

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KECEMASAN POST OPERASI DENGAN  
KUALITAS PENYEMBUHAN PADA PASIEN SPINAL  
ANESTESI DI RSU GMIM BETHESDA  
TOMOHON**



**STEVANUS TOAR SIAHAAN**

**FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI D IV KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI  
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI  
DENPASAR  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KECEMASAN POST OPERASI DENGAN  
KUALITAS PENYEMBUHAN PADA PASIEN SPINAL  
ANESTESI DI RSU GMIM BETHESDA  
TOMOHOH**



**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kesehatan (S.Tr.Kes)  
Pada Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali**

**Di ajukan oleh :**

**STEVANUS TOAR SIAHAAN**

NIM.2114301138

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

**LEMBAR PERSYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi dengan judul “Hubungan kecemasan post operasi dengan kualitas penyembuhan pada pasien spinal anestesi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon” telah mendapatkan persetujuan pembimbing untuk diajukan dalam ujian skripsi.

Pembimbing I



Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep  
NIDN 0826128802

Denpasar, 3 Januari 2022

Pembimbing II



Ns. Putu Atika Prawati, S.Kep.,M.Kep  
NIR 1936

**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 9 Juni 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor DL.02.02.2825.TU.IX.21

Ketua

Ns. Ni Luh Putu Dina Susanti, S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 0808117701



Anggota

1. Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep  
NIDN 0826128802



2. Ns. Putu Atika Prawati, S.Kep.,M.Kep  
NIR 1936



## LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Hubungan kecemasan post operasi dengan kualitas penyembuhan pada pasien spinal anestesi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon” telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 9 Juni 2022 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Denpasar ,Juni 2022

Disahkan oleh :

Dewan Penguji Skripsi

1. Ns.Ni Luh Putu Dina Susanti,S.Kep.,M.Kep  
NIDN : 0808117701



2. Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep., M.Kep  
NIDN: 0826128802



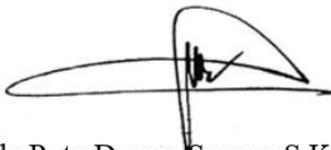
3. Ns. Putu Noviana Sagitarini, S.Kep., M.Kes.  
NIDN: 0819128705



Mengetahui,

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
Rektor

Program Studi D4 Keperawatan Anestesiologi  
Ketua



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



dr. I Gede Agus Shuarsedana Putra, Sp.An  
NIR. 17131

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat Rahmat-Nya sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan kecemasan post operasi dengan kualitas penyembuhan pada pasien spinal anestesi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon”.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu peneliti 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 petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ns. NLP. Dina Susanti, S.Kep.,M.Kep selaku Wakil Rektor (Warek) I dan dosen penguji dalam skripsi ini yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberi masukan kepada penulis.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor (Warek) II yang telah banyak memberikan petunjuk bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep., MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Bapak dr. I Gde Agus Shuarsedana Putra, Sp.An. selaku Ketua Program Studi D4 Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis.
6. Ibu Ns. Ni Made Dewi Wahyunadi, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibu Ns. Putu Atika Prawati, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

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

Denpasar, Juni 2022

Penulis

# HUBUNGAN KECEMASAN POST OPERASI DENGAN KUALITAS PENYEMBUHAN PADA PASIEN SPINAL ANESTESI

Fakultas Kesehatan

Program Studi Ilmu Keperawatan

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Email : [siahaantoar@gmail.com](mailto:siahaantoar@gmail.com)

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Kecemasan merupakan reaksi emosional yang tidak menyenangkan terhadap bahaya nyata yang disertai dengan perubahan sistem syaraf otonom dan pengalaman subjektif sebagai tekanan, ketakutan dan kegelisahan (Spielberger 1972).

**Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan kecemasan post operasi dengan kualitas penyembuhan pada pasien spinal anestesi.

**Metode** : Rancangan penelitian adalah Analitik Korelasi dengan metode penelitian *Cross Sectional*. Dalam desain ini peneliti menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen. Teknik analisis data yang digunakan adalah dengan uji korelasi Spearman Rank untuk menguji hubungan dari dua variabel yang diteliti,

**Hasil** : Hasil penelitian ini menunjukkan dari total 36 responden, penyebaran responden yang paling banyak adalah pada tingkat kecemasan sedang berjumlah 30 orang (83,4%), dan sisanya berbagi jumlah yang sama yakni tingkat kecemasan ringan dan berat berjumlah 3 orang (8,3%), juga kualitas penyembuhan mayoritas dalam kategori penyembuhan sangat baik berjumlah 35 responden (97,2%).

**Kesimpulan** : Dari hasil penelitian yang di lakukan maka dapat di simpulkan bahwa adanya hubungan antara kecemasan yang di alami pasien terhadap proses penyembuhan pada pasien spinal anestesi

**Kata Kunci** : kecemasan post operasi, penyembuhan, spinal anestesi

**THE CORRELATION BETWEEN POST OPERATIVE  
ANXIETY AND QUALITY OF RECOVERY ON SPINAL  
ANESTHESIA PATIENTS**

**Stevanus Toar Siahaan**

Faculty of Health

Diploma IV of Nursing Anesthesiology

Institute of Technology and Health Bali

Email : [siahaantoar@gmail.com](mailto:siahaantoar@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Anxiety is an unpleasant emotional reactions accompanied by changes in the autonomic nervous system and subjective experiences due to stress, fear, and anxiety (Spielberger 1972).

**Purpose:** To determine the correlation between post operative anxiety and quality of recovery on spinal anesthesia patients.

**Method:** The research employed analytical correlational study with cross sectional approach. The data were collected by using observation variable independent and dependent variable. The data were analyzed by using correlational Spearman Rank test to determine the correlation by two variables.

**Findings:** The result of the research showed that out of 36 respondents, there were 30 respondents (83.4%) had moderate anxiety, 3 students (8.3%) had mild anxiety and 3 students (8.3%) had severe anxiety. There were 35 respondents (97.2%) had good quality of recovery.

**Conclusion:** It can be concluded that there is correlation between anxiety of the patients and recovery process on spinal anesthesia patients.

**Keywords:** Post Operative Anxiety, Recovery, Spinal Anesthesia

Translator : Putu Rusanti, S.Pd., M.Pd

Date : August 29<sup>th</sup> 2022

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>iii</b>
<b>PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xvi</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kecemasan Pasca Operasi .....	4
B. Konsep Dasar Spinal Anestesi.....	11
C. Konsep Dasar Post Operasi .....	14
D. Konsep Kualitas Penyembuhan.....	15

### **BAB III LANDASAN TEORI KERANGKA KONSEP DAN VARIABEL PENELITIAN**

A. Kerangka Konsep .....	19
B. Hipotesis Penelitian .....	20
C. Variabel Penelitian.....	20

### **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
C. Populasi, Sampel, Sampling .....	22
D. Metode Pengumpulan Data .....	24
E. Alat Pengumpulan Data.....	26
F. Teknik Pengumpulan Data .....	26
G. Analisa Data .....	27
H. Etika Penelitian.....	27

### **BAB V HASIL**

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	29
B. Analisa Univariat .....	30
C. Analisa Bivariat .....	33

### **BAB VI HASIL**

A. Tingkat Kecemasan .....	39
B. Kualitas Penyembuhan.....	40
C. Hubungan Tingkat Kecemasan Dan Penyembuhan Pasien Post Operasi Dengan Spinal Anastesi .....	45

### **BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan .....	48
B. Saran .....	48

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel Penelitian .....	20
Tabel 5.2 Distribusi frekwensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan .....	30
Tabel 5.3 Distribusi frekwensi responden berdasarkan jenis pembedahan.....	31
Tabel 5.4 Distribusi tingkat kecemasan responden .....	31
Tabel 5.3 Distribusi penyembuhan responden .....	32
Tabel 5.4 Tabulasi silang usia dengan penyembuhan dan tingkat kecemasan.....	32
Tabel 5.5 Tabulasi silang jenis kelamin dengan penyembuhan dan tingkat kecemasan.....	32
Tabel 5.6 Tabulasi silang Pendidikan dengan penyembuhan dan tingkat kecemasan.....	33
Tabel 5.7 Tabulasi silang usia dengan penyembuhan dan tingkat kecemasan.....	33
Tabel 5.8 Tabulasi silang pekerjaan dengan penyembuhan dan tingkat kecemasan.....	33
Tabel 5.9 Tabulasi silang Jenis pembedahan dengan penyembuhan dengan Tingkat kecemasan.....	34
Tabel 5.10 Tabulasi silang Riwayat operasi dengan penyembuhan dan Tingkat kecemasan.....	34
Tabel 5.11 Hasil uji spearman variabel bebas penyembuhan dan Variabel Terikat tingkat kecemasan pasien post operasi dengan spinal anestesi .....	35

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 2.1</b>	Rentang respon kecemasan.....	8
<b>Gambar 2.2</b>	Visual Analogue Scale Anxiety (VAS-A).....	11
<b>Gambar 2.3</b>	Kerangka Konsep.....	19

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Instrumen Penelitian
3. Lembar Permohonan Menjadi Responden
4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
5. Lembar Pernyataan *Face Validity*
6. Lembar Permohonan Ijin Penelitian
7. Lembar Etik Clearance
8. Hasil Analisa data (SPSS)

**DAFTAR SINGKATAN**

SAB	: Sub Arachnoid Blok
RTA	: Reality Testing Ability
APA	: American Psychological Association
VAS-A	: Visual Analog Scale for Anxiety
STAI	: Spielberger Trait Anxiety Inventory
BDI	: Beck Depression Inventory
CRF	: Corticotrophin Releasing Factor
ACTH	: Adeno Cortiko Tropin Hormone
QoR	: Question Of Recovery
RSU	: Rumah Sakit Umum
GMIM	: Gereja Masehi Injili Minahasa

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Spielberger (1972, dalam Carducci, 2009) berpendapat bahwa kecemasan merupakan reaksi emosional yang tidak menyenangkan terhadap bahaya nyata yang disertai dengan perubahan sistem syaraf otonom dan pengalaman subjektif sebagai tekanan, ketakutan dan kegelisahan. Spielberger membedakan kecemasan menjadi dua yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. *State Anxiety* adalah gejala kecemasan yang timbul apabila seseorang dihadapkan pada situasi yang dirasakan mengancam. *Trait Anxiety* adalah kecemasan yang menetap pada diri seseorang dan merupakan pembeda antara satu individu dengan individu lainnya. Kedua kecemasan yang dialami oleh pasien post operasi baik kecemasan dasar (*trait anxiety*) dan kecemasan sesaat (*state anxiety*) dapat berdampak terhadap proses penyembuhan pasien bila tidak diatasi dengan baik. Respon psikologis terhadap kecemasan akan berpengaruh pada tahap penyembuhan pasien.

Lagares, Et Al. (2014) menjelaskan bahwa *trait anxiety* yang dimiliki oleh pasien post operasi meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan terdapat hubungan antara *trait anxiety* dengan penyembuhan yang tidak baik, kecemasan yang dialami dapat disebabkan oleh gejala-gejala yang muncul setelah dilakukan pembedahan, diantaranya yaitu rasa nyeri dan gangguan mobilisasi. Morris, dkk (2010), menjelaskan nyeri cukup berkontribusi terhadap aktivitas pasca bedah, nyeri pasca bedah ortopedi berada pada skala 4 sampai 7 walaupun dengan pemberian analgetik. Syahputra (2013) menemukan ada hubungan yang bermakna antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan fraktur tulang panjang. Selain nyeri kondisi imobilisasi post operasi pada fraktur dapat menyebabkan kecemasan pada pasien Asmadi (2009).

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian

tubuh, dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, pada bagian tubuh yang akan ditangani, kemudian dilakukan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Menurut Wong (2009) diagnosis penyakit dan prosedur pengobatan seperti pembedahan yang seseorang jalani dapat meningkatkan tingkat kecemasan seseorang. Respon kecemasan berfluktuatif antara respon adaptif dan maladaptif yang meliputi kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik (Stuart dan Sundeen, 2009).

Anestesi adalah suatu tindakan menghilangkan rasa sakit atau nyeri ketika melakukan tindakan pembedahan dan berbagai prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (Amarta, 2012) anestesi di bagi menjadi dua , anestesi umum dan anestesi spinal. Spinal Anestesi adalah menyuntikkan obat analgesik lokal ke dalam ruang subarachnoid di daerah antara vertebra lumbalis L2-L3 atau L3-L4 atau L4-L5 (Majid, 2011). Spinal anestesi atau subarachnoid Blok (SAB) adalah salah satu teknik anestesi regional yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal ke dalam ruang subarachnoid untuk mendapatkan analgesia setinggi dermatom tertentu dan relaksasi otot rangka. Untuk dapat memahami spinal anestesi yang menghasilkan blok simpatis, blok sensoris dan blok motoris maka perlu diketahui neurofisiologi saraf, mekanisme kerja obat anestesi lokal pada spinal anestesi dan komplikasi yang dapat ditimbulkannya. Derajat anestesi yang dicapai tergantung dari tinggi rendah lokasi penyuntikan, untuk mendapatkan blockade sensoris yang luas, obat harus berdifusi ke atas, dan hal ini tergantung banyak faktor antara lain posisi pasien selama dan setelah penyuntikan, barisitas dan berat jenis obat (Gwinnutt, 2011).

Pengertian atau definisi kualitas penyembuhan mempunyai cakupan yang sangat luas, relatif, berbeda-beda dan berubah-ubah, sehingga definisi dari kualitas memiliki banyak kriteria dan sangat bergantung pada konteksnya terutama jika dilihat dari sisi penilaian akhir konsumen dan definisi yang diberikan oleh berbagai ahli serta dari sudut

pandang produsen sebagai pihak yang menciptakan kualitas. Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit dan/atau akibat cacat, atau menghilangkan cacat.

Pembuatan skripsi ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan kecemasan post operasi dengan kualitas penyembuhan pada pasien spinal anestesi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan kecemasan post operasi dengan kualitas penyembuhan pada pasien spinal anestesi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecemasan post operasi dengan kualitas penyembuhan pada pasien spinal anestesi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon .

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik umum pasien post operasi dengan spinal anestesi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon.
- b. Mengidentifikasi kecemasan post operasi pasien dengan spinal anestesi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon.
- c. Mengidentifikasi kualitas penyembuhan pasien post operasi dengan spinal anestesi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon.
- d. Menganalisis hubungan kecemasan post operasi dengan kualitas penyembuhan pada pasien spinal anestesi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

skripsi ini memberikan sumbangan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan menambah literatur untuk menjadi bahan rujukan bagi penulis selanjutnya pada kajian yang sama.

##### 2. Manfaat Praktis kepada

###### a. Institusi Rumah Sakit

Bagi RSUD GMIM Bethesda Tomohon, skripsi ini di harapkan dapat jadi masukan positif bagi Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan anestesi tentang hubungan kecemasan post operasi pasien terhadap kualitas penyembuhan pasien.

###### b. Institusi Pendidikan

Manfaat skripsi ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul skripsi di atas.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Kecemasan

##### 1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam sadar (*effective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2016). Syahputra (2013) menemukan ada hubungan yang bermakna antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan fraktur tulang panjang. Selain nyeri kondisi imobilisasi post operasi pada fraktur dapat menyebabkan kecemasan pada pasien.

Kecemasan (Ansietas) adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin (Darajat, 2017). Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb, Kecemasan adalah situasi yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup (Fitri, 2015). Syahputra (2013) menemukan ada hubungan yang bermakna antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan fraktur tulang panjang. Selain nyeri kondisi imobilisasi post operasi pada fraktur dapat menyebabkan kecemasan pada pasien.

Asmadi (2009) Gangguan kecemasan dengan prevalensi yang jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata umum. Prevalensi (angka kesakitan) gangguan ansietas berkisar pada angka 6-7% dari populasi umum. Kelompok perempuan lebih banyak mengalami gangguan kecemasan jika dibandingkan dengan prevalensi kelompok laki-laki. Insiden yang dilaporkan post operasi, kecemasan pada orang dewasa

berkisar antara 11% sampai 80% (Pebriane, 2019). Gangguan kecemasan atau ansietas merupakan kelompok gangguan psikiatri yang paling sering ditemukan. National Comorbidity Study melaporkan bahwa satu dari empat orang memenuhi kriteria untuk sedikitnya satu gangguan kecemasan dan terdapat angka prevalensi 12 bulan sebesar 17,7%. Di Indonesia sendiri telah dilakukan survei untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan. Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari usia > 15 tahun (Wawan, 2019).

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020). Menurut American Psychological Association (APA) dalam (Muyasaroh et al. 2020), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress, dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik (jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya). Berdasarkan pendapat dari (Gunarso, n.d, 2008) dalam (Wahyudi, Bahri, and Handayani 2019), kecemasan atau ansietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik.

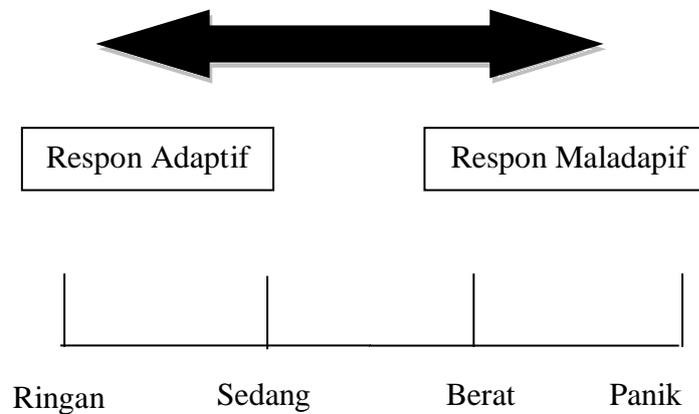
Menurut Kholil Lur Rochman (2010 : 104) dalam (Sari 2020), kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. *Anxiety* atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik. (Suwanto 2015).

## 2. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Peplau dalam Stuart (2016) diidentifikasi menjadi empat tingkat, sebagai berikut:

- a. Kecemasan ringan, terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari;
- b. Kecemasan sedang, dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja;
- c. Kecemasan berat, ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi;
- d. Panik, dikaitkan dengan rasa takut dan terror.

### 3. Rentang Respon Kecemasan



**Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan**

*Sumber: Stuart (2016)*

#### a. Respon Adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah, dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi, Stuart (2016).

#### b. Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang, Stuart (2016).

#### c. Faktor yang Memengaruhi Kecemasan

Menurut Kaplan dan Saddock (2010), faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan operasi adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor intrinsik meliputi usia pasien, pengalaman, dan konsep diri serta peran.
  - 2) Faktor ekstrinsik meliputi kondisi medis, tingkat pendidikan, akses informasi, adaptasi, tingkat sosial ekonomi, tindakan operasi.
4. Alat Ukur Kecemasan

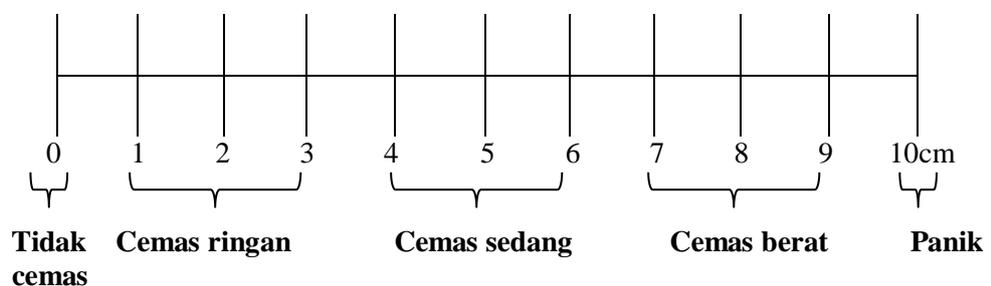
Derajat kecemasan berbeda pada setiap individu. Hal tersebut berfluktuasi seiring dengan perjalanan waktu, dimulai dari sebelum operasi dan bertahan hingga periode akhir post operasi. Pasien berbeda akan bereaksi terhadap periode preoperatif dengan cara yang berbeda. Beberapa menganggapnya sebagai perasaan lega karena mereka akan memiliki kehidupan bebas penyakit. Yang lain menganggapnya sebagai hal yang penuh tekanan dalam perjalanan hidupnya. Mereka sudah dipenuhi ketidaknyamanan mereka atau memikirkan keberhasilan pembedahan, perasaan yang kuat akan kegagalan yang dihubungkan dengan karir dan masalah keluarga, status kesehatan fisik setelah operasi dan masalah selama adaptasi untuk perubahan situasi setelah operasi (Sigdel, 2015).

*Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)* telah diperkenalkan pada tahun 1976 dan digunakan pertama kali pada pasien yang akan menjalani tindakan atau prosedur terkait gigi pada tahun 1988. *Spielberger Trait Anxiety Inventory (STAI)* dan *Beck Depression Inventory (BDI)*, instrumen VAS-A terbukti menunjukkan angka korelasi yang signifikan. VAS-A memiliki korelasi yang signifikan dengan STAI dengan nilai  $p < 0.0001$  dan koefisien korelasi berkisar 0.50. Hasil uji sensitivitas dan spesivitas instrumen VAS-A untuk mengukur kecemasan juga telah terbukti sangat memuaskan. Nilai cut-off VAS-A sebesar 46 memberikan tingkat sensitivitas sebesar 83% dan spesifisitas sebesar 61% jika dibandingkan uji baku emas yaitu STAI (Facco, 2013).

Breivik H, Borchgrevink P.C, Allen S cit. Hasyati (2018), mengemukakan VAS-A sebagai salah satu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur intensitas kecemasan pasien yang biasa digunakan. Terdapat 11 titik, mulai dari tidak ada rasa cemas (nilai 0) hingga rasa cemas terburuk yang bisa dibayangkan (10). VAS-A merupakan pengukuran tingkat kecemasan yang cukup sensitif dan unggul karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian, dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka.

Pengukuran dengan VAS-A :

- a. Nilai 0 : dikatakan tidak ada kecemasan
- b. Nilai 1 – 3 : dikatakan sebagai cemas ringan
- c. Nilai 4 – 6 : cemas sedang
- d. Nilai 7 – 9 : cemas berat
- e. Nilai 10 : dianggap panik atau kecemasan luar biasa



**Gambar 2.2** *Visual Analogue Scale – Anxiety (VAS -A)*

Sumber. Breivik *cit.* Hasyati (2018)

5. Hal – hal yang dapat mengurangi / menurunkan kecemasan

a. Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2005).

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Banyak pilihan terapi non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, simple dan tidak berbiaya mahal (Roasdalh & Kawalski, 2015). Perawat dapat melakukan terapi – terapi seperti terapi relaksasi, distraksi, meditasi, imajinasi. Terapi relaksasi adalah tehnik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis (Asmadi, 2009). Terapi relaksasi memiliki berbagai macam yaitu latihan nafas dalam, masase, relaksasi progresif, imajinasi, *biofeedback*, yoga, meditasi, sentuhan terapeutik, terapi musik, serta humor dan tawa (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

Kecemasan setelah operasi menunjukkan data bahwa 3,75% cemas berat, 10% cemas ringan, 25% cemas sedang, dan 61,25% tidak cemas. Meskipun persentase cemas setelah pembedahan tidak besar, namun kecemasan setelah pembedahan harus mendapat perhatian serius oleh tim kesehatan. Karena kecemasan ini akan memengaruhi proses kesembuhan pasien. Kondisi cemas akan meningkatkan pelepasan renin, angiotensin, aldosteron, dan kortisol yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga suplai darah ke jantung menurun. Selain itu dengan

adanya kecemasan juga merangsang hipotalamus untuk memproduksi *corticotrophin releasing factor* (CRF) yang berfungsi merangsang kelenjar pituitary anterior meningkatkan produksi *adeno cortiko tropin hormone* (ACTH). Hormon ini akan meningkatkan sekresi kortisol dari korteks adrenal. Semakin banyak kortisol yang dihasilkan akan menyupresi sistem imun seseorang.

Kecemasan setelah pembedahan juga sering disebabkan karena rasa nyeri. Sebuah penelitian membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara nyeri dan kecemasan paska operasi dengan  $p=0,015$ . Penelitian serupa juga membuktikan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat nyeri dengan kecemasan pasien paska operasi dengan  $p=0,028$ . Nyeri merupakan hal yang lazim terjadi setelah pembedahan, namun skala nyeri sangat bervariasi tergantung bagaimana orang itu mempersepsikan nyeri, pengalaman nyeri sebelumnya, ataupun kematangan psikologisnya.

Kecemasan yang terjadi pada pasien post operasi dapat berdampak terhadap proses penyembuhan pasien, ketika pasien mengalami kecemasan pada masa post operasi dan tidak teratasi dengan baik, maka akan berpengaruh pada lamanya proses penyembuhan. Roh, dkk (2014) menemukan pada pasien terdapat hubungan antara kecemasan pada pasien dengan proses penyembuhan setelah tindakan pembedahan, kecemasan yang terjadi dan jika tidak diatasi akan berpengaruh pada proses rehabilitasi. Hal tersebut akan mempengaruhi proses *recovery* menjadi lebih lama .

## **B. Konsep Dasar Spinal Anestesi**

### **1. Pengertian Spinal anestesi**

Spinal Anestesi adalah menyuntikkan obat analgesik lokal ke dalam ruang subarachnoid di daerah antara vertebra lumbalis L2-L3

atau L3-L4 atau L4-L5 (Majid, 2011). Spinal anestesi atau subarachnoid Blok (SAB) adalah salah satu teknik anestesi regional yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal ke dalam ruang subarachnoid untuk mendapatkan analgesia setinggi dermatom tertentu dan relaksasi otot rangka. Untuk dapat memahami spinal anestesi yang menghasilkan blok simpatis, blok sensoris dan blok motoris maka perlu diketahui neurofisiologi saraf, mekanisme kerja obat anestesi lokal pada spinal anestesi dan komplikasi yang dapat ditimbulkannya. Derajat anestesi yang dicapai tergantung dari tinggi rendah lokasi penyuntikan, untuk mendapatkan blockade sensoris yang luas, obat harus berdifusi ke atas, dan hal ini tergantung banyak faktor antara lain posisi pasien selama dan setelah penyuntikan, barisitas dan berat jenis obat (Gwinnett, 2011).

Pada penyuntikan intratekal yang dipengaruhi dahulu ialah saraf simpatis dan parasimpatis, diikuti dengan saraf untuk rasa dingin, panas, rasa dan tekan dalam. Yang mengalami terakhir adalah serabut motoris, rasa getar (*vibratory sense*) dan proprioseptif. simpatis ditandai dengan adanya kenaikan suhu kulit tungkai bawah. Setelah anestesi selesai, pemulihan terjadi dengan urutan sebaliknya, yaitu fungsi motoris yang pertama kali akan pulih, di dalam cairan serebrospinal, hidrolisis anestetik lokal berlangsung lambat. Sebagian besar anestetik lokal meninggalkan ruang subarachnoid melalui aliran darah vena sedangkan sebagian kecil melalui aliran getah bening. Lamanya anestesi tergantung dari kecepatan obat meninggalkan cairan serebrospinal (Majid, 2011).

## 2. Anatomi Fisiologi Lumbal Vertebra

Pengetahuan yang baik tentang anatomi kolumna vertebralis merupakan salah satu faktor keberhasilan tindakan anestesi spinal. Di samping itu, pengetahuan tentang penyebaran analgesia lokal dalam cairan serebrospinal dan level analgesia diperlukan untuk menjaga keamanan tindakan anestesi spinal. Tulang belakang memiliki 5

segmen lumbal, vertebra lumbalis merupakan vertebra yang paling penting dalam spinal anestesi, karena sebagian besar penusukan pada spinal anestesi dilakukan pada daerah ini. Pada saat berbaring daerah tertinggi adalah L3, sedangkan daerah terendah adalah T5 (Morgan, 2013). Medulla spinalis dibungkus oleh tiga jaringan ikat yaitu duramater, arakhnoid dan piameter yang membentuk tiga ruangan : ruang epidural, ruang subdural, dan ruang subarachnoid, ruang subarachnoid terdiri dari trebekel, saraf spinalis dan cairan serebrospinal (Mangku, 2010).

### 3. Komplikasi

Tindakan Anestesi Spinal Komplikasi yang dapat terjadi dalam tindakan spinal anestesi antara lain (Latief, 2009) :

#### a. Komplikasi tindakan:

- 1) Hipotensi berat akibat blok simpatis terjadi venous pooling
- 2) Bradikardi terjadi akibat blok sampai T2-T3
- 3) Hipoventilasi akibat paralisis saraf frenikus atau hipotensi pusat kendali nafas
- 4) Trauma saraf dan pembuluh darah
- 5) Mual muntah

#### b. Komplikasi pasca tindakan:

- 1) Nyeri tempat suntikan
- 2) Nyeri punggung
- 3) Nyeri kepala karena kebocoran liquor
- 4) Retensi urin
- 5) Meningitis

### 4. Penanganan

Penanganan yang dilakukan pasca spinal anestesi menurut Majid (2011) adalah posisi berbaring terlentang (tirah baring) selama 24 jam, hidrasi adekuat, hindari mengejan, dan bila ketiga cara tersebut tidak berhasil, berikan epidural blood patch yakni penyuntikan darah pasien sendiri 5-19 ml ke dalam ruang epidural. Sedangkan menurut

Morgan (2013) cara yang bisa dilakukan antara lain mobilisasi dini setelah tirah baring 24 jam dan diet TKTP.

#### 5. Posisi tindakan spinal anestesi

Posisi tindakan spinal anestesi dibedakan menjadi 2, yakni : 1) Posisi miring (lateral dekubitus) Pada posisi tidur miring/lateral dekubitus, tusukan spinal anestesi yang dilakukan pada interspace L3 – L4 akan terjadi blok lebih tinggi daripada posisi duduk. 2) Posisi duduk Pada posisi duduk dengan tusukan spinal anestesi pada interspace L3 –L4 akan dipengaruhi oleh gravitasi dan sifat obat buvipakian 0,5 % (hiperbarik), obat akan segera turun pada lumbosakralis sampai dengan sacrum, sehingga nervus tersebut lebih sedikit terkena obat spinal anestesi menyebabkan obat akan terkonsentrasi pada daerah sakralis mengenai nervus cutaneus femoralis posterior pada S1 – S2, nervus pudendus pada S2 – S3, nervus analis (rectalis) inferior pada S3 – S4, nervus koksigea pada S4 – S5 dan nervus anokoksigea pada sacrum 5 koksigea.

### C. Konsep Dasar Post Operasi

#### 1. Definisi

Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah & Hidayat, 2008). Tahap pasca-operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pascaoperasi dan berakhir saat pasien pulang.

##### a. Jenis-jenis operasi

Menurut fungsinya (tujuannya), Potter dan Perry (2006) membagi menjadi:

- 1) Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi
- 2) Kuratif (ablatif): tumor, appendiktomi
- 3) Reparatif: memperbaiki luka multiple
- 4) Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
- 5) Paliatif: menghilangkan nyeri,

- 6) Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).
- b. Menurut Luas atau Tingkat Resiko:
    - 1) Mayor Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.
    - 2) Minor Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.
  - c. Komplikasi Post Operasi Menurut Baradero (2008) komplikasi post operasi yang akan muncul antara lain yaitu hipotensi dan hipertensi. Hipotensi didefinisikan sebagai tekanan darah systole kurang dari 70 mmHg atau turun lebih dari 25% dari nilai sebelumnya. Hipotensi dapat disebabkan oleh hipovolemia yang diakibatkan oleh perdarahan dan overdosis obat anestetika. Hipertensi disebabkan oleh analgesik dan hipnosis yang tidak adekuat, batuk, penyakit hipertensi yang tidak diterapi, dan ventilasi yang tidak adekuat. Sedangkan menurut Majid, (2011) komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah.

#### **D. Konsep Kualitas Penyembuhan**

Pengertian atau definisi kualitas penyembuhan mempunyai cakupan yang sangat luas, relatif, berbeda-beda dan berubah-ubah, sehingga definisi dari kualitas memiliki banyak kriteria dan sangat bergantung pada konteksnya terutama jika dilihat dari sisi penilaian akhir konsumen dan definisi yang diberikan oleh berbagai ahli serta dari sudut pandang produsen sebagai pihak yang menciptakan kualitas. Konsumen dan produsen itu berbeda dan akan merasakan kualitas secara berbeda pula

sesuai dengan standar kualitas yang dimiliki masing-masing. Begitu pula para ahli dalam memberikan definisi dari kualitas juga akan berbeda satu sama lain karena mereka membentuknya dalam dimensi yang berbeda. Oleh karena itu definisi kualitas dapat diartikan dari dua perspektif, yaitu dari sisi konsumen dan sisi produsen.

Namun pada dasarnya konsep dari kualitas sering dianggap sebagai kesesuaian, keseluruhan ciri-ciri atau karakteristik suatu produk yang diharapkan oleh konsumen. Adapun pengertian kualitas menurut *American Society For Quality* yang dikutip oleh Heizer & Render (2011): kualitas / mutu adalah keseluruhan corak dan karakteristik dari produk atau jasa yang berkemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang tampak jelas maupun yang tersembunyi. Para ahli yang lainnya yang bisa disebut sebagai para pencetus kualitas juga mempunyai pendapat yang berbeda tentang pengertian kualitas, diantaranya adalah Joseph Juran mempunyai suatu pendapat bahwa "*quality is fitness for use*" yang bila diterjemahkan secara bebas berarti kualitas (produk) berkaitan dengan enaknyanya barang tersebut digunakan (Prawirosentono, 2012). Sembuh artinya menjadi sehat kembali (tentang orang sakit, dari sakit atau penyakit). Kesembuhan adalah perihal (yang bersifat) sembuh. Sedangkan penyembuhan adalah proses, cara, perbuatan menyembuhkan; pemulihan.

#### 1. Alat ukur Penyembuhan

Sehubungan dengan kecemasan yang sering dialami ketika pasien pasca operasi, penulis mencari beberapa jurnal Internasional yang berhubungan dengan kecemasan dan proses penyembuhan pasien sehingga didapatkan pengukuran yang tepat untuk mengukur tingkat penyembuhan pasien pasca operasi yaitu *Question of Recovery* (QoR-15) . Menurut studi Jurnal Lyckner, (2018) QoR-15 adalah pengukuran kualitas pemulihan yang diukur dalam lima domain: rasa sakit, kesejahteraan fisik, kemandirian fisik, dukungan psikologis, dan keadaan emosional. Instrumen ini didasarkan pada 15 pertanyaan yang menghasilkan skor numerik 0-150 di mana tingkat tinggi menunjukkan

kualitas pemulihan yang baik, Ini pertama kali diterjemahkan dan divalidasi. Kualitas pemulihan 15 (QoR-15) dikembangkan untuk menilai pemulihan dengan cara yang lebih sederhana dan ramah pengguna tanpa mengurangi kualitas instrumen. QoR-15 didasarkan pada instrumen asli dan berkinerja baik di semua dimensi pemulihan pasca operasi.

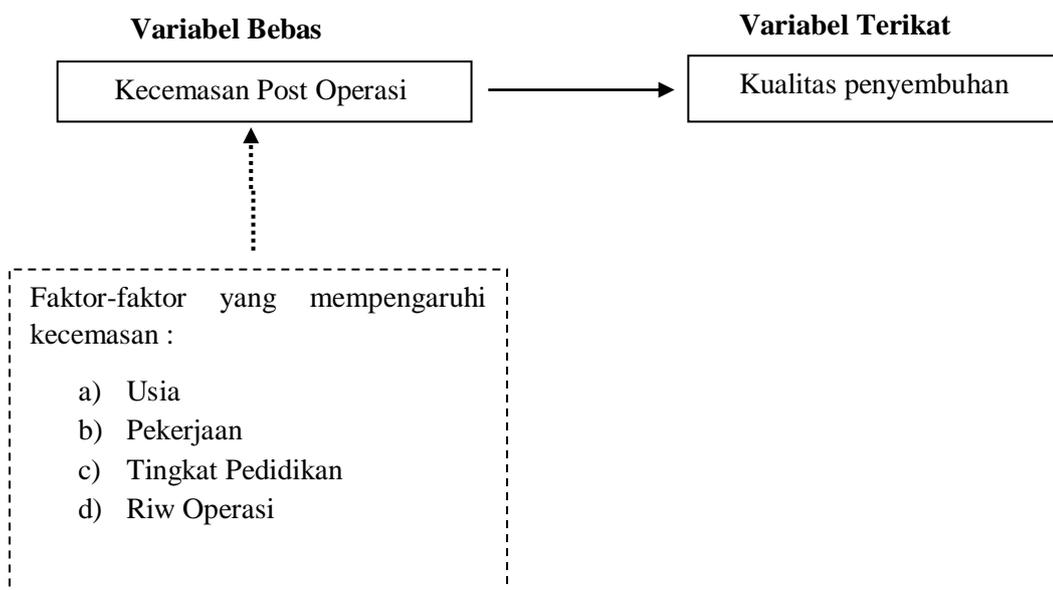
Dalam evaluasi aslinya, QoR-15 ditemukan sebagai skor yang valid dengan validitas, keandalan, responsivitas, dan kelayakan yang baik (Lyckner,2018:2). Allvin et al definisi pemulihan pasca operasi sebagai proses yang membutuhkan energi untuk kembali ke normalitas dan keutuhan seperti yang disimpulkan oleh standar komparatif, dicapai dengan mendapatkan kembali kendali atas fungsi fisik, psikologis, sosial, dan kebiasaan, yang mengakibatkan kembali ke tingkat kemandirian / ketergantungan pra operasi dalam kegiatan kehidupan sehari-hari dan tingkat kesejahteraan psikologis yang optimal. Pencegahan atau pengobatan mual dan nyeri pasca operasi yang tidak memadai dapat berdampak negatif pada proses pemulihan dan berkontribusi pada penderitaan pasien dan peningkatan waktu pemulihan di PACU dari 25% hingga 30% pasien mengalami mual dan muntah pasca operasi (PONV). Faktor risiko untuk PONV adalah usia muda, jenis kelamin perempuan, bukan perokok, dan riwayat PONV atau mabuk perjalanan sebelumnya. Mual juga dapat meningkat dengan nyeri pasca operasi atau disebabkan oleh efek buruk dari pengobatan rasa sakit.

### BAB III

## KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi pedoman dalam proses pelaksanaan penelitian. Kerangka konsep merupakan konsep penelitian yang menggambarkan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan dilakukan penelitian (Imron & Munif, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas, variabel terikat, dan faktor-faktor yang mempengaruhi.



—————→ : Yang di teliti  
- - - - -> : Yang tidak di teliti

Gambar 3.3 Kerangka konsep

### B. Hipotesis

Menurut Notoatmodjo (2010), hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut, hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ho Tidak ada hubungan kecemasan post operasi pasien dengan spinal anestesi terhadap kualitas penyembuhan.

Ha Ada hubungan kecemasan post operasi pasien dengan spinal anestesi terhadap kualitas penyembuhan.

### C. Variabel Penelitian

Tabel 2.2 Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Kecemasan post operasi	Tingkat kecemasan pasien post operasi adalah derajat kecemasan yang menggambarkan perasaan takut atau tidak tenang yang dialami oleh pasien setelah dilakukan tindakan pembedahan	Menggunakan data primer dengan wawancara Menggunakan <i>Visual Analogue Scale – Anxiety (VAS-A)</i> Dengan memberi tanda silang pada indikator	1. Pada nilai 0 tidak ada kecemasan. 2. Nilai 1-3 cemas ringan 3. Nilai 4-6 cemas sedang 4. Nilai 7-9 cemas berat 5. Nilai 10 dianggap panik atau cemas luar biasa	Ordinal

---

Kualitas penyembuhan	definisi penyembuhan pasca operasi sebagai proses yang membutuhkan energi untuk kembali ke kondisi normal pasien	Menggunakan data primer dengan wawancara menggunakan kusioner QoR <i>Question of Recovery</i> Terdiri dari 15 pertanyaan setelah 24 jam pasca operasi.	15 pertanyaan yang menghasilkan skor numerik 0-150, dimana 0-50 penyembuhan buruk, 51-100 penyembuhan cukup, 101-150 penyembuhan sangat baik. semakin tinggi skor, menunjukkan kualitas penyembuhan semakin baik	Rasio
----------------------	--	--	--	-------

---

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Rancangan penelitian ini adalah Analitik Korelasi dengan metode penelitian *Cross Sectional*. Di dalam desain ini peneliti menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Dimana penelitian ini memiliki tujuan untuk menggambarkan hubungan kecemasan post operasi pasien dengan spinal anestesi terhadap kualitas penyembuhan pasien. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kecemasan post operasi sedangkan variabel dependen adalah kualitas penyembuhan.

#### **B. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di RSUD GMIM Bethesda Tomohon di ruangan pemulihan pasca operasi (RR) pada bulan April-Mei 2022. Rumah Sakit ini memiliki sarana dan prasarana yang cukup lengkap, dan mudah untuk mendapatkan responden yang akan diteliti.

#### **C. Populasi, Sampel, Sampling**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wialyah generalisasi yang terdiri atas: Obyek/Subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien post operasi dengan tindakan Spinal Anestesi di ruang pemulihan atau *recovery room* (RR) RSUD GMIM Bethesda Tomohon. Berdasarkan data rekam medik RSUD GMIM Bethesda Tomohon periode bulan Januari - Februari 2022 sebanyak 40 pasien

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam,2013). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang

telah selesai menjalani operasi dengan tindakan Spinal Anestesi yang mengalami kecemasan. Menurut Nursalam (2008) penentuan sampel dapat menggunakan rumus sebagai berikut :  $n = \frac{N}{1 + N(E \times E)}$

Keterangan

n: Banyaknya sampel

N: Populasi

E: Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel (5% / 0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(E \times E)} \\ &= \frac{40}{1 + (0,05 \times 0,05)} \\ &= \frac{40}{1 + 20(0,0025)} \\ &= \frac{40}{1 + 0,12} \\ &= \frac{40}{1,1} \\ &= 36,3 \text{ dibulatkan menjadi } 36 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien post operasi di ruangan pemulihan hingga perawatan di RSUD GMIM Bethesda Tomohon sebanyak 36 orang.

### 3. Sampling

Sampling adalah suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel dari populasinya (Dharma, 2014). Pada penelitian ini sampel diambil dengan Teknik *non probability sampling* dengan metode *consectuive sampling* yakni suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Seseorang dapat dijadikan sebagai sampel karena peneliti menganggap bahwa orang tersebut memiliki informasi yang diperlukan untuk peneliti lainnya, dan memiliki karakteristik sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi yang ditentukan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang sedang dirawat inap di RSUD GMIM Bethesda Tomohon yang baru selesai menjalani operasi
- 2) Pasien yang bersedia ikut dalam penelitian
- 3) Pasien dengan ASA I – III
- 4) Pasien berumur diatas 18 s/d 50 Tahun

b. Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi yang ditentukan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dengan general anestesi
- 2) Pasien dengan kondisi kritis setelah operasi
- 3) Pasien yang buta
- 4) Pasien yang tuli
- 5) Pasien yang bisu
- 6) Pasien tidak sadar

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data bergantung pada jenis rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Burns & Grove dalam Nursalam, 2015). Metode pengumpulan data yang sudah digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner merupakan form yang berisikan pertanyaa-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan sebagai bagian dari survey untuk mengumpulkan informasi (data) dari data tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah *survey* (Swarjana, 2015).

1. Tahap persiapan

Hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam hal ini adalah :

- a. Peneliti menyusun proposal penelitian yang telah disetujui oleh kedua pembimbing.
  - b. Peneliti mengajukan persetujuan etik ke Komisi Etik Itekes Bali.
  - c. Peneliti telah mendapat surat etik dengan no 04.0420/KEPTIKES-BALI/IV/2022
  - d. Peneliti selanjutnya mengajukan surat izin pelaksanaan penelitian yang ditanda tangani oleh Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang kemudian diserahkan ke bagian kepegawaian RSUD GMIM Bethesda Tomohon
  - e. Setelah surat izin keluar dan dibuatkan memo dari bagian kepegawaian, surat izin penelitian dan memo akan diberikan kepada Direktur RSUD GMIM Bethesda Tomohon untuk diumumkan pada rapat struktural mingguan.
  - f. Setelah pengurusan izin selesai, peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti kepada kepala Instalasi Bedah RSUD GMIM Bethesda Tomohon.
  - g. Peneliti mempersiapkan *inform consent* serta kusioner yang akan dipakai.
2. Tahap pelaksanaan.
- Setelah izin penelitian diperoleh, dilanjutkan ke tahap pelaksanaan pengumpulan data yaitu :
- a. Peneliti datang ke ruangan pemulihan pasca operasi (*Recovery room*)
  - b. Peneliti melakukan wawancara langsung dengan calon responden serta meminta persetujuan untuk mengikuti penelitian ini dan menjelaskan apa tujuan dan manfaat dari penelitian ini.
  - c. Setelah responden setuju, peneliti memberikan kusioner, alat tulis dan skala VAS-A saat pasca operasi di ruang pemulihan, dan kusioner QoR-15 24 jam setelah operasi saat pasien sudah berada di ruang perawatan biasa pada pasien yang sama.

- d. Melakukan pendampingan dan pada saat pengisian kuisisioner, peneliti menjelaskan petunjuk pengisian data yang kurang dimengerti responden.
- e. Setelah selesai pengisian tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada responden untuk kesediaan dalam pengisian kuisisioner.
- f. Kuisisioner yang telah diisi, kemudian dikumpulkan dan diperiksa oleh peneliti untuk diolah dan dianalisis.
- g. Pengambilan sampel dilakukan selama 2 bulan.

### **E. Alat Pengumpulan Data**

Alat yang dipakai untuk pengumpulan data ialah

1. Lembar persetujuan
2. Lembar kuisisioner
  - a. Kuisisioner kecemasan;

peneliti menggunakan skala kecemasan *Visual Analogue Scale-Anxiety* (VAS-A). Konsep *Visual Analogue Scale* telah diperkenalkan pertama sekali pada tahun 1960-an oleh Aitken dkk. *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A) telah diperkenalkan pada tahun 1976 dan digunakan pertama kali pada pasien yang akan menjalani tindakan atau prosedur terkait gigi pada tahun 1988. Sebagai perbandingan *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A) dengan kuisisioner kecemasan yang standard, yaitu *Spielberger Trait Anxiety Inventory* (STAI) dan *Beck Depression Inventory* (BDI), instrumen VAS-A terbukti menunjukkan angka korelasi yang signifikan. VAS-A memiliki korelasi yang signifikan dengan STAI dengan nilai  $p < 0,0001$  dan koefisien korelasi berkisar 0,05 (Facco, 2013). Lembar kuisisioner ini juga sudah melalui tahap *Face Validity* oleh dosen uji expert.

- b. Kuisisioner kualitas penyembuhan

Menggunakan instrument QoR 15 yang mencakup lima dimensi, yaitu dukungan pasien, kenyamanan pasien, emosi pasien, kemandirian fisik, dan nyeri. Dalam evaluasi aslinya, QoR-15

ditemukan sebagai skor yang valid dengan validitas, keandalan, responsivitas, dan kelayakan yang baik (Lyckner,2018:2). Validitas konvergen yang baik antara QoR-15 dan skala analog visual QoR global ( $r = 0,68$ ,  $P < 0,0005$ ). Lembar kusioner ini juga sudah melalui tahap Face Validity oleh dosen uji expert.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Data yang diambil adalah data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui kuisisioner yang telah dibuat oleh peneliti yang mengacu pada kerangka konsep penelitian dengan bentuk pertanyaan dengan memilih alternatif jawaban yang telah disediakan. Pengambilan data dilakukan sendiri oleh peneliti, dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang tujuan penelitian serta meminta kesediaan dari yang bersangkutan untuk dijadikan sebagai responden atau sampel penelitian, dan peneliti juga menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden, kemudian responden diminta untuk mengisi atau menunjuk skala VAS-A yang sudah disediakan peneliti. Tata cara penelitian adalah selama pengambilan data berlangsung, peneliti mendampingi responden agar dapat memberikan penjelasan apabila ada hal yang kurang dimengerti oleh responden. Peneliti kemudian memeriksa jawaban yang telah diisi ataupun ditunjuk oleh responden. Data primer yang digunakan penulis adalah data yang langsung diambil dari responden dengan menggunakan skala kecemasan *Visual Analogue Scale-Anxiety* (VAS-A) dan untuk pemulihan menggunakan QoR 15. Pada penggunaan QoR-15 ditetapkan bahwa cut off poin skor yang digunakan adalah 142. Apabila skor QoR-40  $> 142$  maka pasien mengalami kualitas pemulihan yang baik.

#### **G. Analisa data**

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Pada penelitian ini, data yang telah terkumpul dianalisis dengan teknik analisis *univariat* (satu variabel) dan *bivariat* (dua variabel).

1. Analisa *univariat*

Analisa *univariat* bertujuan untuk memperlihatkan atau menjelaskan distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen.

2. Analisa *bivariat*

Analisa data ditujukan untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian untuk mengetahui adanya hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan sistem komputerisasi SPSS dan diolah menggunakan uji statistik *spearman* dimana hipotesa diterima dengan tingkat kemaknaan  $p - \text{value} < 0,05$  (ada hubungan). Pada penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dan proses penyembuhan pasien post operasi dengan spinal anastesi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon. Alasan peneliti menggunakan uji Spearman Rank karena data dari penelitian ini menggunakan skala Likert yang hasilnya merupakan data ordinal.

## H. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014), untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka diperlukan etika penelitian dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode.

3. *Confidentiality* ( Kerahasiaan )

*Confidentiality* yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4. Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan di jelaskan tentang hasil penelitian yang mengacu pada Hubungan kecemasan pasca operasi terhadap penyembuhan pada pasien spinal anestesi

#### A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Pada akhir abad ke-19 pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui poliklinik-poliklinik di rumah-rumah pendeta. Tahun 1940 didirikan Rumah Bersalin, kemudian tanggal 5 Agustus 1950 diresmikan rumah sakit dengan nama “Rumah Sakit Kristen Protestan Tomohon” yang selanjutnya disebut Rumah Sakit Bethesda Tomohon. Berdirinya RS Bethesda ini dipelopori oleh Ds. AZR Wenas, sebagai Ketua Sinode GMIM pada saat itu. Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda terletak di tiga kelurahan yakni Kamasi, Talete I dan Paslaten Kecamatan Tomohon, kota Tomohon dengan ketinggian 700 m di atas permukaan laut. Pada mulanya RSU GMIM Bethesda berlokasi di bekas Kantor Sinode dan Gedung Sekolah Wanita yang terletak di bagian barat (sebelah barat jalan raya) kompleks RSU GMIM Bethesda saat ini. Sejak tahun 1982 RSU GMIM Bethesda dipindahkan di sebelah timur. Sejak itu RSU GMIM Bethesda mengalami perluasan dan peningkatan sehingga luas tanah saat ini 11.930 M<sup>2</sup> dan luas bangunan 9.418 M<sup>2</sup> , dan saat ini RSU GMIM Bethesda menjadi salah satu Rumah Sakit pilihan yang ada di kota Tomohon dan sekitarnya.

Penelitian ini dilakukan di ruangan pemulihan *Recovery room* RSU GMIM Bethesda Tomohon yang memiliki 4 tempat tidur untuk pasien, dimana pasien yang selesai operasi akan di lakukan observasi selama 24 jam di ruangan pemulihan, pada penelitian ini penulis mengambil responden pasien pasca operasi dengan Teknik spinal anestesi.

## B. Analisa Univariat

### 1. Distribusi karakteristik responden

Tabel 5.2 Distribusi frekwensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, jenis pembedahan, riwayat operasi.

	Frekwensi (f)	Persen (%)
<b>Usia</b>		
18-27 thn	19	52,8
28-38 thn	13	36,1
39-50 thn	4	11,1
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	2	5,6
Perempuan	34	94,4
<b>Pendidikan</b>		
SMP	1	2,8
SMA	24	66,7
S1	10	27,7
S2	1	2,8
<b>Pekerjaan</b>		
PNS	10	27,8
Swasta	16	44,4
Tidak Bekerja	10	27,8
<b>Jenis Pembedahan</b>		
Bedah	3	8,3
Obsgyn	33	91,7
<b>Riwayat operasi</b>		
Ya	16	61,1
Tidak	22	38,9

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan responden yang paling banyak adalah dengan rentang umur 18-27 tahun berjumlah 19 orang (52,8%), dan yang paling sedikit adalah responden dengan rentang usia 39-50 tahun berjumlah 4 orang (11,1%). Untuk indikator jenis kelamin menunjukkan responden yang paling banyak adalah dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 34 orang (94,4%), dan sisanya dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang (5,6%). Indikator pendidikan menunjukkan responden yang paling banyak adalah dengan latar belakang pendidikan SMA berjumlah 24 orang (66,7%), dan yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan SMP dan S2 masing-masing berjumlah 1 orang (2,8%).

Indikator pekerjaan menunjukkan responden yang paling banyak adalah dengan latar belakang pekerjaan swasta berjumlah 16 orang (44,4%), dan sisanya berbagi jumlah yang sama yakni latar belakang pekerjaan PNS dan tidak bekerja berjumlah 10 orang (27,8%). Untuk indikator jenis pembedahan menunjukkan responden yang paling banyak ialah dengan pembedahan obs/gyn berjumlah 33 orang (91,7%), dan sisanya jenis pembedahan Bedah berjumlah 3 orang (8,3%). Untuk indikator riwayat operasi, menunjukkan responden yang paling banyak adalah dengan latar belakang tidak dengan riwayat operasi berjumlah 22 orang (61,1%), dan sisanya dengan riwayat operasi berjumlah 14 orang (38,9%).

## 2. Distribusi frekwensi tingkat kecemasan responden

Tabel 5.3 Distribusi frekwensi responden berdasarkan tingkat kecemasan dan kualitas penyembuhan.

<b>Tingkat Kecemasan</b>	<b>Frekwensi (f)</b>	<b>Persen (%)</b>
Cemas Ringan	3	8,3
Cemas Sedang	30	83,4
Cemas Berat	3	8,3
<b>Kualitas Penyembuhan</b>		
Sangat baik	35	97,2
Cukup baik	1	2,8
kurang	-	0

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan responden yang paling banyak adalah dengan tingkat kecemasan sedang berjumlah 30 orang (83,4%), dan sisanya berbagi jumlah yang sama yakni tingkat kecemasan ringan dan berat berjumlah 3 orang (8,3%). Berdasarkan tabel berikut menunjukkan responden yang paling banyak adalah dengan tingkat penyembuhan sangat baik berjumlah 35 orang (97,2%), dan sisanya tingkat penyembuhan cukup baik berjumlah 1 orang (2,8%).

### C. Anlisa Bivariat

#### 1. Tabulasi Silang Usia dengan Penyembuhan dan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.4 Tabulasi silang usia dengan penyembuhan dan tingkat kecemasan

Usia	Penyembuhan				Tingkat Kecemasan					
	Sangat Baik		Cukup Baik		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
19-27 thn	18	94,7	1	5,3	-	-	16	84,2	3	15,78
28-38 thn	13	100	-	-	2	15,4	11	84,6	-	-
39-50 thn	4	100	-	-	1	25	3	72	-	-
Total	35		1		3	8,33	30	83,34	3	8,33

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan proses penyembuhan yang sangat baik terjadi pada semua rentang umur yang peneliti klasifikasikan dimana semua klasifikasi umur menunjukkan prosentasi yang sangat tinggi di atas 90 %. Untuk tingkat kecemasan paling banyak responden dalam kategori kecemasan sedang berjumlah 30 responden (83,33%) dengan rentang umur 19-27 tahun usia yang paling banyak yakni 16 responden (84,2%).

#### 2. Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Penyembuhan dan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.5 Tabulasi silang jenis kelamin dengan penyembuhan dan tingkat kecemasan

Jenis Kelamin	Penyembuhan				Tingkat Kecemasan					
	Sangat Baik		Cukup Baik		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	2	100	-	-	2	100	-	-97,1	-	-
Perempuan	33	97,1	1	2,9	1	2,9	30		3	8,82
Total	35	97,2	1	2,8	3	8,33	33	83,34	3	8,33

Berdasarkan tabel 5.5 proses penyembuhan berdasarkan jenis kelamin menunjukkan prosentasi diatas 95% untuk penyembuhan sangat baik pada dua jenis kelamin yang berbeda. Untuk tingkat kecemasan responden yang paling banyak dikategori cemas sedang dengan jenis kelamin perempuan yakni 33 responden (97,2%).

### 3. Tabulasi Silang Pendidikan dengan Penyembuhan dan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.6 Tabulasi silang pendidikan dengan penyembuhan dan tingkat kecemasan

Pendidikan	Penyembuhan				Tingkat Kecemasan					
	Sangat Baik		Cukup Baik		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
SMP	-	-	1	-	-	-	-	-	1	100
SMA	24	100	-	-	1	4,2	21	87,5	2	8,3
S1	10	100	-	-	2	20	8	80	-	-
S2	1	100	-	-	-	-	1	100	-	-
Total	35	97,2	1	2,8	3	8,3	30	83,4	3	8,3

Sumber: Data Primer 2022

Berdasarkan tabel 5.6 tingkat penyembuhan sangat baik terjadi pada semua responden dengan jejang pendidikan di atas SMA 97.2%, sedangkan penyembuhan cukup baik pada jenjang pendidikan SMP 2,8%. Untuk tingkat kecemasan paling banyak responden berada dalam kategori kecemasan sedang sebanyak 30 responden (83.4%) yakni responden dengan latar belakang pendidikan di atas SMA, dan untuk responden dengan latar belakang SMP berada dalam kategori kecemasan berat 1 orang (100%).

### 4. Tabulasi Silang Pekerjaan dengan Penyembuhan dan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.7 Tabulasi silang pekerjaan dengan penyembuhan dan tingkat kecemasan

Pekerjaan	Penyembuhan	Tingkat Kecemasan
-----------	-------------	-------------------

	Sangat Baik		Cukup Baik		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
PNS	10	100	-	-	3	30	7	70	-	-
Swasta	16	100	-	-	-	-	15	93,7	1	8,3
Tidak Bekerja	9	90	1	10	-	-	8	80	2	20
Total	35	97,2	1	2,8	3	8,3	30	83,4	3	8,3

Berdasarkan tabel 5.7 penyebaran responden pada penyembuhan sangat baik diatas 95% di semua klasifikasi jenis pekerjaan. Tingkat kecemasan penyebaran responden berada pada kategori kecemasan sedang dan yang paling banyak adalah dengan jenis pekerjaan swasta yakni 15 responden (93,7%).

#### 5. Tabulasi Silang Jenis Pembedahan dengan Penyembuhan dan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.8 Tabulasi silang jenis pembedahan dengan penyembuhan dan tingkat kecemasan

Jenis Pembedahan	Penyembuhan				Tingkat Kecemasan					
	Sangat Baik		Cukup Baik		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Bedah	3	100	-	-	1	66,7	1	37,3	-	-
Obs/Gyn	32	97	1	3	2	12,12	29	87,9	3	9,09
Total	35	97,2	1	2,8	3	8,3	30	83,4	3	8,3

Berdasarkan tabel 5.8 penyebaran responden pada penyembuhan sangat baik di kedua jenis pembedahan berada pada prosentasi di atas 97,2%. Tingkat kecemasan penyebaran responden paling banyak dalam kategori cemas sedang sebanyak 30 responden (83,4%).

6. Tabulasi Silang Riwayat Operasi dengan Penyembuhan dan Tingkat Kecemasan

Tabel 5.9 Tabulasi silang riwayat operasi dengan penyembuhan dan tingkat kecemasan

Riwayat Operasi	Penyembuhan				Tingkat Kecemasan					
	Sangat Baik		Cukup Baik		Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat	
	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Tidak	21	95,5	1	4,5	-	-	19	86,4	3	13,6
Ya	14	100	-	-	3	21,4	11	78,6	-	-
Total	35	97,2	1	2,8	3	8,3	30	83,4	3	8,3

Berdasarkan tabel 5.9 penyebaran responden pada proses penyembuhan sangat baik menunjukkan prosentasi sangat besar diatas 95% untuk latar belakang riwayat operasi. Untuk tingkat kecemasan penyebaran responden paling banyak kategori cemas sedang dengan latar belakang belum pernah menjalani operasi sebanyak 19 responden (86,4%).

7. Hasil Uji SPSS Spearman variabel tingkat kecemasan dan penyembuhan

Tabel 5.10 Hasil uji Spearman variabel bebas penyembuhan dan variabel terikat tingkat kecemasan pasien post operasi dengan spinal anestesi

**Correlations**

			Tingkat kecemasan	Penyembuhan pasien
Spearman's rho	Tingkat kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	-.398*
		Sig. (2-tailed)	.	.016
		N	36	36
	Penyembuhan pasien	Correlation Coefficient	-.398*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.016	.

N	36	36
---	----	----

Output perhitungan korelasi sesuai tabel 5.10, N menunjukkan jumlah observasi/sampel sebanyak 36, sedangkan tingginya korelasi ditunjukkan oleh angka 0,398(\*\*). Besar korelasi yang terjadi antara kedua variabel adalah 0,389. Sedangkan angka sig.(2-tailed) adalah  $0,016 < p = 0,05$ , berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel ( $0,016 < 0,05$ ). Dengan demikian  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Tingkat Kecemasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan penyebaran responden yang paling banyak adalah pada tingkat kecemasan sedang berjumlah 30 orang (83,4%), dan sisanya berbagi jumlah yang sama yakni tingkat kecemasan ringan dan berat berjumlah 3 orang (8,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prawito (2019) dengan hasil penelitian sebagian besar pasien post appendectomy pada kategori kecemasan sedang sebanyak 15 responden (48%). Peplau dalam Stuart (2016) menyatakan untuk kecemasan sedang seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja, dalam penelitian ini mayoritas responden berada dalam tingkat kecemasan sedang, menurut peneliti hal ini terjadi karena pada tahap ini pasien sudah melewati salah satu fase pengobatan yakni sudah menjalani operasi, selanjutnya hal lain juga yang berkaitan dengan penurunan tingkat kecemasan pasien menurut peneliti adalah tatalaksana pre operatif yang dijalankan oleh RSUD GMIM Bethesda Tomohon melalui SOP pasien preoperatif sangat baik.

Hal lain juga yang memberikan dampak pada bervariasinya tingkat kecemasan pasien post operasi menurut peneliti adalah pengalaman, tentunya akan berbeda pasien yang sudah pernah menjalani operasi dan baru pertama kali menjalani operasi. Hal ini tentunya berdasarkan mekanisme coping pasien dimana pasien yang sudah pernah menjalani operasi bisa memberikan respons yang adaptif terhadap stimulus menjalani operasi, sedangkan pasien yang baru pertama kali menjalani operasi bisa dipastikan memberikan respons maladaptive terhadap stimulus menjalani operasi. Hal ini sejalan dengan peneliti Nur Maimun dan Arini (2016) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara Peristiwa Traumatic dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan  $P \text{ value} = 0,013 (P < 0,05)$ .

Untuk meningkatkan penurunan tingkat kecemasan pasien post operasi ada banyak solusi yang bisa diterapkan yang tentunya berdasarkan penyebab utama kecemasan pasien post operasi. Kecemasan setelah pembedahan juga sering disebabkan karena rasa nyeri. Sebuah penelitian membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara nyeri dan kecemasan paska operasi dengan  $p=0,015$ . Penelitian serupa juga membuktikan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat nyeri dengan kecemasan pasien paska operasi dengan  $p=0,028$ . Nyeri merupakan hal yang lazim terjadi setelah pembedahan, namun skala nyeri sangat bervariasi tergantung bagaimana orang itu mempersepsikan nyeri, pengalaman nyeri sebelumnya, ataupun kematangan psikologisnya. Untuk kasus ini peran perawat sangat berkontribusi dengan tindakan terapeutik yang sangat sederhana seperti teknik relaksasi, distraksi yang bertujuan mengurangi bahkan menghilangkan nyeri yang berujung penurunan tingkat kecemasan pasien post operasi.

## **B. Kualitas Penyembuhan**

Hasil penelitian menunjukkan kualitas penyembuhan mayoritas dalam kategori penyembuhan sangat baik berjumlah 35 responden (97,2%). Menurut peneliti hal ini terjadi karena tatalaksana pasien post operasi di RSUD GMIM Bethesda sangat baik, dan juga peran pasien yang kooperatif dalam treatment yang dijalani seperti perubahan posisi tidur dan ambulasi dini bagi pasien post operasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Mira Delima (2019) yang menyatakan ada pengaruh yang signifikan perubahan posisi tidur/ambulasi dini terhadap pemulihan pasien di recovery room.

Intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengembalian fungsi tubuh dan mengurangi nyeri, pasien dianjurkan melakukan mobilisasi dini, yaitu latihan gerak sendi, gaya berjalan, toleransi aktivitas sesuai kemampuan dan kesejajaran tubuh. Ambulasi dini pasca operasi dapat dilakukan sejak di ruang pulih sadar (*recovery room*) dengan miring kanan/kiri dan memberikan tindakan rentang gerak secara pasif. Menurut penelitian mobilisasi dini pasca operasi dapat dilakukan secara

bertahap, setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah thrombosis (pembekuan darah didalam pembuluh darah) dan jendalan darah atau *tromboemboli*. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan.

Latihan ambulasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri dan penyembuhan luka lebih cepat. Terapi latihan dan mobilisasi merupakan modalitas yang tepat untuk memulihkan fungsi tubuh bukan saja pada bagian yang mengalami cedera tetapi juga pada keseluruhan anggota tubuh. Terapi latihan dapat berupa latihan pasif dan aktif, terapi latihan juga dapat berupa miring kanan kiri, duduk dan berjalan sedini mungkin untuk meningkatkan kemampuan aktivitas mandiri. Beberapa tujuan dari mobilisasi menurut penelitian antara lain: mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi alvi (buang air besar) dan urin, mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian, memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau komunikasi. Pergerakan akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan pasien. Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi pascaoperasi di sisi lain akan memperbugar pikiran dan mengurangi dampak negatif dari beban psikologis yang tentu saja berpengaruh baik juga terhadap pemulihan fisik. Keberhasilan mobilisasi dini dalam mempercepat pemulihan pasca pembedahan telah dibuktikan dalam penelitian terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien pasca pembedahan. Dimana hasil

penelitiannya mengatakan bahwa mobilisasi diperlukan bagi pasien pasca pembedahan untuk membantu mempercepat pemulihan usus dan mempercepat penyembuhan dan pemulihan pasien.

### C. Hubungan kecemasan post operasi terhadap kualitas penyembuhan pada pasien spinal anastesi

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan uji korelasi *Spearman Rank* untuk menguji hubungan dari dua variabel yang diteliti, yaitu Hubungan kecemasan post operasi terhadap kualitas penyembuhan pada pasien spinal anastesi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon. Untuk mengetahui tingkat atau derajat keeratan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti, digunakan tabel kriteria pedoman untuk koefisien korelasi, antara lain:

Tabel 6.11 Pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat Rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat Kuat

Berdasarkan hasil perhitungan pengujian hipotesis, diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan penyembuhan pasien post operasi dengan spinal anastesi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon, karena tingginya korelasi ditunjukkan oleh nilai  $W$  sebesar 0,389 yang pada tabel 6.11 termasuk dalam tingkat hubungan yang rendah pada interval 0,20 – 0,398. Menurut peneliti hal ini terjadi karena pemulihan pasien post operasi tidak hanya bergantung pada tingkat kecemasan tetapi ada banyak faktor yang mempengaruhi. Berdasarkan hasil penelitian tingkat kecemasan responden mayoritas pada tingkat kecemasan sedang sebanyak 30 responden (83.4%). Hal ini tentunya yang menjadi bahan pemikiran kenapa dalam penelitian ini faktor kecemasan memberikan pengaruh yang rendah pada proses pemulihan.

Tingkat kecemasan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi cepatnya proses penyembuhan pasien post operasi. Kecemasan adalah reaksi terhadap stres yang memiliki ciri-ciri psikologis dan fisik. Perasaan itu diduga muncul di amigdala, wilayah otak yang mengatur banyak respons emosional yang kuat. Ketika neurotransmitter membawa impuls ke sistem saraf simpatik, jantung dan laju pernapasan meningkat, otot tegang, dan aliran darah dialihkan dari organ perut ke otak.

Gangguan kecemasan dalam jangka pendek berguna mempersiapkan seseorang untuk menghadapi krisis dengan membuat tubuh menjadi lebih waspada. Namun, efek fisiknya bisa menjadi kontraproduktif. Kecemasan dapat mempengaruhi fungsi beberapa sistem dan proses dalam tubuh, termasuk sistem imun, kardiovaskular, dan reproduksi, serta pencernaan dan metabolisme bahan makanan. Mereka yang mengalami stres akan meliputi gangguan seperti gangguan pada sistem pencernaan, sakit kepala, kerusakan pada kulit, hipertensi, ansietas dan depresi (Corwin, 2009).

Kondisi stress psikologis memicu aktivasi adrenal pituitary hipotalamus dan axis medulla adrenal simpatis untuk meningkatkan produksi glukokortikoid dan katekolamin yang dapat secara langsung mempengaruhi beberapa komponen dalam penyembuhan luka. Respon terhadap stress psikologis dapat menurunkan fase inflamasi awal dalam penyembuhan luka. Stress akan memicu produksi glukokortikoid yang berhubungan dengan penundaan penyembuhan luka. Peningkatan produksi katekolamin juga terlihat berperan penting dalam stress yang memicu terganggunya penyembuhan luka (Gouin & Glaser, 2011)

Kecemasan juga berhubungan dengan lama hari rawat pasien bedah. Kecemasan merupakan dampak dari nyeri yang dialami pasien. Kecemasan memicu stress yang dapat menurunkan ambang threshold nyeri dan menurunkan toleransi nyeri individu. Stress dan kecemasan berperan penting dalam persepsi nyeri seperti contoh pasien yang dibawah kondisi stress yang meningkat, antisipasi nyeri pada saat perawatan luka yang dapat memicu peningkatan intensitas nyeri (Gouin & Glaser (2011. Stress akan

menimbulkan emosi yang negatif terhadap *treatment* yang mempengaruhi respon biologis dan perilaku yang dapat mempengaruhi respon emosional selanjutnya terhadap nyeri. Stress dan perilaku menghindar akan menghambat dan menunda penyembuhan luka. Studi Klecolt dan Glaser et al menunjukkan stress emosional dapat meningkatkan stress akan prosedur dan dampak berhubungan pembedahan yang dapat menghasilkan efek yang merugikan antara lain lama pemulihan termasuk nyeri, mood, lama hari rawat (Gouin & Glaser, 2011).

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah pasien post operasi dengan spinal anastesi dengan perincian sebagai berikut: rentang usia dari 18 s.d 50 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, jenis pekerjaan terbagi atas PNS, Swasta dan tidak bekerja.
2. Tingkat kecemasan responden dalam penelitian ini paling banyak pada kategori kecemasan sedang yakni 30 responden (83.4%).
3. Penyembuhan dalam skala sangat baik sebanyak 35 responden (97.2%)
4. Kecemasan berpengaruh sedang pada penyembuhan pasien post operasi dengan spinal anastesi di RSUD GMIM Bethesda Tomohon.

#### **B. SARAN**

1. Institusi Rumah Sakit  
Dalam penatalaksanaan pasien lebih khusus pasien yang akan menjalani pembedahan tidak melupakan aspek psikologis pasien yang berpengaruh besar pula dalam perawatan dan pengobatan dalam mencapai pelayanan yang holistik.
2. Penata anastesi  
Selalu mempertimbangkan aspek psikologi pasien operasi sebelum dan sesudah pemberian terapi.
3. Institusi Pendidikan  
Lebih banyak lagi memberikan pengalaman praktek langsung kepada para mahasiswa sehingga bisa mendalami dan mengalami langsung situasi dan kondisi pasien dalam hal ini aspek psikologi pasien.
4. Peneliti selanjutnya  
Meneliti aspek-aspek psikologi yang memberi pengaruh kepada penurunan tingkat kecemasan pasien pre dan post operasi

## DAFTAR PUSTAKA

- A.A & Uliyah, M. 2008. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Buku Kedokteran ECG
- Agung Widiyanto. 2014. *Pemulihan dan Peningkatan Kualitas Hidup Pascaoperasi*, Internet. <https://rsa.ugm.ac.id/2014/12/pemulihan-dan-peningkatan-kualitas-hidup-pascaoperasi/>. Diakses Tanggal 5 Juni 2022
- Agus Dharma, (2014), *Manajemen Supervisi*. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Allvin R, Berg K, Idvall E, Nilsson U. (2007). *Postoperative recovery: A concept analysis*. J Adv Nurs.;57:552e558.
- Asmadi. (2009). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika.
- Asmawati dan N. Elly. 2016. *Faktor-faktor yang mempengaruhi lama hari rawat pasien laparatomi di rumah sakit dr. M yunus bengkulu*. *Jurnal ilmu kesehatan*, 8(2);september 2016 14. Internet. <http://lp3m.thamrin.ac.id> . Diakses tanggal 22 Mei 2022.
- Baradero, M, dkk. (2009). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC
- Breivik, H., Borchgrevink, P,C., & Allen, S.. (2008). *Assessment of Pain*. *British journal of Anaesthesi*: 101 : 17-
- Budiman, F., et.al. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard Akut di Ruang CVCU RSUP Prof. Dr. R. Kandou Manado*. *e- Journal Keperawatan (e-Kp)*. Vol. 3 No. 3 Agustus 2015: Manado
- Corwin, E. J. .2009. *Buku Saku Patofisiologi Edisi 3*. Jakarta. EGC
- Dinata, dkk. 2015. “*Waktu Pulih Sadar pada Pasien Pediatrik yang menjalani Anestesi Umum di Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung*” *Journal Anestesi Perioperatif* 3 (2): 100-8.
- Diny Vellyana Lestari A dan A Rahmawati. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative Di Rs Mitra Husada Pringsewu*. *Jurnal Kesehatan*, Volume VIII, Nomor 1, April 2017, hlm 108-113. Internet. <file:///C:/Users/user/Downloads/403-1230-1-PB.pdf>. Diakses tanggal 22 Mei 2022.

- El Rahmawati, Zaid Asbana dan Aprina. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Perawatan Pasien Pasca Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit. Vol 13, No 2 (2017). Internet. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/929>. Diakses Tanggal 5 Juni 2022.
- Facco, E. Stellini, E. Bacci, C. Manani, G. Pavan, C, et al. 2013. *Validation of visual analog scale for anxiety (VAS-A) in preanesthesia evaluation*. Edizioni Minerva Medica Anesthesiology. 79 (12): 1389 – 1395
- Fortinesh. 2007. *Psychiatric Nursing Care Plane*. California: Mosby Year.
- Gouin & Glaser. 2011. *The Impact of psychological stress on wound healing : methods and mechanism. Immuno Allergy Clin North Am*. Vol.31 (1) page 81-93
- Gwinnutt, Carl L. (2011). *Catatan Kuliah Anestesi Klinis* (3rd ed) (Diana Susanto, Penerjemah). Jakarta: EGC
- Hawari, D. (2016). *Manajemen stres, cemas, dan depresi*. Ed 1. Cetakan 4. FKUI, Jakarta.
- Heizer, Jay & Barry Render (2011). *Manajemen Operasi.Edisi Sembilan*. Buku
- Hidayat. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : /Salemba Medika
- Imron, M. Munif, A. (2010). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- KEMENKES. (2015). WHO: Masalah Kesehatan Masyarakat Indonesia Tahun 2015
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik*, Ed.7, Vol.1&2. Jakarta: EGC.
- Latief, Said A, dkk. 2002. *Petunjuk Praktis Anestesiologi Edisi Kedua*. Jakarta: FKUI.
- Luckman .2009, *Medikal surgical nersing : a. psychophysiologic approach* 4 th Ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company

- Lyckner S, Boreg € ard I-L, Zetterlund E-L, Chew (2018) *VALIDASI skor Kualitas Pemulihan versi Swedia -15: studi kohort multisentrum*. Acta Anaesthesiologica Scandinavica
- Majid, Abdul., Judha dan Istianah. (2011). Keperawatan Perioperatif. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Maryam & Kurniawan A. 2008. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewono Pati. FIKkes Jurnal Keperawatan, Vol. I No. 2 Maret 2008: pp. 38 -56.
- Mayasari, Windatania. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Berperan pada Kecemasan Ibu Hamil Prmigravida Trimester III di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado, Jurnal Paradigma Sehat. Vol. 5 No. 2
- Mira Delima, Kalpana Kartika, Dewi Deswita. 2019. Pengaruh Pengaturan Posisi Terhadap Lama Pemulihan Keadaan Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum Di Recovery Room Rsam Bukittinggi. Vol 6 no 1 (2019): juni 2019 : jurnal kesehatan perintis (perintis's health journal) /. Internet. Urnal.upertis.ac.id/index.php/jkp/article/view/206. Diakses tanggal 5 Juni 2022
- Myers, E. G. 1983. Social Psychology. Tokyo :McGraw Hill
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nur Maimun dan Debby Arini. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Umum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti. Jurnal Photon Vol. 7 No.1, Oktober 2016. Internet. <https://ejurnal.umri.ac.id>. Diakses Tanggal 5 Juni 2022
- Omoigui, Sota. (1997). *Buku Saku Obat-Obatan Anestesi (The Anesthesia Drugs Handbook)*. Jakarta : EGC.
- Prawito. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dalam Melaksanakan Mobilisasi Dini Post Operasi Appendiktomi. Vol. 11 No. 2 (2019): Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, Volume XI, Nomor 2, Agustus 2019. <https://e->

[journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/106](http://journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jkk/article/view/106). Internet.  
Diakses tanggal 5 Juni 2022

Roasdalh, C. B., & Kawalski, M. T. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar (Edisi 10 Volume 3)*. Jakarta: EGC.

Sartika. (2013). *World Health Organization (WHO): Pasien , mndengan Tindakan Operasi Tahun 2012*.

Siti, Y. R, . Urip, R. (2015). *Tingkat Kecemasan Pasien Post Operasi yang Mengalami Fraktur Ekstremitas. Jurnal Keperawatan Padjadjaran v3(n2):77-87*

Stuart, G.W., and Laraia, M.T. 2007. *Principles and practice of psyhiatric nurs.*

Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta

Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. EGC: Jakarta

Yanianik (2017) *Usia, Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Antenatal care Dalam Kecemasan Menghadapi Persalinan*. Tesis. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta



Lampiran 2

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Yth.....

di.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Stevanus Toar Siahaan

NIM : 2114301138

Pekerjaan : Mahasiswa semester VII Program Studi Sarjana  
Keperawatan, 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 hubungan kecemasan post operasi pasien dengan spinal anestesi terhadap kualitas penyembuhan pasien di RSU GMIM Bethesda Tomohon” yang pengumpulan datanya akan dilaksanakan pada bulan Januari s.d Februari 2022 Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecemasan pasien pasca operasi dengan general anestesi terhadap kualitas penyembuhan. Saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan. Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, kerjasama dari kesediaannya saya mengucapkan terimakasih.

Tomohon, Mei 2022  
Peneliti

Stevanus Toar Siahaan  
NIM 2114301138

## 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 Stevanus Toar Siahaan Mahasiswa semester VIII Program Studi Sarjana Keperawatan-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul hubungan kecemasan post operasi terhadap kualitas penyembuhan pada pasien spinal anestesi. 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.

Tomohon Februari 2022

Responden

.....

Kode responden

--	--

Lampiran 4

**KUISIONER**  
**HUBUNGAN KECEMASAN POST OPERASI DENGAN KUALITAS**  
**PENYEMBUHAN PADA PASIEN SPINAL ANESTESI DI RSU GMIM**  
**BETHESDA TOMOHON**

**A. Petunjuk :**

1. Bacalah beberapa pertanyaan dibawah ini dengan seksama
2. Berilah jawaban untuk semua pertanyaan tersebut, Jawablah dengan jujur dan benar, jawaban anda akan dijaga kerahasiaannya.
3. Masing-masing pertanyaan diisi dengan satu jawaban

**B. Data Umum :**

1. Nama : .....
2. Umur : ..... Tahun
3. Jenis Kelamin :  Laki-laki  
 Perempuan
4. Pendidikan :  SD  S 1  
 SMP  S 2  
 SMA
5. Pekerjaan :  PNS  PEDAGANG  
 SWASTA  PETANI  
 WIRASWASTA  TIDAK  
BEKERJA
6. Jenis pembedahan :  BEDAH UMUM  
 OBS/GYN
7. Apakah sebelumnya pernah dilakukan tindakan operasi dengan pembiusan?  
:  YA  
 TIDAK

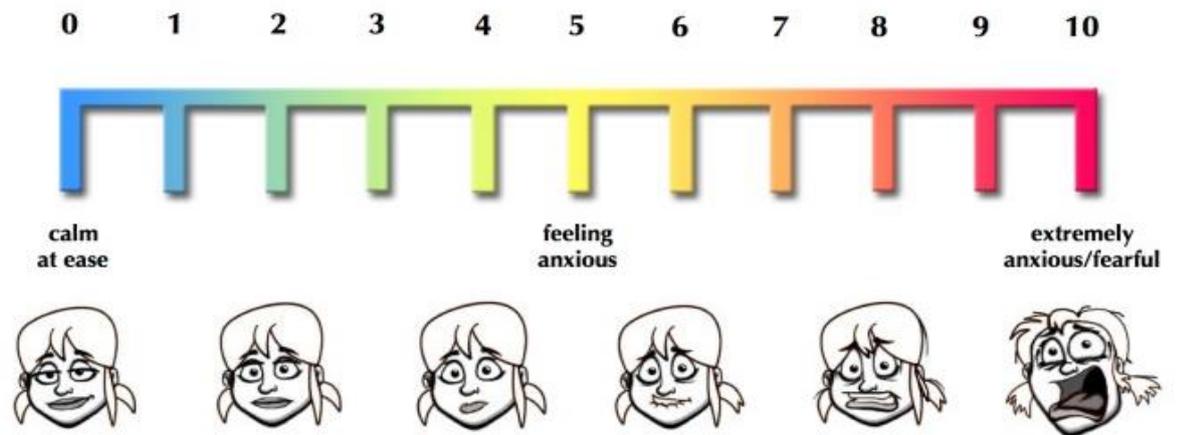
### C. Penilaian Kecemasan

Berilah tanda O (lingkaran) pada angka dari rentang 0 – 10 sesuai dengan gambaran perasaan anda saat ini . Semakin tinggi angka , maka semakin besar rasa cemas yang anda rasakan saat ini.

Keterangan :

- a. Nilai 0 : tidak ada kecemasan
- b. Nilai 1 – 3 : cemas ringan
- c. Nilai 4 – 6 : cemas sedang
- d. Nilai 7 – 9 : cemas berat
- e. Nilai 10 : panik atau kecemasan luar biasa

### D. Gambaran Visual Analog Skala



Sumber : Edward Dowick 2016 *Anxiety Level Self assessment and facial anxiety scale*

## E. Penilaian Kualitas Penyembuhan

### Bagian I

Berilah tanda **O** (lingkaran) pada angka dari rentang 0 – 10 sesuai dengan gambaran perasaan anda saat ini.

dimana 0 = tidak bisa dilakukan (buruk), dan 10 bisa dilakukan (sangat baik)

1. Bagai mana perasaan anda selama 24 jam terakhir ?

No	Pernyataan	Skor										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Mampu bernafas dengan mudah	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.	Mampu makan dengan baik	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.	Nyaman saat beristirahat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.	Tidur dengan nyaman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.	Mampu ke toilet dan menjaga kebersihan tanpa bantuan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.	Mampu berkomunikasi dengan keluarga dan teman	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7.	Mendapatkan edukasi dan dukungan dari Dokter atau Perawat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8.	Mampu kembali bekerja atau beraktifitas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9.	Merasa aman dan terkendali	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10.	Memiliki perasaan sehat secara umum	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## Bagian II

Berilah tanda **O** (lingkaran) pada angka dari rentang 10 – 0 sesuai dengan gambaran perasaan anda saat ini.

dimana 10 = tidak pernah mengalami (sangat baik) dan 0 = selalu dialami (buruk)

1. Apakah anda mengalami hal-hal berikut dalam 24 jam terakhir?

No	Pernyataan	Skor										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11.	Nyeri	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12.	Sakit parah	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13.	Mual atau Muntah	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14.	Merasa khawatir atau cemas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Merasa sedih atau tertekan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Sumber : Stark PA, Myles PS, Burke JA 2013 *Development and Psychometric Evaluation of Postoperative Quality of Recovery Score: The QoR-15. Anesthesiology*

Lampiran 5

LEMBAR PERNYATAAN *FACE VALIDITY*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns Ni Komang Tri Agustini, S.Kep., M.Kes

NIDN : 0819128705

Menyatakan bahwa mahasiswa yang disebutkan sebagai berikut :

Nama : Stevanus Toar Siahaan

NIM : 2114301138

Judul Proposal : Hubungan kecemasan post operasi dengan general anestesi terhadap kualitas penyembuhan pasien di RSU GMIM Bethesda Tomohon

Menyatakan bahwa dengan ini bahwa telah selesai melakukan bimbingan *face validity* terhadap instrumen penelitian yang bersangkutan.

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,



(Ns Ni Komang Tri Agustini, S.Kep., M.Kes)

NIDN 0819128705

## 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 Pakrisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256037

Kampus II: Jalan Tukad Halim No. 180, Remon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

Website: <http://www-itek.ac.id>

Nomor : DL.02.02.1608.TU.IV.2022  
 Lampiran : 1 (satu) gabung  
 Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Denpasar, 8 April 2022

Kepada:  
 Yth. Direktur RSU GMIM Bethesda Tomohon  
 di-  
 Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka memenuhi salah satu tugas akhir mahasiswa alih jenjang 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 : Stevanus Toar Siahaan  
 NIM : 21143011338  
 Tempat/Tanggal lahir : Tomohon 13 - 09 - 1994  
 Alamat : Woloan 2 ling 10 Tomohon Barat Kota Tomohon  
 Judul Penelitian : Hubungan kecemasan post operasi dengan general anestesi terhadap kualitas penyembuhan pasien di RSU GMIM Bethesda Tomohon  
 Tempat penelitian : RSU GMIM Bethesda Tomohon  
 Waktu Penelitian : April-Mei  
 Jumlah sampel : 30 sampel  
 No. Hp : 082188963822

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

Institut Teknologi dan Kesehatan Bali  
 Rektor,



I Gede Pura Dwijana Sarvasa, S.Kep., M.Ng., Ph.D  
 082188963822

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. RSU GMIM Bethesda Tomohon
2. Arsip.



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

Kampus I : 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 : 03.0420/KEPITEKES-BALI/IV/2022

Lampiran : 1 Lembar

Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,

Stevanus Toar Siahaan

di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0420/KEPITEKES-BALI/IV/2022 tertanggal 25 April 2022.

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, 25 April 2022.

Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI



Irena Swarjana, S.KM., M.PH., Dr.PH

NIDN. 0807087401

Tembusan :

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



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

Kampus I : 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 : 04.0420/KEPITEKES-BALI/IV/2022**

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

**“Hubungan kecemasan post operasi dengan general anestesi terhadap kualitas penyembuhan pasien ”**

Peneliti Utama : Stevanus Toar Siahaan  
Peneliti Lain : -  
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : RSUD GMIM Bethesda Tomohon

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, 25 April 2022.

Kepala Komisi Penelitian ITEKES BALI



I. E. S. W. Wijaya, S.KM., M.PH., Dr.PH  
NIDN. 0807087401

## Lampiran

**jenis kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	2	5.6	5.6	5.6
	perempuan	34	94.4	94.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	2.8	2.8	2.8
	SMA	24	66.7	66.7	69.4
	S1	10	27.8	27.8	97.2
	S2	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	10	27.8	27.8	27.8
	SWASTA	16	44.4	44.4	72.2
	TIDAK BEKERJA	10	27.8	27.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**jenis pembedahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bedah	3	8.3	8.3	8.3
	Obgyn	33	91.7	91.7	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**riwayat operasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	14	38.9	38.9	38.9
	tidak	22	61.1	61.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**tingkat kecemasan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.00	3	8.3	8.3	8.3
	1.00	11	30.6	30.6	38.9
	2.00	7	19.4	19.4	58.3
	3.00	12	33.3	33.3	91.7
	4.00	2	5.6	5.6	97.2
	5.00	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**penyembuhan pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	98.00	1	2.8	2.8	2.8
	107.00	1	2.8	2.8	5.6
	109.00	1	2.8	2.8	8.3
	112.00	1	2.8	2.8	11.1
	114.00	2	5.6	5.6	16.7
	115.00	4	11.1	11.1	27.8
	116.00	3	8.3	8.3	36.1
	118.00	2	5.6	5.6	41.7
	119.00	2	5.6	5.6	47.2
	120.00	1	2.8	2.8	50.0
	121.00	2	5.6	5.6	55.6
	122.00	1	2.8	2.8	58.3
	123.00	1	2.8	2.8	61.1
	124.00	1	2.8	2.8	63.9
	125.00	1	2.8	2.8	66.7
	127.00	1	2.8	2.8	69.4
	128.00	3	8.3	8.3	77.8
	131.00	1	2.8	2.8	80.6
	133.00	2	5.6	5.6	86.1
	134.00	3	8.3	8.3	94.4
	135.00	1	2.8	2.8	97.2
	136.00	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**usia responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-27th	19	52.8	52.8	52.8
	28-38th	13	36.1	36.1	88.9
	39-50th	4	11.1	11.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**kecemasan\_kategori**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cemas ringan	3	8.3	8.3	8.3
	cemas sedang	30	83.3	83.3	91.7
	cemas berat	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**penyembuhan\_kategori**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	35	97.2	97.2	97.2
	cukup baik	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**jenis kelamin \* kecemasan\_kategori Crosstabulation**

		kecemasan_kategori				
			cemas ringan	cemas sedang		
jenis kelamin	laki-laki	Count	2	0		
		% within jenis kelamin	100.0%	0.0%		
	perempuan	Count	1	33		
		% within jenis kelamin	2.9%	97.1%		
Total	Count	3	33			
	% within jenis kelamin	8.3%	81.7%			

**jenis kelamin \* penyembuhan\_kategori Crosstabulation**

		penyembuhan_kategori		Total	
			sangat baik	cukup baik	
jenis kelamin	laki-laki	Count	2	0	2
		% within jenis kelamin	100.0%	0.0%	100.0%
	Perempuan	Count	33	1	34
		% within jenis kelamin	97.1%	2.9%	100.0%
Total	Count	35	1	36	
	% within jenis kelamin	97.2%	2.8%	100.0%	

**pendidikan \* kecemasan\_kategori Crosstabulation**

		kecemasan_kategori			
		cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	
pendidikan	SMP	Count	0	0	1
		% within pendidikan	0.0%	0.0%	100.0%
	SMA	Count	1	21	2
		% within pendidikan	4.2%	87.5%	8.3%
	S1	Count	2	8	0
		% within pendidikan	20.0%	80.0%	0.0%
	S2	Count	0	1	0
		% within pendidikan	0.0%	100.0%	0.0%
Total		Count	3	30	3
		% within pendidikan	8.3%	83.3%	8.3%

**pendidikan \* penyembuhan\_kategori Crosstabulation**

		penyembuhan_kategori		Total
		sangat baik	cukup baik	
pendidikan	SMP	Count	0	1
		% within pendidikan	0.0%	100.0%
	SMA	Count	24	0
		% within pendidikan	100.0%	0.0%
	S1	Count	10	0
		% within pendidikan	100.0%	0.0%

	% within pendidikan	100.0%	0.0%	100.0%
S2	Count	1	0	1
	% within pendidikan	100.0%	0.0%	100.0%
Total	Count	35	1	36
	% within pendidikan	97.2%	2.8%	100.0%

### pekerjaan \* kecemasan\_kategori Crosstabulation

		kecemasan_kategori				
			cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	
pekerjaan	PNS	Count	3	7	0	
		% within pekerjaan	30.0%	70.0%	0.0%	
	SWASTA	Count	0	15	1	
		% within pekerjaan	0.0%	93.7%	6.3%	
	TIDAK BEKERJA	Count	0	8	2	
		% within pekerjaan	0.0%	80.0%	20.0%	
Total		Count	3	30	3	
		% within pekerjaan	8.3%	83.3%	8.3%	

### pekerjaan \* penyembuhan\_kategori Crosstabulation

		penyembuhan_kategori		Total	
		sangat baik	cukup baik		
pekerjaan	PNS	Count	10	0	10
		% within pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%

SWASTA	Count	16	0	16
	% within pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%
TIDAK BEKERJA	Count	9	1	10
	% within pekerjaan	90.0%	10.0%	100.0%
Total	Count	35	1	36
	% within pekerjaan	97.2%	2.8%	100.0%

### jenis pembedahan \* kecemasan\_kategori Crosstabulation

			kecemasan_kategori			
			cemas ringan	cemas sedang		
jenis pembedahan	Bedah	Count	1	1		
		% within jenis pembedahan	33.3%	33.3%		
	Obgyn	Count	2	29		
		% within jenis pembedahan	6.1%	87.9%		
Total		Count	3	30		
		% within jenis pembedahan	8.3%	83.3%		

### jenis pembedahan \* penyembuhan\_kategori Crosstabulation

			penyembuhan_kategori		Total
			sangat baik	cukup baik	

jenis pembedahan	Bedah	Count	3	0	3
		% within jenis pembedahan	100.0%	0.0%	100.0%
	Obgyn	Count	32	1	33
		% within jenis pembedahan	97.0%	3.0%	100.0%
Total		Count	35	1	36
		% within jenis pembedahan	97.2%	2.8%	100.0%

### riwayat operasi \* kecemasan\_kategori Crosstabulation

		kecemasan_kategori				
			cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	
riwayat operasi	ya	Count	3	11	0	
		% within riwayat operasi	21.4%	78.6%	0.0%	
	tidak	Count	0	19	3	
		% within riwayat operasi	0.0%	86.4%	13.6%	
Total		Count	3	30	3	
		% within riwayat operasi	8.3%	83.3%	8.3%	

### riwayat operasi \* penyembuhan\_kategori Crosstabulation

		penyembuhan_kategori		Total	
		sangat baik	cukup baik		
riwayat operasi	ya	Count	14	0	14
		% within riwayat operasi	100.0%	0.0%	100.0%
	tidak	Count	21	1	22

	% within riwayat operasi	95.5%	4.5%	100.0%
Total	Count	35	1	36
	% within riwayat operasi	97.2%	2.8%	100.0%

### usia responden \* kecemasan\_kategori Crosstabulation

			kecemasan_kategori			
			cemas ringan	cemas sedang		
usia responden	18-27th	Count	0	16		
		% within usia responden	0.0%	84.2%		
	28-38th	Count	2	11		
		% within usia responden	15.4%	84.6%		
	39-50th	Count	1	3		
		% within usia responden	25.0%	75.0%		
Total	Count	3	30			
	% within usia responden	8.3%	83.3%			

### usia responden \* penyembuhan\_kategori Crosstabulation

			penyembuhan_kategori		Total
			sangat baik	cukup baik	
usia responden	18-27th	Count	18	1	19
		% within usia responden	94.7%	5.3%	100.0%

	28-38th	Count	13	0	13
		% within usia responden	100.0%	0.0%	100.0%
	39-50th	Count	4	0	4
		% within usia responden	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	35	1	36
		% within usia responden	97.2%	2.8%	100.0%

## Nonparametric Correlations

### Notes

Output Created	17-MAY-2022 12:12:47	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	36
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax		NONPAR CORR
		/VARIABLES=skor_kecemas an skor_penyembuhan
		/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
		/MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Number of Cases Allowed	629145 cases <sup>a</sup>

### Correlations

			tingkat kecemasan	penyembuhan pasien
Spearman's rho	tingkat kecemasan	Correlation Coefficient	1.000	-.398*
		Sig. (2-tailed)	.	.016
		N	36	36
	penyembuhan pasien	Correlation Coefficient	-.398*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.016	.
		N	36	36

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