HARS) dengan menggunakan analisa data *univariate*. Hasil yang terdapat dalam penelitian ini adalah pasien preoperasi banyak mengalami kecemasan ringan yaitu berjumlah 17 orang (53,1%). Usia yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar pada dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 5 orang (71,4 %) dan sebagian besar responden belum pernah operasi sebelumnya sebanyak 16 orang (72,7%) dan kecemasan dapat dipengaruhi berdesarkan jenis kelamin, usia, lokasi fraktur. Rekomendasi yang terdapat dalam penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut terkait gambaran kecemasan preoperatif pada pasien dengan fraktur dan menganalisis hal-hal yang berhubungan dengan kecemasan preoperative yang dapat terjadi pada pasien dengan fraktur.

Penelitian ini dilakukan untuk menilai kecemasan berdasarkan tindakan anestesi yang digunakan. Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner APAIS, yang mana kuesioner ini lebih spesifik dalam menilai kecemasan pada pasien pre operasi dan tidak memerlukan waktu lama dalam pengumpulan data dikarenakan pernyataan pada kuesioner APAIS singkat dan tepat.

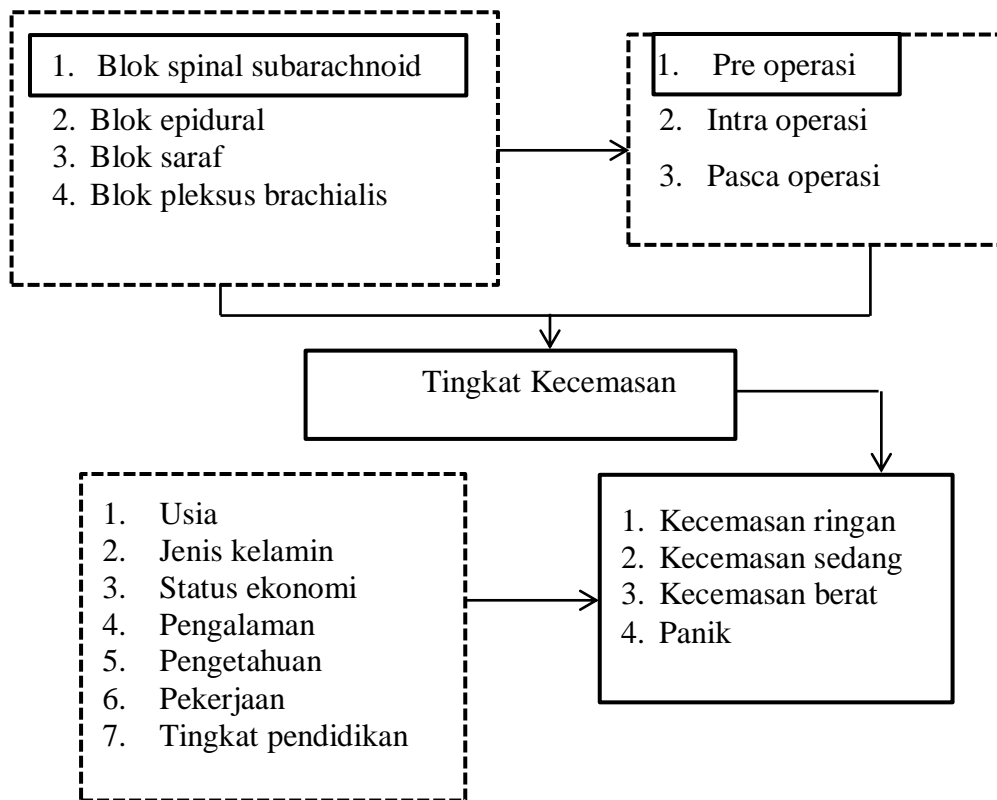
### BAB III

#### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Menurut Shi (2008 dalam Swarjana, 2015) menyatakan bahwa kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari variable-variabel yang diteliti. Adapun kerangka konsep dari penelitian ini terdapat pada skema di bawah:

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Pembedahan dengan Tindakan Spinal Anestesi



Keterangan:

- : Variabel yang diteliti
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Alur fikir

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa pembedahan yang dilakukan dengan tindakan *subarachnoid block* pada pre operasi dapat menyebabkan masalah keperawatan pada pasien yaitu kecemasan. Tingkatan kecemasan terdapat 4 katagori yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik. Selain itu terdapat faktor-faktor yang dapat memepengaruhi kecemasan seperti usia, jenis kelamin, status ekonomi, pengalaman, pengetahuan, pekerjaan dan tingkat pendidikan.

## **B. Variabel Penelitian**

### **1. Variabel penelitian**

Variabel merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti. Variabel adalah atribut sekaligus objek yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Siyoto, 2015). Menurut Swarjana (2015) mengatakan bahwa variabel penelitian merupakan bagian terpenting dalam penelitian. Variabel pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan *subarachnoid block*.

### **2. Definisi operasional variabel**

Definisi operasional variabel adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti yang lain (Swarjana, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Pembedahan dengan Tindakan *Subarachnoid Block*

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara dan Alat Ukur/ Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat kecemasan pre operasi pada pasien <i>subarachnoid block</i>	Kecemasan pre operasi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada proses pembedahan dengan <i>subarachnoid block</i> disertai dengan rasa khawatir, gelisah dan peningkatan hemodinamik pasien, baik sebelum, selama, dan sesudah tindakan pembedahan dilaksanakan di RSUD Buleleng.	Alat ukur berupa lembar kuesioner kecemasan APAIS. Pernyataan kecemasan pre operasi pasien dengan <i>subarachnoid block</i> terdiri dari tiga pernyataan mengenai anestesi dan tiga pernyataan mengenai pembedahan/ operasi. Dengan kriteria penilaian tidak cemas (1), ringan (2), sedang (3), berat (4), berat sekali/ panik (5). Selanjutnya dilakukan penjumlahan dengan total skor dan hasil ditentukan dengan kriteria penjumlahan seluruh skor.	Semakin tinggi total skor mengindikasikan tingkat kecemasan semakin berat. Selanjutnya total skor tiap responden akan dikategorikan sebagai berikut (Firdaus, 2014): a. Tidak ada kecemasan: 1-6 b. Kecemasan ringan: 7-12 c. Kecemasan sedang: 13-18 d. Kecemasan berat: 19-24 e. Kecemasan berat sekali/ panik: 25-30.	Ordinal

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitiannya (Nursalam, 2013). Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah sebuah desain penelitian yang menggambarkan fenomena yang ditelitinya dan juga menggambarkan besarnya masalah yang diteliti (Swarjana, 2015). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* yaitu pendekatan yang menggunakan cara observasi atau pengumpulan data sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat pemeriksaan (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini pengambilan data kecemasan dikumpulkan satu kali saja saat pre operasi dengan memberikan kuesioner kepada responden.

#### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang pre operasi RSUD Buleleng. Tempat ini dipilih sebagai tempat penelitian karena berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan banyak terdapat pasien yang menggunakan teknik *subarachnoid block* (RSUD Buleleng, 2020). Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 19 Februari - 31 Maret 2021.

#### C. Populasi-Sampel-Sampling

##### 1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Siyoto, 2015). Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien di ruangan pre operasi RSUD

Buleleng yang akan dilakukan pembedahan dengan tindakan *subarachnoid block* pada bulan Februari-Maret 2021.

## 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Siyoto, 2015).

### a. Kriteria sampel

#### 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini yang termasuk dalam kriteria inklusi antara lain:

- a) Pasien yang melakukan pembedahan dengan usia sekitar 18-50 tahun
- b) Pasien yang akan melakukan pembedahan elektif
- c) Pasien yang mengerti bahasa Indonesia
- d) Pasien yang setuju menjadi responden.

#### 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan pembedahan darurat/*emergency*.

### b. Besar sampel

Besar sampel yang digunakan pada penelitian ini dengan mengambil seluruh pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi pada waktu penelitian dilakukan di ruang pre operasi RSUD Buleleng. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pasien dengan tindakan *subarachnoid block* berkisar 75 orang/bulan. Pada

penelitian ini peneliti menggunakan rumus Slovin untuk menentukan besar sampel yang akan digunakan.

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan:

n : Ukuran Sampel

N : Jumlah Populasi (75 pasien)

e : Batas Toleransi Kesalahan (*error tolerance*) 5%

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{75}{1 + 75 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{75}{1,1875}$$

$$n = 63,15$$

$$n = 63$$

### 3. Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek yang diteliti (Nursalam, 2013). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling*, yaitu teknik yang tidak memberikan peluang/ kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pada penelitian ini menggunakan metode *convenience sampling* yaitu suatu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan dijumpai di tempat dan waktu bersamaan pada pengumpulan data (Nursalam, 2017).



#### D. Pengumpulan Data

##### 1. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam rangka mencapai tujuan penelitian (Sumanto, 2020). Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan metode pengisian daftar pernyataan (kuesioner). Data yang digunakan adalah data primer. Peneliti memberikan informasi secara singkat dengan memberikan informasi kepada calon responden. Selanjutnya, peneliti memberikan lembaran *informed consent* untuk ditanda tangani bagi calon responden. Kuesioner yang telah diisi akan dikumpulkan kembali ke peneliti.

##### 2. Alat pengumpulan data

Menyusun instrument merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrument berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan (Siyoto, 2015). Instrument yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (*questionnaires*). Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2013). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner APAIS (*The amsterdam preoperative anxiety and information scale*). Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kecemasan pasien pre operasi. Instrument APAIS yang telah divalidasi untuk mengukur kecemasan pra operatif dan digunakan untuk pengkajian kecemasan pre operasi secara spesifik pada situasi atau keadaan pre operasi (Usnadi, 2019).

APAIS telah dilakukan uji validasi konstruksi dan reliabilitas oleh M. Fikry Firdaus pada tahun 2014. Pada penelitian Firdaus (2014) instrument APAIS versi Indonesia valid, dengan metode analisis faktor dapat diekstraksi menjadi 2 faktor yang sama dengan instrument aslinya. Kedua faktor menjelaskan 70,79% varian dengan nilai korelasi  $> 0,7$ . Penelitian ini juga menghasilkan instrument APAIS versi

Indonesia reliable. Pada uji reliabilitas instrumen menggunakan metode konsistensi internal didapatkan nilai reliabilitas yang baik. Nilai *cronbach alpha* komponen kecemasan adalah 0,825 dan nilai *cronbach alpha* komponen kebutuhan informasi adalah 0,863.

Kuesioner ini terdiri dari enam pertanyaan mengenai prosedur anestesia, prosedur bedah dan kebutuhan akan informasi. Semua pertanyaan menggunakan system penilaian satu sampai lima dengan skala *likert*. Kriteria penilaian dalam APAIS sebagai berikut, 1=Sama sekali tidak, 2=Tidak terlalu, 3=Sedikit, 4=Agak, 5=Sangat. Teknik skoring yang digunakan dengan total jumlah 1-6=Tidak ada kecemasan; 7-12=Kecemasan ringan; 13-18=Kecemasan sedang, 19-24=Kecemasan berat, 25-30=Kecemasan berat sekali/panik.

### 3. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian yang sangat penting. Pengumpulan data dalam penelitian perlu dipantau agar data yang diperoleh dapat terjaga tingkat validitas dan reliabilitasnya (Siyoto, 2015). Teknik pengumpulan data dilakukan dalam beberapa tahapan yaitu:

#### a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti menyiapkan skripsi lengkap terlebih dahulu
- 2) Peneliti mengurus surat pengantar permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan ITEKES Bali (Nomor: DL.02.02.0278.TU.I.2021)
- 3) Peneliti mengurus legal etik penelitian di Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali (Nomor: 04.0046/KEPITEKES-BALI/II/2021)
- 4) Peneliti mengajukan surat izin penelitian di Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali (Nomor: 070/402/IZIN-C/DISPMPT)
- 5) Setelah surat izin dari Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali, peneliti menyerahkan surat

tersebut ke Kantor Kesbang Pol dan Limnas Kabupaten Buleleng

- 6) Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari pihak Kantor Kesbang Pol dan Limnas Kabupaten Buleleng (Nomor: 503/055/REK/DPMPTSP/2021) ke RSUD Buleleng
  - 7) Setelah peneliti mendapatkan surat izin melakukan penelitian dari RSUD Buleleng (Nomor: 070/ 469/ 2021) dan Surat Keterangan Etik Penelitian dari ITEKES Bali maka peneliti memproses lanjut detail waktu pelaksanaan pengumpulan data
  - 8) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden
  - 9) Peneliti mempersiapkan lembar *informed consent* untuk persetujuan terhadap responden
  - 10) Peneliti mempersiapkan alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data.
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi serta teknik sampling yang digunakan
  - 2) Peneliti menjelaskan lembar informasi (maksud, tujuan, manfaat, hak responden, dan teknik penelitian) secara detail kepada responden sebelum pasien diberikan lembar permohonan menjadi responden
  - 3) Peneliti memberikan lembar permohonan kepada responden untuk ikut serta dalam penelitian ini pada saat sebelum dilakukan operasi terhadap pasien
  - 4) Apabila responden bersedia, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent form*) yang menyatakan bahwa responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini
  - 5) Peneliti menjelaskan perihal pengisian kuesioner penelitian

- 6) Peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas dimengerti
- 7) Peneliti memberikan kuesioner kepada responden untuk diisi selama 5 menit dan setelah itu dikembalikan kepada peneliti
- 8) Peneliti mengecek kelengkapan jawaban responden dan menanyakan kepada responden jika ada pertanyaan yang belum lengkap terjawab
- 9) Peneliti mengucapkan salam dan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian ini.

## **E. Analisa Data**

Analisa data merupakan proses paling vital dalam sebuah penelitian. Hal ini berdasarkan argumentasi bahwa dalam analisa inilah data yang diperoleh peneliti bisa diterjemahkan menjadi hasil yang sesuai dengan kaidah ilmiah. Analisis data berasal dari hasil pengumpulan data. (Siyoto, 2015). Rencana analisa data yang akan dilakukan adalah *analisis univariate*.

### **1. Pengolahan data**

Pengolahan data merupakan langkah-langkah yang digunakan untuk menganalisis data yang sudah diperoleh setelah melakukan penelitian. Data yang sudah terkumpul diolah dengan teknik *editing*, *coding*, *entery data*, dan *cleaning data* (Hulu, 2019).

#### **a. Editing**

*Editing* merupakan proses dengan melakukan pemeriksaan data yang telah diperoleh dari lapangan setelah melakukan penelitian. Pada penelitian ini, peneliti akan memeriksa kembali kelengkapan pengisian data pada kuesioner baik demografi dan juga pernyataan pada kuesioner. Peneliti melakukan proses editing di lapangan sehingga apabila terjadi kesalahan pada data maka segera dilakukan perbaikan.

b. *Coding*

*Coding* merupakan tahap pemberian kode numeric (angka) terhadap data/jawaban yang sudah dijawab oleh responden selama penelitian berlangsung. Pemberian kode dilakukan untuk memudahkan dalam proses pengolahan data. Data yang diberikan kode yaitu usia, jenis kelamin, status ekonomi, pengalaman operasi, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkatan kecemasan.

- 1) Karakteristik responden berdasarkan usia, 17-25 tahun diberi kode 1, 26-35 tahun diberi kode 2, 36-45 tahun diberi kode 3, 46-55 tahun diberi kode 4
- 2) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2
- 3) Karakteristik responden berdasarkan status ekonomi, pendapatan diatas UMR diberi kode 1 dan pendapatan dibawah UMR diberi kode 2
- 4) Karakteristik responden berdasarkan pengalaman operasi, ada riwayat operasi diberi kode 1 dan tidak ada riwayat operasi diberi kode 2
- 5) Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, tidak sekolah diberi kode 1, pelajar (SD/SMP/SMA) diberi kode 2, Mahasiswa/I (diploma/S1/S2/S3) diberi kode 3
- 6) Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, PNS diberi kode 1, wiraswasta diberi kode 2, IRT/Tidak Bekerja diberi kode 3, pegawai swasta diberi kode 4
- 7) Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan, tidak ada kecemasan dengan skor 1-6 diberi kode 1, kecemasan ringan dengan skor 7-12 diberi kode 2, kecemasan sedang dengan skor 13-18 diberi kode 3, kecemasan berat dengan skor 19-24 diberi kode 4, kecemasan berat sekali/panik dengan skor 25-30 diberi kode 5

c. *Entery data*

*Entery data* merupakan proses dengan memasukkan atau memindahkan jawaban responden atau kode jawaban terhadap masing-masing variabel ke dalam media tertentu misalnya master data (master tabel). Program computer yang digunakan dalam penelitian ini adalah *SPSS 20.0 for windows*.

d. *Cleaning data*

*Cleaning* (pembersih data) merupakan proses pengecekan kembali data yang sudah di masukkan dalam bentuk master data atau *software* statistik. Proses *cleaning* data ini bertujuan untuk mengetahui apakah data yang sudah di entry terdapat kesalahan atau tidak. Apabila ada kesalahan maka segera dilakukan pembersihan data dengan mengetahui missing data, variasu data dan konsistensi data. Setelah pengolahan data melalui *cleaning* dilakukan, maka dapat dijelaskan bahwa tidak ditemukan adanya missing data dalam penelitian.

2. Analisa data demografi

a. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia, peneliti mengetahui usia pasien melalui lembar data kuesioner. Dalam penelitian ini usia dikelompokkan menjadi 4 yaitu 17-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, dan 46-55 tahun dengan menggunakan skala interval. Data yang disajikan dalam bentuk naratif dan tabel distribusi frekuensi presentase.

b. Jenis kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, peneliti mengetahui jenis kelamin pasien melalui lembar data kuesioner. Dalam penelitian ini jenis kelamin dikelompokkan menjadi dua, yaitu laki-laki dan perempuan dengan menggunakan skala nominal. Data yang disajikan dalam bentuk naratif dan table distribusi frekuensi presentase.

c. Status ekonomi

Karakteristik responden berdasarkan status ekonomi, peneliti mengetahui status ekonomi pasien melalui data pendapatan per bulan yang terdapat dalam lembar kuesioner. Dalam penelitian ini status ekonomi dikelompokkan berdasarkan upah minimum regional (UMR) yaitu diatas UMR dan dibawah UMR dengan menggunakan skala nominal. Berdasarkan keputusan Gubernur Bali upah minimum provinsi Bali tahun 2020 ditetapkan sebesar Rp. 2.494.000. Data yang disajikan dalam bentuk naratif dan tabel distribusi frekuensi presentase.

d. Pengalaman operasi

Data karakteristik responden berdasarkan pengalaman dapat diketahui melalui pengalaman operasi pasien pada lembar data kuesioner. Dalam penelitian ini pengalaman dikelompokkan menjadi dua yaitu ada riwayat operasi dan tidak ada riwayat operasi dengan menggunakan skala nominal. Data yang disajikan dalam bentuk naratif dan tabel distribusi frekuensi presentase.

e. Pekerjaan

Data karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat diketahui melalui jenis pekerjaan pasien pada lembar data kuesioner. Dalam penelitian ini pekerjaan dikelompokkan menjadi empat yaitu PNS, wiraswasta, IRT/tidak bekerja, pegawai swasta dengan menggunakan skala nominal. Data yang disajikan dalam bentuk naratif dan tabel distribusi frekuensi presentase.

f. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat diketahui melalui lembar data kuesioner. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan dikelompokkan menjadi tiga yaitu tidak sekolah, pelajar (SD/SMP/SMA), Mahasiswa/I (diploma/S1/S2/S3) dengan menggunakan skala ordinal. Data yang disajikan dalam bentuk naratif dan tabel distribusi frekuensi presentase.

### 3. Analisa variabel

Analisa untuk variabel tingkat kecemasan pre operasi pada pasien dengan tindakan *subarachnoid block* menggunakan *analisis univariate* dengan statistik deskriptif yang mana bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala kecemasan pada kuesioner APAIS. Hasil pengukuran tentang tingkat kecemasan dikelompokkan dalam beberapa kategori sebagai berikut:

- a. Tidak ada kecemasan dengan skor 1-6
- b. Kecemasan ringan dengan skor 7-12
- c. Kecemasan sedang dengan skor 13-18
- d. Kecemasan berat dengan skor 19-24
- e. Kecemasan berat sekali/panic dengan skor 25-30

Dengan kriteria dalam pemberian skor adalah tidak cemas mendapat skor (1), cemas ringan mendapat skor (2), cemas sedang mendapat skor (3), cemas berat mendapat skor (4), cemas berat sekali/panik mendapat skor (5).

## F. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan penelitian yang melibatkan baik pihak peneliti, subjek penelitian dan masyarakat yang mendapatkan hasil dari penelitian tersebut. Etika penelitian juga mencakup perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian dan sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoadmodjo, 2012). Peneliti akan mengurus legal etik penelitian ke bagian Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali. Etika penelitian yang harus dilakukan antara lain:

### 1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) adalah sebagai perwujudan hak-hak responden dalam persetujuan saat pengambilan data atau saat wawancara (Notoadmodjo, 2012). Peneliti memberikan lembar



*informed consent* dan menjelaskan tentang penelitian kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Responden yang dilibatkan dalam penelitian harus mengetahui tentang informasi mengenai tujuan, manfaat dan prosedur dalam penelitian ini.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

*Anonymity* merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Swarjana, 2015). Peneliti menjelaskan kepada responden untuk tidak mencantumkan nama tapi hanya diminta untuk menuliskan inisial nama depan saja dengan dua huruf.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Swarjana, 2015). Semua data yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian. Peneliti akan menjelaskan kepada responden bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan data diri pasien (nama, tempat tinggal, umur dll) dan data yang telah diisi pada kuesioner tersebut.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti harus menerapkan prinsip keadilan bagi semua responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Responden harus diperlakukan secara adil dan mendapat perlakuan yang sama baik sebelum, selama dan sesudah mereka berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti juga tidak membedakan-bedakan responden berdasarkan jenis kelamin, domisili, pekerjaan, agama dan sebagainya. Responden yang tidak bersedia dalam penelitian ini berhak untuk keluar dari penelitian ini kapan pun tanpa perlu menjelaskan alasannya. Jika responden keluar dari penelitian tidak akan berdampak apa-apa bagi responden.

5. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Penelitian yang dilakukan harus memberikan manfaat bagi orang lain dan khususnya bagi subjek penelitian. Sebelum melakukan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang manfaat dari penelitian tersebut. Manfaat yang dijelaskan kepada responden adalah responden dapat mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi dan tenaga kesehatan dapat melakukan intervensi untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini menampilkan hasil penelitian yang terdiri dari gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan pengalaman operasi. Serta hasil penelitian berdasarkan variabel yaitu tingkat kecemasan pre operasi dengan tindakan *subarachnoid block* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di ruang pre operasi dan ruang Kamboja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Buleleng pada tanggal 19 Februari – 31 Maret 2021. RSUD Kabupaten Buleleng memiliki Instalasi Bedah Sentral Terpadu (IBST) yang didalamnya terdapat lima kamar operasi, ruang persiapan (pre operasi) dan ruang pemulihan (pasca operasi). Ruang pre operasi terdapat perlengkapan seperti monitor, oksigen sentral, tiang infus dan bed pasien. Ruang post operasi dilengkapi dengan monitor, tabung oksigen, *trolley emergency*, bed pasien dan tiang infus. Ruang kamboja merupakan ruangan untuk pasien yang akan dilakukan tindakan operasi (pre operasi) dan pasien post operasi. Ruang Kamboja memiliki sembilan kamar, yang mana setiap kamar memiliki empat bed pasien. Saat pengumpulan data, pasien yang akan menjalankan tindakan operasi di observasi terlebih dahulu di ruang pre operasi dengan memasang tensi meter dan pulse oksimeter. Peneliti melihat bahwa kecemasan pada pasien pre operasi tidak dikaji secara detail dan hanya melihat pada sistem hemodinamik pasien saja.

#### **B. Karakteristik Responden**

Penelitian tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Pembedahan dengan Tindakan *Subarachnoid Block*” telah dilaksanakan di ruang pre operasi OK IBS RSUD Kabupaten Buleleng.

Berikut diuraikan tingkat kecemasan pasien dalam bentuk tabel berdasarkan karakteristik responden.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Pasien Pre Operasi dengan Tindakan *Subarachnoid Block* di RSUD Kabupaten Buleleng (n=102)

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
17-25 tahun	12	11,8
26-35 tahun	15	14,7
36-45 tahun	24	23,5
46-55 tahun	51	50,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	60	58,8
Perempuan	42	41,2
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	2	2,0
Pelajar (SD/SMP/SMA)	79	77,5
Mahasiswa (Diploma/S1/S2/S3)	21	20,5
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	4	3,9
Wiraswasta	53	52,0
IRT/ Tidak Berkerja	31	30,4
Pegawai Swasta	14	13,7
<b>Pendapatan</b>		
>2.500.000	13	12,7
< 2.500.000	89	87,3
<b>Pengalaman Operasi</b>		
Ada riwayat operasi	40	39,2
Tidak ada riwayat operasi	62	60,8

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pada kelompok usia paling banyak responden berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 51 orang (50,0%), dan paling sedikit berusia 17-25 tahun yaitu sebanyak 12 orang (11,8%). Berdasarkan kelompok jenis kelamin paling banyak responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 60 orang (58,8%), dan paling sedikit berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 42 orang (41,2%). Berdasarkan kelompok pendidikan paling banyak responden berpendidikan pelajar (SD/SMP/SMA) yaitu sebanyak 79 orang (77,5%), dan paling sedikit responden yang tidak sekolah yaitu sebanyak 2 orang (2,0%). Berdasarkan kelompok pekerjaan paling banyak responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 53 orang (52,0%), dan paling sedikit bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 4 orang (3,9%). Berdasarkan kelompok pendapatan paling banyak responden berpendapatan <2.500.000 yaitu sebanyak 89 orang (87,3%), dan paling sedikit berpendapatan >2.500.000 yaitu sebanyak 13 orang (12,7%). Dan berdasarkan kelompok riwayat operasi paling banyak responden yang tidak memiliki riwayat operasi yaitu sebanyak 62 orang (60,8%), dan paling sedikit memiliki riwayat operasi yaitu sebanyak 40 orang (39,2%).

### **C. Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Tindakan *Subarachnoid Block***

Hasil penelitian tingkat kecemasan pada pasien pembedahan dengan tindakan *subarachnoid block* di OK RSUD Kabupaten Buleleng yang telah dilaksanakan dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pernyataan pada Kuesioner Tingkat Kecemasan Responden Pre Operasi dengan Tindakan *Subarachnoid Block* (n=102)

No	Pernyataan	Frekuensi dan Persentase Tingkat Kecemasan									
		Sama Sekali Tidak		Tidak Terlalu		Sedikit		Agak		Sangat	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Saya takut dibius	2	2,0	25	24,5	51	50,0	23	22,5	1	1,0
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	8	7,8	54	52,9	33	32,4	6	5,9	1	1,0
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	25	24,5	57	55,8	17	16,7	1	1,0	2	2,0
4	Saya takut dioperasi	4	3,9	10	9,8	39	38,3	45	44,1	4	3,9
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	4	3,9	23	22,5	47	46,1	26	25,5	2	2,0
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	17	16,7	44	43,1	33	32,4	3	2,9	5	4,9

Pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa rata-rata responden yang menjawab sama sekali tidak sebanyak 25 responden (24,5%) pada pernyataan nomor 3, responden yang mengatakan tidak terlalu sebanyak 57 responden (55,8%) pada pernyataan nomor 3, setelah itu rata-rata pasien yang mengatakan sedikit sebanyak 51 responden (50,0%), rata-rata responden yang menjawab agak sebanyak 45 responden (44,1%), dan rata-rata yang menjawab sangat sebanyak lima orang (4,9%) pada pernyataan nomor 6.

Pada tabel tersebut diketahui bahwa pasien pre operasi paling banyak menjawab tidak terlalu sebanyak 57 responden (55,8%) pada pernyataan nomor 3, dan paling sedikit pasien menjawab agak sebanyak satu responden (1,0%) pada pernyataan nomor 1,2 lalu sebanyak satu responden (1,0%) pada pernyataan nomor 3 menjawab agak.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan dan Karakteristik Responden Pre Operasi dengan Tindakan *Subarachnoid Block* di RSUD Buleleng (n=102)

Karakteristik Responden	Tingkat Kecemasan					Frekuensi	Persentase
	Tidak cemas	Ringan	Sedang	Berat	Berat sekali/panik		
<b>Usia</b>							
17-25 Tahun	1	2	5	4	0	12	11,8
26-35 Tahun	0	3	9	3	0	15	14,7
36-45 Tahun	1	4	14	3	2	24	23,5
46-55 Tahun	0	10	29	12	0	51	50,0
<b>Jenis Kelamin</b>							
Laki-Laki	2	17	30	10	1	60	58,8
Perempuan	0	2	27	12	1	42	41,2
<b>Pendidikan</b>							
Tidak Sekolah	0	0	1	1	0	2	2,0
Pelajar (SD/SMP/SMA)	1	15	44	17	2	79	77,4
Mahasiswa (Diploma/S1/S2/S3)	1	4	12	4	0	1	20,6
<b>Pekerjaan</b>							
PNS	0	0	4	0	0	4	3,9
Wiraswasta	1	12	31	8	1	53	52,0
IRT/ Tidak Berkerja	1	5	15	9	1	31	30,4
Pegawai Swasta	0	2	7	5	0	14	13,7
<b>Pendapatan</b>							
>2.500.000	0	0	9	4	0	13	12,7
< 2.500.000	2	19	48	18	2	89	87,3
<b>Pengalaman Operasi</b>							
Ada riwayat operasi	0	4	26	8	2	40	39,2
Tidak ada riwayat operasi	2	15	31	14	0	62	60,8

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa pada kelompok umur tingkat kecemasan yang paling banyak dirasakan pada pasien yang berusia 46-55 tahun sebanyak 51 responden (50,0%) dengan pejabaran 10 orang mengalami kecemasan ringan, 29 orang mengalami kecemasan sedang, dan 12 orang mengalami kecemasan berat.

Tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin banyak dirasakan pada pasien laki-laki sebanyak 60 responden (58,8%) dengan pejabaran dua orang tidak mengalami kecemasan, 17 orang mengalami kecemasan ringan, 30 orang mengalami kecemasan sedang, 10 orang mengalami kecemasan berat, dan satu orang mengalami kecemasan berat sekali.

Pada kelompok pendidikan tingkat kecemasan banyak dirasakan pada pasien dengan riwayat pendidikan sebagai pelajar (SD/SMP/SMA) sebanyak 79 responden (77,4%) dengan pejabaran satu orang tidak mengalami kecemasan, 15 orang mengalami kecemasan ringan, 44 orang mengalami kecemasan sedang, 17 orang mengalami kecemasan berat, dan dua orang mengalami kecemasan berat sekali.

Berdasarkan kelompok pekerjaan tingkat kecemasan banyak dirasakan pada pasien dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 53 responden (52,0%) dengan pejabaran satu orang tidak mengalami kecemasan, 12 orang mengalami kecemasan ringan, 31 orang mengalami kecemasan sedang, delapan orang mengalami kecemasan berat, dan satu orang mengalami kecemasan berat sekali.

Berdasarkan kelompok pendapatan tingkat kecemasan banyak dirasakan pada pasien dengan pendapatan < 2.500.000 sebanyak 89 responden (87,3%) dengan pejabaran dua orang tidak mengalami kecemasan, 19 orang mengalami kecemasan ringan, 48 orang mengalami kecemasan sedang, 18 orang mengalami kecemasan berat, dan dua orang mengalami kecemasan berat sekali.



Berdasarkan kelompok pengalaman operasi tingkat kecemasan banyak dirasakan pada pasien yang tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya sebanyak 62 responden (60,8%) dengan pejabaran dua orang tidak mengalami kecemasan, 15 orang mengalami kecemasan ringan, 31 orang mengalami kecemasan sedang, dan 14 orang mengalami kecemasan berat.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden Pre Operasi dengan Tindakan *Subarachnoid Block* di RSUD Buleleng (n=102)

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak ada kecemasan	2	2,0
2	Kecemasan ringan	19	18,6
3	Kecemasan sedang	57	55,8
4	Kecemasan berat	22	21,6
5	Kecemasan berat sekali/ panik	2	2,0

Tabel 5.4 dapat dijelaskan bahwa paling banyak responden mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 57 orang (55,8%), dan paling sedikit mengalami kecemasan berat sekali/panik yaitu sebanyak dua orang (2,0%) dan yang tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak dua orang (2,0%).

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan tentang pembahasan dari hasil penelitian gambaran tingkat kecemasan pre operasi pada pasien pembedahan dengan tindakan *subarachnoid block* dan keterbatasan penelitian.

#### **A. Karakteristik Responden**

##### **1. Usia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang paling banyak melakukan tindakan pembedahan yang mengalami kecemasan pada pasien yang berusia 46-55 tahun sebanyak 51 responden (50.0%). Pada penelitian ini rata-rata yang mengalami kecemasan adalah usia dewasa dibandingkan dengan usia remaja. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Vellyana dkk (2017) yang menyatakan bahwa rata-rata pasien dengan usia dewasa memiliki kecemasan ringan dan prevalensi tingkat kecemasannya lebih sedikit.

##### **2. Jenis Kelamin**

Pasien yang melakukan tindakan pembedahan dengan *subarachnoid block* paling banyak mengalami kecemasan yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 60 responden (58.8%). Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Erawan (2013) yang menyatakan bahwa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan daripada laki-laki, karena perempuan lebih mudah menunjukkan kecemasan yang dialaminya dibandingkan laki-laki.

##### **3. Pendidikan**

Penelitian menunjukkan bahwa paling banyak pasien yang mengalami kecemasan yaitu pasien dengan riwayat pendidikan sebagai pelajar (SD/SMP/SMA) sebanyak 79 responden (77.5%). Orang yang berpendidikan bisa mengekspresikan tingkat kecemasan mereka dengan tepat. Hasil penelitian sebanding dengan penelitian Sholikha

(2019) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan.

#### 4. Pekerjaan

Pada penelitian ini paling banyak pasien dengan status pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 53 responden (52.0%). Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Sembiring (2019) yang menyatakan bahwa pekerjaan dapat mempengaruhi kecemasan pasien dan responden yang memiliki pekerjaan lebih banyak pergaulan yang luas sehingga pengetahuan yang dimiliki lebih banyak.

#### 5. Pendapatan

Pasien yang paling banyak mengalami kecemasan yaitu pasien dengan pendapatan < 2.500.000 sebanyak 89 responden (87.3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Velliyana (2017) menyatakan bahwa responden dengan penghasilan dibawah UMR (<2.500.000) mengalami kecemasan yang lebih signifikan dibandingkan dengan responden dengan penghasilan diatas UMR (>2.500.000). Tingkat kecemasan berdasarkan pendapatan disebabkan karena masih ada responden yang tidak menggunakan asuransi kesehatan, dan kebutuhan pasien selama masa perawatan meningkat.

#### 6. Pengalaman operasi

Penelitian ini menjelaskan bahwa paling banyak pasien dengan riwayat tidak pernah melakukan operasi sebanyak 62 responden (60.8%) yang mengalami kecemasan. Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi (Sentana, 2016).

### **B. Tingkat kecemasan pre operasi dengan tindakan *subarachnoid block***

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami peningkatan kecemasan pada pre operasi dengan *subarachnoid block* paling banyak mengalami kecemasan pada tingkat sedang yaitu 57

responden (55,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitan Pane (2019) yang menyatakan bahwa dari 42 responden pasien pre operasi yang diteliti terdapat sebanyak 25 responden (59,5%) yang mengalami kecemasan sedang. Hal ini disebabkan karena setiap pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan dan anestesi berpotensi mengalami kecemasan.

Tindakan pembedahan dengan *subarachnoid block* dapat mendatangkan ancaman terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Selain itu, operasi menimbulkan kecemasan yang menghambat dalam tugas dan kehidupan sehari-hari pasien dan menimbulkan berbagai gangguan seperti: takut terhadap nyeri operasi, takut terjadinya perubahan fisik menjadi buruk rupa atau tidak berfungsi normal (*body image*), peralatan pembedahan dan petugas, tidak sadar lagi setelah dibius dan takut operasi gagal merupakan respon kecemasan pasien terhadap operasi atau pembedahan (Artini, 2015).

Kecemasan merupakan perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, khawatir, tidak tenang yang sering disertai keluhan fisik (Rismawan, 2019). Pada penelitian ini hal yang didapat oleh peneliti terhadap pasien yang akan menjalani operasi dengan tindakan *subarachnoid block* mengalami tingkat kecemasan sedang dengan beberapa respon fisik seperti sering buang air kecil, susah tidur, wajah tegang, gelisah, berkeringat, nadi cepat dan tekanan darah meningkat.

Keperawatan pre operasi dalam penelitian ini sangat diperlukan sesuai dengan procedural yang berlaku ataupun yang lainnya seperti pemberian informasi (*informed consent*)/ pengetahuan mengenai tindakan operasi dan anestesi, melakukan komunikasi terapeutik, menerapkan teknik relaksasi terhadap pasien agar pasien lebih tenang dan tidak cemas. Hal ini disebabkan fase ini merupakan awal yang menjadi landasan untuk

kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi (Widyastuti, 2015).

Kecemasan yang dirasakan oleh sebagian besar responden dikarenakan kurangnya pengetahuan atau informasi mengenai tindakan operasi dan anestesi yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan penelitian Usnaidi (2019) yang menyatakan bahwa kecemasan preoperasi yang paling tinggi disebabkan karena kecemasan terkait kebutuhan mendapatkan informasi, kecemasan terkait prosedur operasi dan kecemasan terkait prosedur anestesi.

Tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan kesehatan khususnya bagi penata anestesi harus mengetahui tingkat kecemasan pasien pre operasi dan menangani dengan baik agar tidak menimbulkan dampak negatif bagi pasien sebelum tindakan operasi dilakukan dan memberikan dukungan atau motivasi bagi pasien seperti memberikan penjelasan kepada pasien tentang tindakan operasi dan pembiusan yang akan dilakukan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya tentang tindakan operasi untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian. Keterbatasannya ada pada pengisian kuesioner. Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti merencanakan pengisian kuesioner dilakukan secara pribadi oleh responden yang bersangkutan. Tetapi pada kenyataannya pengisian kuesioner dilakukan oleh peneliti yang didampingi oleh pasien dan wali pasien. Keterbatasan ini terjadi karena saat pengumpulan data dilaksanakan beberapa pasien dilakukan pemasangan infus ditangan kanan sehingga pasien merasa kaku atau tegang saat memegang pulpen maupun mengisi kuesioner tersebut.

## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini menampilkan tentang kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan dan saran yang diberikan dari penelitian untuk responden dan petugas kesehatan.

#### **A. Simpulan**

Dari hasil penelitian “Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Pembedahan Dengan Tindakan *Subarachnoid Block*” dapat disimpulkan bahwa usia yang paling banyak mengalami kecemasan berusia 46-55 tahun sebanyak 51 responden (50.0%), kecemasan berdasarkan jenis kelamin paling banyak dialami pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 60 responden (58.8%), pada tingkat pendidikan yang paling banyak mengalami kecemasan yang riwayat pendidikan sebagai pelajar (SD/SMP/SMA) sebanyak 79 responden (77.5%), berdasarkan pekerjaan yang paling banyak mengalami kecemasan yaitu pasien dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 53 responden (52.0%). Kecemasan berdasarkan pendapatan paling banyak dialami pada pasien dengan pendapatan < 2.500.000 sebanyak 89 responden (87.3%). Kecemasan berdasarkan pengalaman operasi yang paling banyak dialami pada pasien yang tidak memiliki riwayat operasi sebanyak 62 responden (60.8%).

Tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan tindakan *subarachnoid block* mengalami peningkatan kecemasan terbanyak pada tingkat kecemasan sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak dua responden (2,0%) tidak mengalami kecemasan, 19 responden (18,6%) mengalami kecemasan ringan, 57 responden (55,9%) mengalami kecemasan sedang, 22 responden (21,6%) mengalami kecemasan berat, dan dua responden (2,0%) mengalami kecemasan berat sekali/panik. Hal ini disebabkan karena setiap pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan dan anestesi berpotensi mengalami kecemasan. Kecemasan

yang dirasakan oleh sebagian besar responden dikarenakan kurangnya pengetahuan atau informasi mengenai tindakan operasi dan anestesi yang akan dilakukan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pasien yang akan melakukan tindakan operasi agar lebih mempersiapkan diri baik secara psikologi, mental dan materil. Sehingga pasien yang akan menjalani operasi tidak memiliki rasa cemas yang berlebihan

### 2. Bagi petugas kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan untuk memperhatikan kesiapan pasien pre operasi terutama secara psikologis pasien seperti mendampingi pasien, memberikan penjelasan mengenai operasi yang akan dilakukan secara detail, dan lingkungan yang nyaman bagi pasien.

### 3. Bagi rumah sakit

Penelitian ini disarankan bagi Instant Rumah Sakit untuk mengkoordinasikan dan meningkatkan pelayanan dalam mengkaji kecemasan pre operasi dan memberikan informasi atau *informed consent* maupun brosur mengenai persiapan, pengetahuan dan kesiapan pasien terhadap tindakan operasi dan anestesi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, D. F., & Ifdil. (2016). Konsep kecemasan (*anxiety*) pada lanjut usia (lansia). Padang: Universitas Negeri Padang.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
- Artika, I. G. N., Sudadi, & Maryani, N. (2017). Gagal spinal pada pasien operasi amputasi transfemoral dengan debridemen dan penatalaksanaannya. Yogyakarta: FK UGM.
- Artini, N.M. (2015). Hubungan terapeutik perawat- pasien terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar. Bali: Universitas Udayana Denpasar
- Donsu, dkk. (2015). Psikologi kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Erawan, W., Opod, H., & Pali, C. (2013). Perbedaan tingkat kecemasan antara pasien laki-laki dan perempuan pada pre operasi laparatomi di RSUP. Prof.Dr. R. D. Kandou Manado. Manado: FK Universitas Sam Ratulangi.
- Firdaus, M. F. (2014). Uji validasi konstruksi dan reliabilitas instrument the *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* versi indonesia. Jakarta: FK UI.
- Hasri, E. T. (2012). Praktik Keselamatan Pasien. Surgical Safety Checklist.
- Herdman, T.H. (2010). Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2009-2011. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hulu, V. T., & Sinaga, T, R. (2019). Analisis data statistic parametric aplikasi SPSS dan STATCAL (sebuah pengantar untuk kesehatan). Medan: Yayasan kita menulis
- Jlala H. A., French, J. L., Foxall, G. L., Hardman, J. G., & Bedforth, N. M. (2010). *Effect of preoperative multimedia information on perioperative*



*anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia.*  
British Journal of Anaesthesia.

Julian, L. J. (2011). *Measures of Anxiety*. Arthritis Care & Research.

Kurniawan, A., Kurnia, E., & Triyoga, A. (2018). Pengetahuan pasien pre operasi dalam persiapan pembedahan. Kediri: STIKES RS. Baptis.

Longdong, J. F. (2011). Perbandingan efektivitas anestesi spinal menggunakan bupivakain isobarik dengan bupivakain hiperbarik pada pasien yang menjalani operasi abdomen bagian bawah. *Jurnal Anestesi Perioperatif*.

Latief, S. A. (2010). *Petunjuk praktis anestesiologi*. Edisi kelima. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Majid, A., Mohamad, J., & Umi, I. (2011). *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Mangku, G., & Senapathi, T. G. A. (2010). *Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi*. Jakarta: Indeks.

Morgan, E., Maged, S. M., & Michael, J. M. (2013). *Clinical anesthesiology 5th*. USA: McGraw-Hill Companies.

Nabhani, & Widyastuti, Y. (2014). Gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta.

Nileshwar, A. (2014). *Instant Access Anestesiologi*. Tangerang Selatan: Bina Rupa Aksara.

Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.

Nugraheni, Yeti, N., & Aria, N. (2016). Pengaruh *inform consent* tentang prosedur pre operasi appendektomi terhadap kecemasan pasien di RSUD Pandan Arang Boyolali. Naskah Publikasi. Surakarta: STIKES Kusuma Husada.

- Nursalam. (2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). Metode penelitian ilmu keperawatan (Edisi 3). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika
- Pane, P. (2019). Gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre oprasi di ruang bedah rsud dr. Pirngadi medan tahun 2019. Medan: Poltekes Kemenkes Medan.
- Pefbrianti, D., Harlawan, H. S., Kurniawan, H., Sasongko, G. N., Alivian, & Yusuf. A. (2018). Intervensi nonfarmakologik untuk menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi: literatur review. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 9(2):86–89.
- Pramono, A. (2015). Buku Kuliah Anestesi. Jakarta: EGC.
- Rekam medis RSUD Bueleng. (2020). Rekam medis OK IBS. Buleleng: RSUD Buleleng.
- Rismawan, W., Rizal, F. M., & Kurnia, A. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Tasikmalaya: STIKES BTH.
- Romadoni, S. (2016). Karakteristik dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor di rumah sakit Muhammadiyah Palembang. Volume 4, No 1, Juni 2016.
- Sabiston, D. C. (2011). Buku Ajar Bedah. Jakarta : EGC
- Siyoto, S., & Solik, M. A. (2015). *Dasar metodologi penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.

- Sembiring, R. N. A. (2019). Gambaran tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor di RSUD dr. Pringadi Medan Tahun 2019.
- Sentana, A. C. (2016). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang intensif care RSUD provinsi NTB tahun 2015.
- Sholikha, M. A. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi appendiktomi. *ITS PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2012). Buku ajar keperawatan medikal bedah. Jakarta: EGC.
- Soenarto, R. F., & Susilo, C. (2012). Buku Ajar Anestesiologi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sumanto. (2020). Teori dan aplikasi metodologi penelitian. Yogyakarta: Andi.
- Swarjana, K. (2015). Metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Cv Andi Offset.
- Thompson, E. (2015). *Hamilton rating scale for anxiety (HAM-A)*. Oxford University.
- Usnadi, U., Rahayu, U., Praptiwi, A. 2019. Kecemasan preoperasi pada pasien di unit *one day surgery* (ODS). Bandung: Jurnal Keperawatan Aisyiyah.
- Velliyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. Lampung: STIKES Muhammadiyah Pringsewu.
- Widyastuti, Y. (2015). Gambaran kecemasan pada pasien pre operasi fraktur femur di RS. Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Surakarta: STIKES PKU Muhammadiyah.

Winda, R. I., Nauli, F. A., & Hasneli, Y. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien fraktur tulang panjang pra operasi yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Riau: Universitas Riau.





Lampiran 2

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu  
di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Laura Melisa Tarigan

NIM : 17D10032

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII, Program Studi DIV  
Keperawatan Anestesiologi, ITEKES Bali

Alamat : Jalan Tukad Balian No. 180 Renon, Denpasar-Bali

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Pembedahan dengan Tindakan *Subarachnoid Block*” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada tanggal 1 Februari 2021 s.d 31 Maret 2021. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkatan kecemasan pasien pre operasi pada tindakan spinal anestesi. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar, 10 Januari 2021

Peneliti



Laura Melisa Tarigan

NIM. 17D10032

## Lampiran 3

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :.....

Jenis Kelamin :.....

Pekerjaan :.....

Alamat :.....

Setelah membaca Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Saudara Laura Melisa Tarigan, Mahasiswa semester VII program Studi DIV Keperawatan Anestesiologi-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Pembedahan dengan Tindakan *Subarachnoid Block*”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun. Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan. Sebagaimana mestinya.

Buleleng, 10 Januari 2021

Responden

.....



## Lampiran 4



**LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Bersama ini Kami memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keterlibatan Bapak/Ibu/Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Mohon agar dibaca penjelasan dibawah dan silakan bertanya bila ada pertanyaan/ bila ada hal hal yang kurang jelas.

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI PADA PASIEN PEMBEDAHAN DENGAN TINDAKAN <i>SUBARACHNOID BLOCK</i>	
<b>Peneliti Utama</b>	Laura Melisa Tarigan
<b>Prodi/ Fakultas/ Univ/ Departmen/ Instansi</b>	DIV Keperawatan Anestesiologi/Fakultas Kesehatan/Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
<b>Peneliti Lain</b>	-
<b>Lokasi Penelitian</b>	RSUD Kab. Buleleng
<b>Sponsor/ Sumber pendanaan</b>	

**Penjelasan Gambaran penelitian**

Pembedahan merupakan tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan untuk menyelamatkan nyawa. Namun pembedahan juga dapat mendatangkan ancaman bagi seseorang. Tindakan pembedahan yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologis maupun psikologi pada pasien. Salah satu respon psikologis adalah kecemasan pre operasi. Jika kecemasan pre operasi tidak dicegah akan menimbulkan dampak negatif kepada pasien. Dampak negatif itu terjadi sebelum, selama maupun setelah pembedahan berlangsung. Maka dari itu penata anestesi juga harus mampu mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre

operasi untuk menghindari semua dampak negatif yang mungkin akan terjadi. Dampak negatif kecemasan pre operasi sangat besar dan perlu upaya pencegahan agar tidak sampai terjadi. Disamping itu masih ditemukan adanya pasien dengan kecemasan pre operasi sehingga sangat penting untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pre operasi khususnya pada pasien pembedahan dengan *subarachnoid block*. Penelitian ini diharapkan akan mampu mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien sehingga masalah yang akan menghambat proses pembedahan dapat dicegah. Pengumpulan data akan dilakukan mulai Februari-Maret selama dua bulan. Pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini akan diberikan kuesioner kecemasan APAIS yang akan diisi secara langsung oleh pasien, dengan estimasi pengisian kuesioner sekitar 5-10 menit setiap pasien. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 63 pasien. Kriteria responden pada penelitian ini adalah pasien yang melakukan pembedahan dengan usia sekitar 18-50 tahun, pasien yang akan melakukan pembedahan elektif, pasien yang mengerti bahasa Indonesia, dan pasien yang setuju menjadi responden.

#### **Manfaat yang diperoleh peserta penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pre operasi pada pasien pembedahan dengan tindakan *subarachnoid block*. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya pasien yang akan melakukan tindakan pembedahan dengan *subarachnoid block* tentang kecemasan pre operasi yang terjadi dipengaruhi oleh beberapa faktor dan kurangnya pengetahuan akan tindakan pembedahan. Sehingga pasien yang akan melakukan tindakan pembedahan tidak mengalami ketakutan/kecemasan berlebihan menjelang operasi yang nantinya tidak mengganggu jalannya operasi.

#### **Ketidaknyamanan resiko dan kerugian yang mungkin dialami peserta penelitian**

Pada penelitian ini peserta tidak diberikan tindakan intervensi/ perlakuan terhadap responden sehingga tidak akan menyebabkan resiko/ kerugian secara pribadi.

**Alternatif tindakan/ pengobatan akibat Ketidaknyamanan resiko dan kerugian tersebut**

Pada penelitian ini apabila pasien merasa tidak nyaman dalam keikutsertaannya pada penelitian ini, pasien dapat menolak/berhenti menjadi partisipan dalam penelitian ini sewaktu-waktu.

**Kompensasi, Biaya Pemeriksaan/ Tindakan dan ketersediaan perawatan medis bila terjadi akibat yang tidak diinginkan**

Pada penelitian ini, peneliti tidak memberikan kompensasi dalam hal biaya pemeriksaan dan perawatan medis yang dilakukan pada peserta penelitian.

**Kerahasiaan Data Peserta Penelitian**

Kerahasiaan data peserta penelitian ini akan dijaga oleh peneliti. Maka dari itu peserta cukup menuliskan inisial nama (terdiri dari dua huruf) pada lampiran kuesioner. Data kuesioner ini akan saya simpan dalam dokumen terkunci dan hanya saya sebagai peneliti yang dapat mengaksesnya.

**Sifat Kepersertaan Penelitian**

Kepesertaan Saudara pada penelitian ini bersifat sukarela. Saudara dapat menolak untuk menjawab pertanyaan/pernyataan pada kuesioner yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Saudara untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi nilai atau hasil pada penelitian ini.

**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN**

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Saudara diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai Peserta Penelitian. Setelah Saudari benar benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/ Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Saudara untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Saudara.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, Saudara bisa menanyakan kepada peneliti, dengan No. HP: 081340690626, atau melalui email: *lauramtarigan@gmail.com*.

Tanda tangan Saudari dibawah ini menunjukkan bahwa Saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.**

**Peserta/ Subyek Penelitian,**

**Wali,**

---

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

---

*Tanda Tangan dan Nama*

*Tanggal (wajib diisi): / /*

***Hubungan dengan Peserta/ Subyek***

***Penelitian:***

---

**Peneliti**

---

*Tanggal (wajib diisi): / /*

## Lampiran 5

**KUESIONER****GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI PADA PASIEN  
PEMBEDAHAN DENGAN TINDAKAN *SUBARACHNOID BLOCK***

## A. Petunjuk:

1. Bacalah pertanyaan di bawah ini dengan baik, cermat dan teliti, sebelum saudara/i menjawab
2. Berikan tanda (✓) pada kolom yang dipilih
3. Isi nama dengan Inisial min 2 huruf

## B. Data Umum

- Nama :
- Umur :
- Jenis Kelamin :  Laki-Laki       Perempuan
- Diagnosa Medis :
- Tindakan Operasi :
- Lama Operasi :
- Pendidikan Terakhir :  Tidak Sekolah       Pelajar (SD/SMP/SMA)  
 Mahasiswa/i
- Pekerjaan :  PNS       Pegawai Swasta  
 Wiraswasta       IRT/Tidak Bekerja
- Pendapatan Per Bulan:  ≤ 2.500.000       ≥ 2.500.000
- Pengalaman Operasi :  Ya       Tidak


## C. Tabel Kuesioner Kecemasan APAIS

NO	PERNYATAAN	SKOR				
		1	2	3	4	5
1	Saya takut dibius					
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan					
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan					
4	Saya takut dioperasi					
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi					
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi					

Keterangan :

1. Sama sekali tidak = Skor 1
2. Tidak terlalu = Skor 2
3. Sedikit = Skor 3
4. Agak = Skor 4
5. Sangat = Skor 5

## Lampiran 6



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN BALI  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES BALI)**  
 Ijin No. 197/KPT/I/2019 Tanggal 14 Maret 2019  
 Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937  
 Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210  
 Website: <http://www-bali.ac.id>

---

Nomor : DL.02.02.0278.TU.I.2021  
 Lampiran : 1 (satu) gabung  
 Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**


Kepada:  
 Yth. Kepala Badan Penanaman Modal dan Perijinan Provinsi Bali  
 di-  
 Denpasar

Dengan hormat,  
 Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa tingkat IV/Semester VIII Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi ITEKES Bali, maka mahasiswa yang bersangkutan diharuskan untuk melaksanakan penelitian. Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian tersebut atas nama :

Nama : Laura Melisa Tarigan  
 NIM : 17D10032  
 Tempat/Tanggal lahir : Tebing Tinggi, 03 Mei 1999  
 Alamat : Jl. Tukad Balian no 152, Denpasar selatan  
 Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Pasien Pembedahan dengan Tindakan *Subarachnoid Block*  
 Tempat penelitian : RSUD Kab. Buleleng  
 Waktu Penelitian : 1 Februari – 31 Maret 2021  
 Jumlah sampel : 63  
 No. Hp : 081340690626

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami mengucapkan terima kasih.

Denpasar, 18 Januari 2021  
 Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
 Rektor,




I Gede Pute Dewana Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D  
 NIDN.0825067802

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua YPPLPK Bali di Denpasar
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kab. Buleleng
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Buleleng
4. Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Buleleng
5. Arsip

## Lampiran 7


**PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG**  
 Jalan Ngurah Rai No 30 Singaraja - Bali 81112 Telp Fax (0362) 22046  
 website: rsud.bulelengkab.go.id email: rsud\_buleleng@yahoo.com  
**TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)**  
 Nomor: KARS - SERT/66/XI/2018

---

Singaraja, 28 Desember 2020

Nomor : 070/3325/2020  
 ifat : Biasa  
 ampiran : -  
 erihal : Izin Studi Pendahuluan

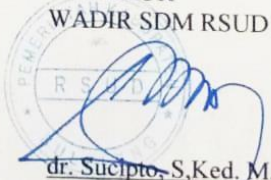
Kepada  
 Yth. Rektor Institut Teknologi  
 dan Kesehatan Bali (ITEKES BALI)  
 di-  
DENPASAR

Menindaklanjuti surat Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali (ITEKES Bali) Nomor: DL.02.02.2118.TU.XI.2020 tanggal 08 Desember 2020 dengan perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:

**Nama : Laura Melisa Tarigan**  
**NIM : 17D10032**  
**Judul : “ Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Pembedahan Dengan Spinal Anestesi ”**


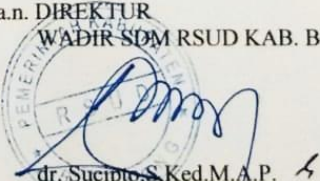
Untuk melakukan pengumpulan data di RSUD Kabupaten Buleleng.

Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.


a.n. DIREKTUR  
 WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG  
  
 dr. Sucipto, S.Ked. M.A.P.  
 NIP. 1970 0116 200312 1 005



## Lampiran 8

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN BULELENG</b> <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN BULELENG</b> Jalan Ngurah Rai No. 30 Singaraja - Bali 81112 Telp Fax (0362) 22046 website: rsud.bulelengkab.go.id email: rsud_buleleng@yahoo.com <b>TERAKREDITASI PARIPURNA (★★★★★)</b> Nomor: KARS - SERT/66/XI/2018
	Singaraja, 18 Februari 2021
Nomor : 070/ 469 /2021 Sifat : Biasa Lampiran : - Perihal : <b><u>Rekomendasi</u></b>	Kepada Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng di- <u>SINGARAJA</u>
<p>Menindaklanjuti surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Nomor: 503/055/REK/DPMPTSP/2021 tanggal 08 Februari 2021 dengan perihal Rekomendasi, maka bersama ini disampaikan bahwa kami menerima mahasiswa atas nama:</p> <p><b>Nama : Laura Melisa Tarigan</b>  <b>Judul : “ Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Pembedahan Dengan Tindakan Subarachnoid Block.”</b></p> <p>Untuk melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Buleleng.          Demikian surat ini disampaikan, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>	
a.n. DIREKTUR WADIR SDM RSUD KAB. BULELENG  <u>dr. Sucipto, S. Ked. M. A. P.</u> NIP: 1970 0116 200312 1 005	

## Lampiran 9



**PEMERINTAH PROVINSI BALI**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU**  
**SATU PINTU**

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235  
Telp. (0361) 243804 Fax. (0361) 256905 website [www.dpmptsp.baliprov.go.id](http://www.dpmptsp.baliprov.go.id) e-mail [dpmptsp@baliprov.go.id](mailto:dpmptsp@baliprov.go.id)

---

<p>Nomor : 070/402/IZIN-C/DISPMPPT</p> <p>Lampiran : -</p> <p>Lampiran : -</p> <p>Hal : <u>Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian</u></p>	<p>Kepada</p> <p>Yth. Bupati Buleleng</p> <p>cq. Kepala DPMPTSP Kabupaten Buleleng</p> <p>di - <u>Tempat</u></p>
---	--

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali Nomor DL.02.02.0278.TU.I.2021, tanggal 18 Januari 2021, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada

Nama : Laura Melisa Tarigan

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Tukad Balian No. 152, Renon, Denpasar Selatan

Judul/bidang : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI PADA PASIEN PEMBEDAHAN DENGAN TINDAKAN SUBARACHNOID BLOCK

Lokasi Penelitian : RSUD Kab. Buleleng

Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 2 Bulan (01 Februari 2021 - 31 Maret 2021)


III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta menghormati adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN**  
**TARIF RP 0,-**

Bali, 01 Februari 2021


a.n GUBERNUR BALI  
KEPALA DINAS



**DEWA PUTU MANTERA**  
NIP. 19621231 198503 1 192

Tembusan kepada Yth

1. Kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
2. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR.

## Lampiran 10



**KOMISI ETIK PENELITIAN**  
**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**  
 Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali  
 Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali  
 Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>  
 Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

---


**KETERANGAN KELAIKAN ETIK**  
**(ETHICAL CLEARANCE)**  
**No : 04.0046/KEPITEKES-BALI/II/2021**

Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI, setelah mempelajari dengan seksama protokol penelitian yang diajukan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan judul :

**“GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI PADA PASIEN  
 PEMBEDAHAN DENGAN TINDAKAN SUBARACHNOID BLOCK”**

Peneliti Utama : Laura Melisa Tarigan  
 Peneliti Lain : -  
 Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : RSUD Kab. Buleleng

Dinyatakan **“LAIK ETIK”**. Surat keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan. Selanjutnya jenis laporan yang harus disampaikan kepada Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali : **“FINAL REPORT”** dalam bentuk softcopy.

Denpasar, 15 Februari 2021  
 Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI  
 Ketua,  
  
  
**I Komol Sarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH**  
 NIDN. 0807087401



**KOMISI ETIK PENELITIAN  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN (ITEKES) BALI**

Kampus II : Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali  
Kampus II : Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali  
Website : <http://www.itekes-bali.ac.id> | Jurnal : <http://ojs.itekes-bali.ac.id/>  
Website LPPM : <http://lppm.itekes-bali.ac.id/>

Nomor : 04.0046/KEPITEKES-BALI/II/2021  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,  
Laura Melisa Tarigan  
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0046/KEPITEKES-BALI/II/2021 tertanggal 15 Februari 2021

Hal hal yang perlu diperhatikan :

1. Setelah selesai penelitian wajib menyertakan 1 (satu) copy hasil penelitiannya.
2. Jika ada perubahan yang menyangkut dengan hal penelitian tersebut mohon melaporkan ke Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) BALI

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih

Denpasar, 15 Februari 2021  
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



I Ketut Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH  
NIDN. 0807087401

Tembusan :

1. Instansi Peneliti
2. Instansi Lokasi Peneliti
3. Arsip



## Lampiran 12

## Hasil Analisa Data

## 1. Uji normalitas

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
total_score_kecemasan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

## Descriptives

			Statistic	Std. Error
total_score_kecemasan	Mean		16.05	.394
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.27	
		Upper Bound	16.83	
	5% Trimmed Mean		16.03	
	Median		16.00	
	Variance		15.829	
	Std. Deviation		3.979	
	Minimum		6	
	Maximum		27	
	Range		21	
	Interquartile Range		5	
	Skewness		.014	.239
	Kurtosis		.106	.474

**Extreme Values**

		Case Number	MASTER DATA	Value	
total_score_kecemasan		4	4	27	
		21	21	25	
	Highest	3	22	24	
		4	39	24	
		5	23	22 <sup>a</sup>	
		1	38	3	6
		2	2	2	6
	Lowest	3	96	96	9
		4	72	72	9
		5	89	89	10 <sup>b</sup>

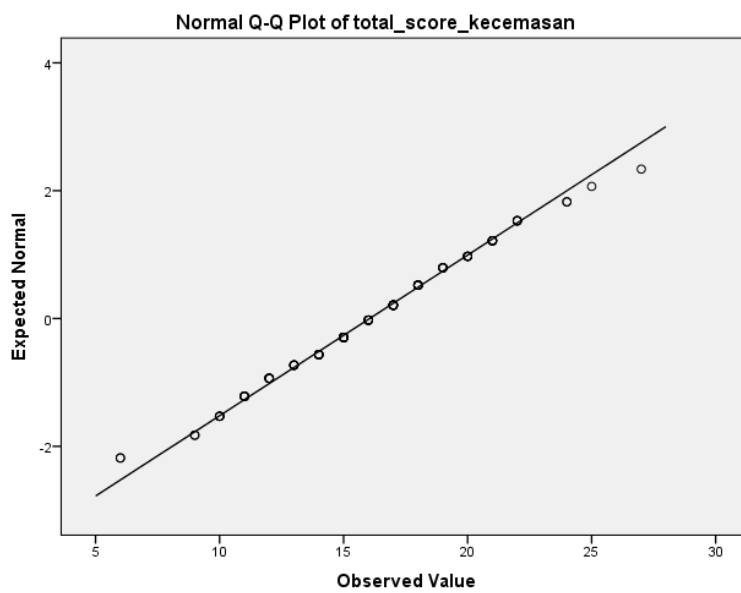
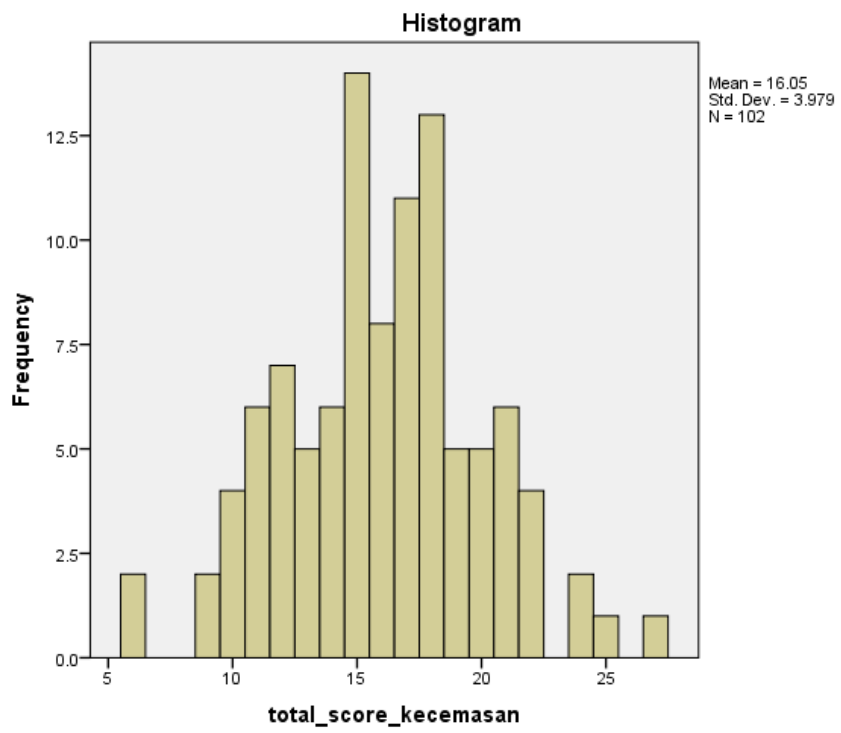
a. Only a partial list of cases with the value 22 are shown in the table of upper extremes.

b. Only a partial list of cases with the value 10 are shown in the table of lower extremes.

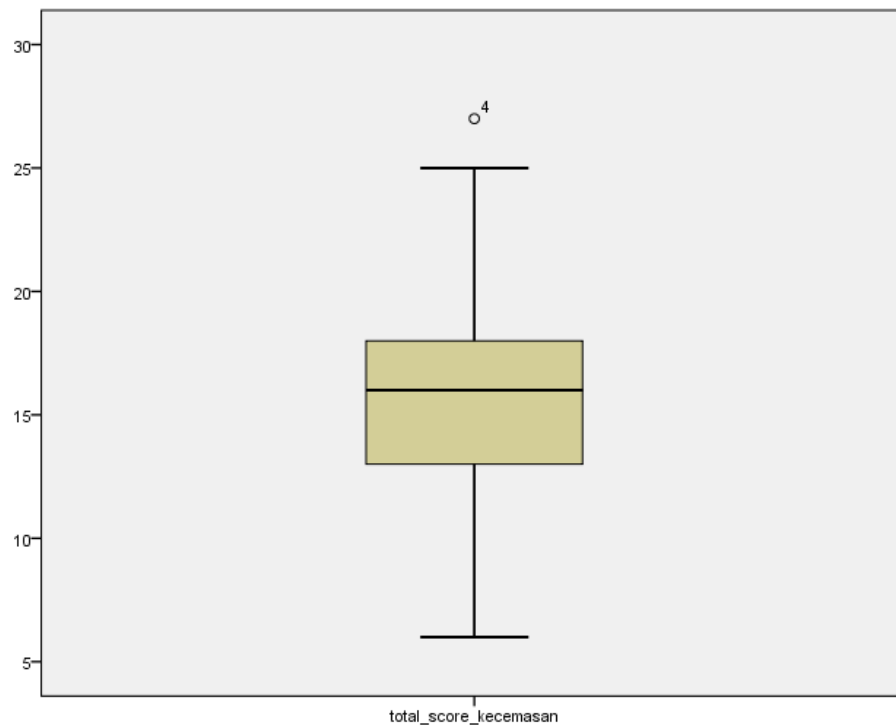
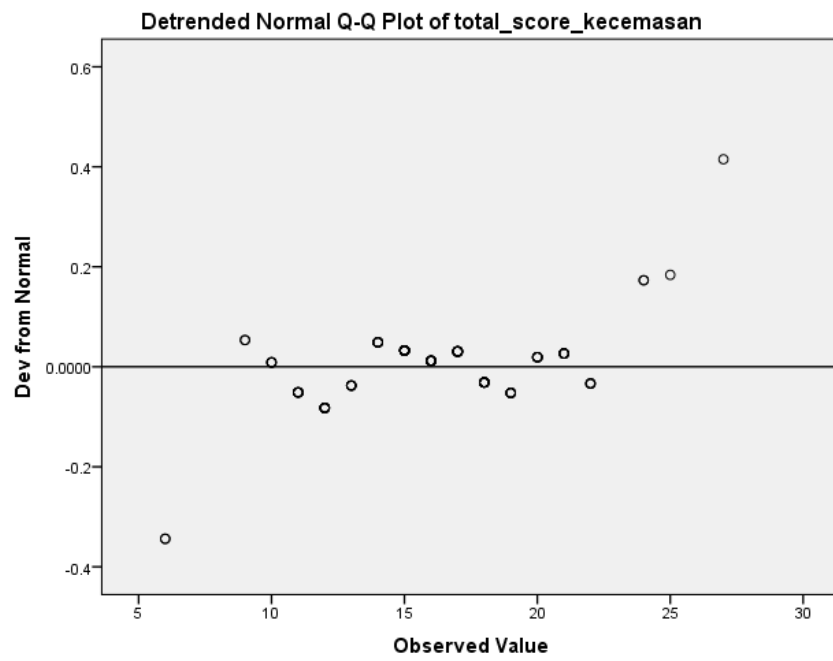
**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
total_score_kecemasa n	.082	102	.085	.990	102	.626

a. Lilliefors Significance Correction







2. Frequency dan Persentase Usia, Jenis Kelamin, Lama operasi, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Pengalaman operasi.

**Statistics**

	usia	Jenis kelamin	lama operasi_jam	pendidikan	pekerjaan	pendapatan	pengalaman_operasi
N Valid	102	102	101	102	102	102	102
Missing	0	0	1	0	0	0	0

**usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 17-25 tahun	12	11.8	11.8	11.8
2 26-35 tahun	15	14.7	14.7	26.5
Valid 3 36-45 tahun	24	23.5	23.5	50.0
4 46-55 tahun	51	50.0	50.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	

**jeniskelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 laki-laki	60	58.8	58.8	58.8
Valid 2 perempuan	42	41.2	41.2	100.0
Total	102	100.0	100.0	

**lamaoperasi\_jam**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1.0	59	57.8	57.8	57.8
1.5	8	7.8	7.8	65.7
Valid 2.0	29	28.4	28.4	94.1
3.0	6	5.9	5.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

**pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 tidak sekolah	2	2.0	2.0	2.0
2 Pelajar (SD/SMP/SMA)	79	77.5	77.5	79.4
Valid 3 mahasiswa (diploma/s1/s2/s3)	21	20.6	20.6	100.0
Total	102	100.0	100.0	

**pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 PNS	4	3.9	3.9	3.9
2 Wiraswasta	53	52.0	52.0	55.9
Valid 3 IRT/tidak bekerja	31	30.4	30.4	86.3
4 pegawai swasta	14	13.7	13.7	100.0
Total	102	100.0	100.0	

**pengalaman operasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 Ada riwayat operasi	40	39.2	39.2	39.2
Valid 2 tidak ada riwayat operasi	62	60.8	60.8	100.0
Total	102	100.0	100.0	

**3. Total score kecemasan****Statistics**

total\_score\_kecemasan

N	Valid	102
	Missing	0
Mean		16.05
Median		16.00
Mode		15
Std. Deviation		3.979
Minimum		6
Maximum		27

**total\_score\_kecemasan**

total score	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6	2	2.0	2.0	2.0
9	2	2.0	2.0	3.9
10	4	3.9	3.9	7.8
11	6	5.9	5.9	13.7
12	7	6.9	6.9	20.6
13	5	4.9	4.9	25.5
14	6	5.9	5.9	31.4
15	14	13.7	13.7	45.1
16	8	7.8	7.8	52.9
Valid 17	11	10.8	10.8	63.7
18	13	12.7	12.7	76.5
19	5	4.9	4.9	81.4
20	5	4.9	4.9	86.3
21	6	5.9	5.9	92.2
22	4	3.9	3.9	96.1
24	2	2.0	2.0	98.0
25	1	1.0	1.0	99.0
27	1	1.0	1.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	

#### 4. Katagori kecemasan

**Statistics**

katagori\_kecemasan

N	Valid	102
	Missing	0

**katagori\_kecemasan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 1-6 Tidak ada kecemasan	2	2.0	2.0	2.0
2 7-12 Kecemasan ringan	19	18.6	18.6	20.6
3 13-18 Kecemasan sedang	57	55.9	55.9	76.5
Valid 4 19-24 Kecemasan berat	22	21.6	21.6	98.0
5 25-30 Kecemasan berat sekali/panik	2	2.0	2.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	

**Frequencies Kecemasan****p1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 Tidak ada kecemasan	2	2.0	2.0	2.0
2 Kecemasan ringan	25	24.5	24.5	26.5
3 Kecemasan sedang	51	50.0	50.0	76.5
Valid 4 Kecemasan berat	23	22.5	22.5	99.0
5 Kecemasan berat sekali/panik	1	1.0	1.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	

**p2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 Tidak ada kecemasan	8	7.8	7.8	7.8
2 Kecemasan ringan	54	52.9	52.9	60.8
3 Kecemasan sedang	33	32.4	32.4	93.1
Valid 4 Kecemasan berat	6	5.9	5.9	99.0
5 Kecemasan berat sekali/panik	1	1.0	1.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	

p3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 Tidak ada kecemasan	25	24.5	24.5	24.5
2 Kecemasan ringan	57	55.9	55.9	80.4
3 Kecemasan sedang	17	16.7	16.7	97.1
Valid 4 Kecemasan berat	1	1.0	1.0	98.0
5 Kecemasan berat sekali/panik	2	2.0	2.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	

p4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 Tidak ada kecemasan	4	3.9	3.9	3.9
2 Kecemasan ringan	10	9.8	9.8	13.7
3 Kecemasan sedang	39	38.2	38.2	52.0
Valid 4 Kecemasan berat	45	44.1	44.1	96.1
5 Kecemasan berat sekali/panik	4	3.9	3.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

p5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 Tidak ada kecemasan	4	3.9	3.9	3.9
2 Kecemasan ringan	23	22.5	22.5	26.5
3 Kecemasan sedang	47	46.1	46.1	72.5
Valid 4 Kecemasan berat	26	25.5	25.5	98.0
5 Kecemasan berat sekali/panik	2	2.0	2.0	100.0
Total	102	100.0	100.0	

**p6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 Tidak ada kecemasan	17	16.7	16.7	16.7
2 Kecemasan ringan	44	43.1	43.1	59.8
3 Kecemasan sedang	33	32.4	32.4	92.2
Valid 4 Kecemasan berat	3	2.9	2.9	95.1
5 Kecemasan berat sekali/panik	5	4.9	4.9	100.0
Total	102	100.0	100.0	

Analisa Data Berdasarkan Karakteristik Responden

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * katagori_kecemasan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

**usia \* katagori\_kecemasan Crosstabulation**

		katagori_kecemasan					Total	
		1 1-6 Tidak ada kecemasan	2 7-12 Kecemasan ringan	3 13-18 Kecemasan sedang	4 19-24 Kecemasan berat	5 25-30 Kecemasan berat sekali/panik		
usia	17-25 tahun	Count	1	2	5	4	0	12
	% within usia	8.3%	16.7%	41.7%	33.3%	0.0%	100.0%	
	% within katagori_kecemasan	50.0%	10.5%	8.8%	18.2%	0.0%	11.8%	
	% of Total	1.0%	2.0%	4.9%	3.9%	0.0%	11.8%	
	26-35 tahun	Count	0	3	9	3	0	15
	% within usia	0.0%	20.0%	60.0%	20.0%	0.0%	100.0%	
	% within katagori_kecemasan	0.0%	15.8%	15.8%	13.6%	0.0%	14.7%	
	% of Total	0.0%	2.9%	8.8%	2.9%	0.0%	14.7%	
	36-45 tahun	Count	1	4	14	3	2	24
	% within usia	4.2%	16.7%	58.3%	12.5%	8.3%	100.0%	





Total	% of Total	0.0%	2.0%	26.5%	11.8%	1.0%	41.2%
	Count	2	19	57	22	2	102
	% within jeniskelamin	2.0%	18.6%	55.9%	21.6%	2.0%	100.0%
	% within katagori_kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.0%	18.6%	55.9%	21.6%	2.0%	100.0%

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * katagori_kecemasan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

#### pendidikan \* katagori\_kecemasan Crosstabulation

		katagori_kecemasan					Total	
		1-6 Tidak ada kecemasan	7-12 Kecemasan ringan	13-18 Kecemasan sedang	19-24 Kecemasan berat	25-30 Kecemasan berat sekali/panik		
pendidikan	tidak sekolah	Count	0	0	1	1	0	2
		% within pendidikan	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within katagori_kecemasan	0.0%	0.0%	1.8%	4.5%	0.0%	2.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	1.0%	1.0%	0.0%	2.0%
	Pelajar (SD/SMP/SMA)	Count	1	15	44	17	2	79
		% within pendidikan	1.3%	19.0%	55.7%	21.5%	2.5%	100.0%
		% within katagori_kecemasan	50.0%	78.9%	77.2%	77.3%	100.0%	77.5%
		% of Total	1.0%	14.7%	43.1%	16.7%	2.0%	77.5%
	mahasiswa (diploma/s1/s2/s3)	Count	1	4	12	4	0	21
		% within pendidikan	4.8%	19.0%	57.1%	19.0%	0.0%	100.0%
		% within katagori_kecemasan	50.0%	21.1%	21.1%	18.2%	0.0%	20.6%
		% of Total	1.0%	3.9%	11.8%	3.9%	0.0%	20.6%
Total	Count	2	19	57	22	2	102	
	% within pendidikan	2.0%	18.6%	55.9%	21.6%	2.0%	100.0%	

% within katagori_kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	2.0%	18.6%	55.9%	21.6%	2.0%	100.0%

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * katagori_kecemasan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

### pekerjaan \* katagori\_kecemasan Crosstabulation

		katagori_kecemasan					Total
		1-6 Tidak ada kecemasan	7-12 Kecemasan ringan	13-18 Kecemasan sedang	19-24 Kecemasan berat	25-30 Kecemasan berat sekali/panik	
pekerjaan	Count	0	0	4	0	0	4
	% within pekerjaan	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	PNS						
	% within katagori_kecemasan	0.0%	0.0%	7.0%	0.0%	0.0%	3.9%
	% of Total	0.0%	0.0%	3.9%	0.0%	0.0%	3.9%
	Wiraswasta						
	Count	1	12	31	8	1	53
	% within pekerjaan	1.9%	22.6%	58.5%	15.1%	1.9%	100.0%
	% within katagori_kecemasan	50.0%	63.2%	54.4%	36.4%	50.0%	52.0%
	% of Total	1.0%	11.8%	30.4%	7.8%	1.0%	52.0%
	IRT/tidak bekerja						
	Count	1	5	15	9	1	31
% within pekerjaan	3.2%	16.1%	48.4%	29.0%	3.2%	100.0%	
% within katagori_kecemasan	50.0%	26.3%	26.3%	40.9%	50.0%	30.4%	
% of Total	1.0%	4.9%	14.7%	8.8%	1.0%	30.4%	
pegawai swasta							
Count	0	2	7	5	0	14	
% within pekerjaan	0.0%	14.3%	50.0%	35.7%	0.0%	100.0%	
% within katagori_kecemasan	0.0%	10.5%	12.3%	22.7%	0.0%	13.7%	
% of Total	0.0%	2.0%	6.9%	4.9%	0.0%	13.7%	

Total	Count	2	19	57	22	2	102
	% within pekerjaan	2.0%	18.6%	55.9%	21.6%	2.0%	100.0%
	% within katagori_kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.0%	18.6%	55.9%	21.6%	2.0%	100.0%

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendapatan * katagori_kecemasan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

## pendapatan \* katagori\_kecemasan Crosstabulation

		katagori_kecemasan					Total
		1-6 Tidak ada kecemasan	7-12 Kecemasan ringan	13-18 Kecemasan sedang	19-24 Kecemasan berat	25-30 Kecemasan berat sekali/panik	
pendapatan	Count	0	0	9	4	0	13
	% within pendapatan	0.0%	0.0%	69.2%	30.8%	0.0%	100.0%
	% within katagori_kecemasan	0.0%	0.0%	15.8%	18.2%	0.0%	12.7%
	% of Total	0.0%	0.0%	8.8%	3.9%	0.0%	12.7%
	Count	2	19	48	18	2	89
	% within pendapatan	2.2%	21.3%	53.9%	20.2%	2.2%	100.0%
	% within katagori_kecemasan	100.0%	100.0%	84.2%	81.8%	100.0%	87.3%
	% of Total	2.0%	18.6%	47.1%	17.6%	2.0%	87.3%
Total	Count	2	19	57	22	2	102
	% within pendapatan	2.0%	18.6%	55.9%	21.6%	2.0%	100.0%
	% within katagori_kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	2.0%	18.6%	55.9%	21.6%	2.0%	100.0%

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengalaman_operasi * katagori_kecemasan	102	100.0%	0	0.0%	102	100.0%

## pengalaman\_operasi \* katagori\_kecemasan Crosstabulation

		katagori_kecemasan					Total	
		1-6 Tidak ada kecemasan	7-12 Kecemasan ringan	13-18 Kecemasan sedang	19-24 Kecemasan berat	25-30 Kecemasan berat sekali/panik		
pengalaman operasi	Ada riwayat operasi	Count	0	4	26	8	2	40
		% within pengalaman_operasi	0.0%	10.0%	65.0%	20.0%	5.0%	100.0%
		% within katagori_kecemasan	0.0%	21.1%	45.6%	36.4%	100.0%	39.2%
		% of Total	0.0%	3.9%	25.5%	7.8%	2.0%	39.2%
	tidak ada riwayat operasi	Count	2	15	31	14	0	62
		% within pengalaman_operasi	3.2%	24.2%	50.0%	22.6%	0.0%	100.0%
		% within katagori_kecemasan	100.0%	78.9%	54.4%	63.6%	0.0%	60.8%
		% of Total	2.0%	14.7%	30.4%	13.7%	0.0%	60.8%
Total		Count	2	19	57	22	2	102
		% within pengalaman_operasi	2.0%	18.6%	55.9%	21.6%	2.0%	100.0%
		% within katagori_kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	2.0%	18.6%	55.9%	21.6%	2.0%	100.0%