

SKRIPSI

**GAMBARAN KEJADIAN KECEMASAN BERDASARKAN
KONDISI STATUS HEMODINAMIKA PADA PASIEN PRE
OPERASI DI RUMAH SAKIT TK.II UDAYANA DENPASAR**



Muhammad Maulana Ashari

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

SKRIPSI

**GAMBARAN KEJADIAN KECEMASAN BERDASARKAN
KONDISI STATUS HEMODINAMIKA PADA PASIEN PADA
PASIEN PRE OPERASI DI RUMAH SAKIT TK.II UDAYANA
DENPASAR**



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

Diajukan Oleh:

Muhammad Maulana Ashari

NIM. 18D10027

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi penelitian dengan judul “Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK. II Udayana Denpasar”, telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan disetujui untuk diajukan dihadapan tim penguji skripsi pada program studi D-IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

Pembimbing I

Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS
NIR/NIDN: 01047/0806048001

Denpasar, 15 Juni 2022

Pembimbing II

Ns. Ida Ayu Putri Wulandari,
S.Kep.,M.Kep, Sp.Kj

NIR/NIDN : 13115

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 15 Juni 2022

Panitia Penguji Skripsi Berdasarkan SK Rektor ITEKES Bali

Nomor : DL.02.02.2632.TU.IX.2021

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

NIR/NIDN. 0823067802

Anggota I : Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS

NIR/NIDN. 0820018101

Anggota II : Ns. Ida Ayu Putri Wulandari, S.Kep.,M.Kep, Sp.Kj

NIR/NIDN. 13115

LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar”, telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 15 Juni 2022 telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Skripsi dan Rektor Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

Denpasar, 15 Juni 2022

Disahkan Oleh:

Dewan Penguji Skripsi

1. I Gede Putu Darma Suyasa, S.Kp., M.Ng., Ph.D
NIDN. 0823067802
2. Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS
NIDN. 0820018101
3. Ns. Ida Ayu Putri Wulandari, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J
NIR/NIDN. 13115

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 Gde Agus Shuarsedana
Putra, Sp.An.
NIR. 17131

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar”**.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini bisa diselesaikan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih 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 ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Ni Luh Dina Susanti, S.Kep., M.Kep selaku Wakil Rektor I Institut Teknologi dan Kesehatan Bali yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada penulis menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Ns. I Ketut Alit Adianta, S.Kep., MNS selaku Wakil Rektor II yang telah memberikan dukungan moral dan perhatian kepada penulis
4. Bapak Ns. I Kadek Nuryanto, S.Kep.,MNS selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang memberikan dukungan kepada penulis.
5. Bapak dr. Gede Agus Shuarsedana, Sp.An selaku Ketua Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis
6. Bapak Ns. Emanuel Ileatan Lewar, S,Kep.,MM selaku Sekretaris Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi yang memberikan dukungan moral kepada penulis.
7. Bapak Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
8. Ibu Ns. Ida Ayu Putri Wulandari. S.Kep.,M.Kep., Sp.Kep.J. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Ibu Putu Rusanti, S.Pd.,M.Pd selaku wali kelas yang memberikan motivasi dan dukungan moral kepada penulis.

10. Seluruh keluarga terutama Ibu, Bapak, Kakak yang banyak memberikan dukungan serta dorongan moral dan material hingga selesainya skripsi ini.
11. Seluruh kakak tingkat dan adik tingkat, yang banyak memberikan dukungan moral kepada penulis.
12. Teman-teman penulis yang selalu memberi dukungan hingga selesainya skripsi ini.
13. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

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

Denpasar, 10 Juni 2022

Penulis

Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar

Muhammad Maulana Ashari
Fakultas Kesehatan
Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi
Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
Email : simolana14@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan pasien memberikan perubahan fisiologis dan dapat menimbulkan komplikasi gangguan pada status hemodinamika pada pasien pre operasi.

Tujuan : Mengidentifikasi gambaran kejadian kecemasan berdasarkan kondisi status hemodinamika pada pasien pre operasi.

Metode : Penelitian ini adalah desain deskriptif dengan pendekatan *Cross-sectional*, tempat penelitian di RSAD TK.II Udayana dari bulan maret sampai april 2022. Sampel berjumlah 113 responden. Pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan lembar kuesioner. Teknik analisa data menggunakan univariat.

Hasil : Dari 113 responden mayoritas kejadian kecemasan ringan 45 orang (39,8%) dengan kondisi hemodinamika normal kecuali diastole dengan nilai hipertensi derajat 1, sedangkan pasien kecemasan sedang 33 orang (29,2%), berat 24 orang (21,2%), dan panik 11 orang (9,7%) mayoritas terjadi peningkatan tekanan darah systole, diastole, *Mean Aterial Pressure* (MAP), kecuali nadi tetap takikardi.

Kesimpulan : Kecemasan ringan berdasarkan status hemodinamika normal kecuali diastole dengan nilai hipertensi derajat 1, sedangkan pasien kecemasan sedang, berat, dan panik terjadi peningkatan tekanan darah systole, diastole, *Mean Aterial Pressure* (MAP), kecuali nadi tetap terjadi takikardi.

Kata Kunci : Pre Operasi, Status Hemodinamika, Tingkat Kecemasan

ANXIETY INCIDENCE BASED ON HEMODYNAMIC CONDITION
STATUS
OF PREOPERATIVE PATIENTS AT UDAYANA HOSPITAL DENPASAR

Muhammad Maulana Ashari
Faculty of Health
Diploma IV of Nursing Anesthesiology
Institute of Technology and Health Bali
Email: simolana14@gmail.com

ABSTRACT

Background: The patient's anxiety provides physiological changes and can cause complications in the hemodynamic status of the preoperative patient.

Objective: This study aimed to describe the anxiety incidence based on hemodynamic condition status in preoperative patients.

Methods: This study employed a descriptive design with a cross-sectional approach. The research was conducted at Udayana Hospital from March to April 2022. The number of samples was 113 respondents, which was selected through consecutive sampling. The data were collected using observation sheets and questionnaires and then analyzed using univariate analysis.

Results: Among the 113 respondents, the majority of respondents (39.8%) experienced mild anxiety with normal hemodynamic conditions, exception for patients' diastole with grade 1 hypertension. 29.2% of respondents experienced moderate anxiety, 21.2% of respondents experienced severe anxiety and 9.7% of respondents experienced very severe anxiety (panic). The majority of these respondents experienced an increase in systolic, diastolic, and Mean Arterial Pressure (MAP), however their pulse remained tachycardic.

Conclusion: Based on the hemodynamic status, the majority of preoperative patients experience mild anxiety, in exemption patients' diastole with grade 1 hypertension. Patients with moderate, severe, and very severe (panic) anxiety experienced an increase in systolic, diastolic, and Mean Arterial Pressure (MAP), however, their pulse remained tachycardic.

Keywords: Preoperative, Hemodynamic Status, Anxiety

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA UJIAN SKRIPSI	iv
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	6
C. Rumusan Masalah.....	6
D. Manfaat penelitian	6
BAB II TINJUAN PUSTAKA	8
A. Anestesi.....	8
B. Pembedahan.....	12
C. Kecemasan.....	14

D. Hemodinamika.....	25
E. Penelitian Terkait	33
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN	36
A. Kerangka Konsep Penelitian	36
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN	42
A. Desain Penelitian	42
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
C. Populasi-Sampel-Sampling	43
D. Pengumpulan Data.....	46
E. Rencana Analisa Data.....	51
F. Etika Penelitian.....	54
BAB V HASIL PENELITIAN	57
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	57
B. Karakteristik Responden berdasarkan tingkat kecemasan.....	57
C. Tingkat Kecemasan Ringan Berdasarkan Status Hemodinamika Responden Pada Pre Operasi.....	64
D. Tingkat Kecemasan Sedang Berdasarkan Status Hemodinamika Responden Pada Pre Operasi.....	65
E. Tingkat Kecemasan Berat Berdasarkan Status Hemodinamika Responden Pada Pre Operasi.....	66
F. Tingkat Kecemasan Panik Berdasarkan Status Hemodinamika Responden Pada Pre Operasi.....	67
BAB VI PEMBAHASAN.....	69
A. Karakteristik Responden.....	69

B. Tingkat Kecemasan Ringan Berdasarkan Status Hemodinamika Responden Pada Pre Operasi.....	71
C. Tingkat Kecemasan Sedang Berdasarkan Status Hemodinamika Responden Pada Pre Operasi.....	72
D. Tingkat Kecemasan Berat Berdasarkan Status Hemodinamika Responden Pada Pre Operasi.....	72
E. Tingkat Kecemasan Panik Berdasarkan Status Hemodinamika Responden Pada Pre Operasi.....	73
F. Keterbatasan penelitian.....	74
BAB VII PENUTUP.....	75
A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	78

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Tingkat Kecemasan Berdasarkan Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi.....	38
Tabel 5. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu usia ,jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pembedahan dan jenis anestesi dan berdasarkan tingkat kecemasan (n=113).	58
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pertanyaan kuesioner tingkat kecemasan APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) pada pasien pre operasi (n=113).....	61
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi total jumlah responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi (n=113)	63
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi tentang Tingkat Kecemasan Ringan Berdasarkan Status Hemodinamika Responden pada pasien pre operasi.	64
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi tentang Tingkat Kecemasan Sedang Berdasarkan Status Hemodinamika Responden pada pasien pre operasi.	65
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi Tingkat Kecemasan Berat Berdasarkan Status Hemodinamika Responden pada pasien pre operasi.....	66
Tabel 5. 7 Distribusi frekuensi tentang Tingkat Kecemasan Panik Berdasarkan Status Hemodinamika Responden pada pasien pre operasi.	67

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Rentan Respon Cemas.....	18
Gambar 3.1 Kerangka Konsep tentang Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pra Operasi.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal penelitian
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 Pertanyaan kuesioner
- Lampiran 4 Lembar obeservasi
- Lampiran 5 Lembar permohonan menjadi responden
- Lampiran 6 Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 7 lembar analisa data
- Lampiran 8 etik penelitian
- Lampiran 9 Surat Ijin penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Lampiran 10 Surat Ijin Penelitian dari Pemerintah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar
- Lampiran 11 Bukti Surat Ijin penelitian dari RSAD Tk.II Udayana
- Lampiran 12 hasil data analisa

DAFTAR SINGKATAN

APAIS : *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*

HARS : *Hamilton Anxiety Rating Scale*

HAS : *Hamilton Anxiety Scale*

MAP : *Mean Arterial Pressure*

mmHg : *Milimeter air raksa*

SPSS : *Statistical Program for Social Science*

STAI : *State Trait Anxiety Inventory*

VAS-A : *Visual Analog Scale for Anxiety*

WHO : *World Health Organization*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan pembedahan merupakan tindakan perawatan invasif yang dilakukan dengan melakukan sayatan untuk membuka bagian tubuh yang akan ditangani dan di rawat (Sjamsuhidajat, 2011). Tindakan operasi yaitu tindakan pengobatan menggunakan prosedur invasif dengan langkah-langkah yang membuka atau memperlihatkan bagian tubuh yang akan dioperasi. Pembukaan bagian tubuh yang akan dioperasi biasanya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah dilakukan tindakan operasi maka akan dilakukan penanganan yang diakhiri dengan menutup dan menjahit luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 10 juta orang menjalani operasi di seluruh dunia pada tahun 2011. Sedangkan pada tahun 2012 di Indonesia, operasi diperkirakan mencapai 1,2 juta orang (Kemenkes RI, 2013 dalam Ningrum, 2017).

Tindakan pembedahan akan diikuti dengan tindakan anestesi yang bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit saat akan dilakukan pembedahan, rasa takut dan rasa tidak nyaman agar mempertahankan kehidupan pasien yang dalam pengaruh obat anestesi selama pre, intra dan pasca anestesi, umumnya ada 3 (tiga) jenis anestesi yang diberikan pada pasien yang akan menjalani pembedahan yaitu: anestesi umum, analgesia lokal dan analgesia regional. (Mangku & Senapathi, 2018). Anestesi general adalah tindakan induksi obat untuk menurunkan kesadaran pasien, walaupun diberikan rangsang nyeri. Kemampuan untuk mempertahankan ventilasi terganggu. Pasien sering membutuhkan asistensi dalam mempertahankan jalan napas, dan ventilasi tekanan positif mungkin diperlukan karena depresi ventilasi spontan atau 2 induksi obat mendeprasi fungsi sistem neuromuskular, fungsi kardiovaskuler mungkin terganggu (*American Society of Anesthesiologist*, 2019). Anestesi regional adalah metode anestesi dengan cara menyuntikkan obat analgetik lokal kedalam ruang subarachnoid di daerah lumbal (Wayan,

2018). Anestesi regional lebih bersifat sebagai analgesik yang tidak memenuhi trias anestesi karena menghilangkan persepsi nyeri, dimana anestesi regional menghilangkan nyeri tetapi pasien tetap dalam keadaan sadar, salah satu masalah yang dialami seseorang ketika akan dilakukan tindakan anestesi adalah kecemasan.(Pramono, 2017). Sebagai contoh kecemasan dalam menghadapi tindakan anestesi dan prosedur pembedahan misalnya takut terjadi kegagalan anestesi dan pembedahan ,meninggal atau bagian tubuh tidak berfungsi karena kegagalan pembiusan (Inayati, 2017).

Kecemasan merupakan hal yang sering terjadi dalam hidup manusia. Kecemasan atau ansietas merupakan suatu keadaan emosional tanpa suatu objek tertentu yang jelas dan merupakan pengalaman yang subjektif dari suatu individu yang tidak dapat di observasi dan dilihat secara langsung (Anasril & Husaini, 2020). Menurut Nursalam dalam Hasanah (2017) kecemasan merupakan sebuah respon emosional terhadap penilaian dari individu yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut dan tidak tenang disertai dengan berbagai situasi kehidupan dari manapun sebagai bagian dari gangguan sakit. Menurut data *World Health Organization* (WHO) dari tahun 2015 menunjukkan bahwa sekitar 264 juta orang menderita gangguan kecemasan (Dewa, 2019). Hasil penelitian Woldegerina (2017) di Ethiopia menunjukkan bahwa sebanyak 178 pasien (98 perempuan dan 80 laki-laki) terdaftar sebagai pasien operasi dan yang mengalami kecemasan pre operasi mencapai 59,6% atau 106 pasien. kecemasan yang dirasakan seperti ketakutan karena tidak dapat pulih dari anestesi (53,9%), penyebab lainnya yaitu ketakutan akan kematian (40%), dan takut akan kecacatan (2.75%). Masalah kecemasan dapat diakibatkan oleh beberapa gejala fisik (seperti: palpitasi jantung, nyeri dada, sesak nafas) yang mana kurang dari 25% penduduk tidak menyadari gejala tersebut. (Arifah & Trise, 2012).

Kecemasan pasien timbul dari rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, serta obyek yang tidak spesifik. Kecemasan tersebut secara

langsung memberi perubahan fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, sesak nafas dan perubahan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut dimana hal ini dapat mempengaruhi kondisi hemodinamika (Stuart, 2011).

Menurut Sirait, (2020) hemodinamik adalah aliran darah dalam sistem pembuluh darah dengan satu pompa penggerak yaitu jantung. Hemodinamik berfungsi untuk mengalirkan darah bersih yang banyak mengandung oksigen dan nutrisi untuk menghasilkan energi yang diperlukan organ-organ vital dan non vital tubuh serta untuk mengangkut sisa-sisa metabolisme ke sistem pembuluh darah vena. Hemodinamik yaitu keadaan fungsi kerja seperti fungsi jantung dan paru. Gangguan hemodinamik yang terganggu dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah *dialysis disequilibrium syndrome* yaitu sindrom berupa sakit kepala, mual muntah, penglihatan kabur, pusing, jantung berdebar-debar, dan kejang, oleh karena itu, penting dilakukan pemantauan psikologis untuk mengetahui tingkat kecemasan dan juga penting dilakukan pemantauan fisiologis untuk mengetahui kondisi hemodinamiknya

Dampak fisiologis dari kecemasan yang dapat menimbulkan komplikasi meningkatnya denyut nadi, tekanan darah. Kenyataannya Dalam penelitian yang dilakukan oleh Raharjo,(2015) dimana hasil menunjukkan bahwa mengalami kecemasan (94,3%). Status hemodinamik pasien mengalami peningkatan tekanan darah sebagian besar sebanyak 94,3%. Hal tersebut juga diperkuat oleh hasil penelitian Muliana, dkk,(2016) dimana hasil penelitian diketahui ada berkaitan antara antara tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan peningkatan tekanan darah hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Putra (2021) menunjukkan bahwa Pasien pra operasi yang mengalami kecemasan ringan, sedang, dan berat memiliki hemodinamik yang sebagian besar normal. Sedangkan yang mengalami kecemasan sangat berat memiliki hemodinamik yang sebagian besar tidak normal.

Status hemodinamika sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, hal ini dikarenakan pada pasien cemas akan mengalami perubahan fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, sesak nafas dan perubahan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut dimana hal ini dapat mempengaruhi perubahan hemodinamika dari pemantauan hemodinamika adalah perfusi jaringan yang adekuat seperti keseimbangan antara pasokan oksigen dengan yang dibutuhkan, mempertahankan nutrisi, dan keseimbangan elektro kimiawi sehingga manifestasi klinis dari gangguan hemodinamika berupa gangguan fungsi organ tubuh yang bila tidak ditangani secara cepat akan mengalami gagal fungsi organ multiple. (Nurlinawati, dkk 2018)

Tindakan keperawatan yang efektif untuk mengatasi kecemasan agar memperbaiki status hemodinamika dengan penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan secara farmakologi merupakan pengobatan yang digunakan untuk mengurangi gejala-gejala dari kecemasan yang umumnya akan diberikan obat penenang. Obat penenang adalah obat yang menenangkan seseorang yang mengalami ketegangan pada saraf atau merasa cemas, tanpa mempengaruhi kesadarannya. Ada berbagai macam obat dalam golongan benzodiazepine salah satunya yang lazim digunakan adalah diazepam. Diazepam memiliki mekanisme kerja obat yang diserap cukup cepat didalam lambung dan mulai bekerja dalam rentang waktu 15 sampai 20 menit, namun efek maksimum puncak dari obat diazepam ini akan kelihatan sekitar satu atau dua jam setelah obat di berikan atau dikonsumsi (Ramaiah, 2003 dalam Alidi, 2020). Penatalaksanaan non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat 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

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang operasi Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar. Jumlah pembedahan semua pasien pre anestesi yang menjalani operasi dengan teknik anestesi umum dan anestesi regional di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar di tahun 2021 pada bulan Januari sampai September, jumlah pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum sebanyak 380 orang dan jumlah pasien yang menjalani operasi dengan anestesi regional sebanyak 710 orang, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RS Tk. II Udayana Denpasar. Hasil wawancara dengan kepala ruangan operasi pasien masih terjadi kecemasan, kurang lebih sekitar 3-6 pasien setiap minggunya dengan anestesi general dan anestesi regional. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien di operasi Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar karena ketakutan dan kurang pengetahuan menjalani tindakan pembedahan dan prosedur anestesi hal yang mempengaruhi tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap hemodinamika agar terhindari dari komplikasi seperti terjadinya penurunan atau peningkatan hemodinamik dan metabolisme yang kemungkinan bisa terjadi selama proses pre anestesi. Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini di operasi Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar untuk memperoleh responden yang sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan, yaitu peneliti akan melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar”.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dan pengamatan peneliti bahwa tingkat kecemasan masih sering terjadi sebelum tindakan pembedahan dengan anestesi general dan anestesi regional yang berdampak sangat buruk bagi tubuh pasien, sehingga perlu dilakukannya pemantauan hemodinamika diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai keterkaitan antara status hemodinamika pada tingkat kecemasan. Oleh karena ini peneliti tertarik untuk meneliti “Gambaran Kejadian

Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang sudah dipaparkan sebelumnya maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu, sebagai berikut: “Bagaimana Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui “Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan ringan berdasarkan tekanan darah sistole&diastole, MAP, dan nadi.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan sedang berdasarkan tekanan darah sistole&diastole, MAP, dan nadi.
- d. Mengetahui tingkat kecemasan berat berdasarkan tekanan darah sistole&diastole, MAP, dan nadi.
- e. Mengetahui tingkat kecemasan panik berdasarkan tekanan darah sistole&diastole, MAP, dan nadi.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk pengembangan ilmu keperawatan anestesi dalam Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat secara praktis bagi :

a. Rumah Sakit

Sebagai salah satu bahan pengetahuan untuk mengetahui Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar.

b. ITEKES BALI

Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa khususnya mahasiswa D IV Keperawatan Anestesiologi tentang “Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar.”

c. Praktik Penata Anestesi

Hasil penelitian ini sebagai salah satu bahan pengetahuan untuk mengetahui “Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar”.

d. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan, referensi, maupun sumber data untuk penelitian selanjutnya. Penelitian ini juga diharapkan dapat lebih mengembangkan pembahasan mengenai tingkat kecemasan berdasarkan status hemodinamika dengan metode yang berbeda, subjek yang berbeda dan variabel-variabel yang tidak dibahas dalam penelitian ini.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Anestesi

1. Definisi anestesi

Ilmu anestesi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tentang tatalaksana untuk mematikan rasa, baik rasa nyeri, takut dan rasa tidak nyaman, dan ilmu yang mempelajari tatalaksana untuk mempertahankan hidup dan kehidupan pasien selama mengalami kematian akibat obat anestesi (Mangku dan Senapathi, 2018). Anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan tindakan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit (Sabiston, 2011).

Mangku dan Senapathi (2018) ada tiga fase anestesi, yaitu:

- a. Fase praanestesi, pada fase ini penata anestesi akan menyiapkan hal-hal yang berkaitan dengan persiapan operasi seperti *visite* pasien yang akan menjalani tindakan operasi, persiapan pasien, persiapan mencukur area yang akan dilakukan operasi, melakukan puasa, persiapan catatan medik, persiapan alat dan mesin anestesi, persiapan obat-obat anestesi salah satunya premedikasi komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien pre operasi adalah kecemasan.
- b. Fase intraanestesi, pada fase ini seorang penata anestesi melakukan monitoring hemodinamik pasien (tekanan darah, MAP, nadi, respirasi, dan saturasi O₂).
- c. Fase pascaanestesi, pada fase ini seorang penata anestesi melakukan perhatian khusus dan berespon terhadap komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien pasca dilakukan tindakan anestesi. Respon tersebut berupa nyeri, mual dan muntah, ataupun menggigil (*shivering*).

2. Klasifikasi anestesi

a. General anestesi

1) Definisi general anestesi

General anestesi merupakan suatu tindakan menyebabkan pasien tidak sadar yang bersifat sementara yang diikuti oleh hilangnya rasa nyeri diseluruh tubuh akibat dari pemberian obat anestesi (Mangku dan Senapathi, 2018). Rees & Gray membagi anestesi menjadi 3 (tiga) komponen yang populer disebut sebagai trias anestesi yaitu:

- a) Hipnotika: pasien kehilangan kesadaran.
- b) Anestesia: pasien bebas dari nyeri
- c) Relaksasi: pasien mengalami kelumpuhan otot rangka

2) Teknik general anestesi

a) General anestesi intravena

General anestesi intravena merupakan salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi parenteral secara langsung ke dalam pembuluh darah vena pasien (Mangku dan Senapathi, 2018).

b) General anestesi inhalasi

General anestesi inhalasi merupakan salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan cara memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/mesin anestesi langsung ke udara inspirasi (Mangku dan Senapathi, 2018).

c) General anestesiimbang

General anestesiimbang merupakan teknik anestesi umum dengan mempergunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi atau

kombinasi dengan teknik anestesi umum dengan anestesi regional untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang (Mangku dan Senapathi, 2018).

3) Indikasi general anestesi

Indikasi dari pemilihan general anestesi sebagai tindakan untuk melakukan pembiusan sebelum pembedahan yaitu: (Maryunami, 2015)

- a) Pasien cemas secara berlebihan.
- b) Pasien menolak untuk dilakukan tindakan dengan teknik regional anestesi atau lokal anestesi.
- c) Pasien yang memiliki kontraindikasi terhadap teknik regional anestesi atau lokal anestesi
- d) Pasien yang tidak kooperatif karena emosional, biasanya terjadi pada pasien anak-anak, dan pasien dengan trauma pada kepala.
- e) Pasien yang akan menjalani pembedahan membutuhkan relaksasi otot rangka, durasi operasi yang lama, dan lokasi operasi pada ekstremitas atas.

terjadinya hipoperfusi organ vital yang berlanjut dengan hipoksemia dan kerusakan jaringan..

b. Regional anestesi

1) Definisi regional anestesi

Regional anestesi merupakan tindakan anestesi yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal pada lokasi seraf yang menginervasi regio tertentu, yang dapat menyebabkan hambatan konduksi impuls aferen yang bersifat temporer (Mangku dan Senapathi, 2018).

2) Jenis-jenis regional anestesi

a) Blok saraf

Blok saraf merupakan salah satu tindakan regional anestesi dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal di daerah perjalanan urat saraf yang berada di daerah yang akan dieksplorasi (Mangku dan Senapathi, 2018).

b) Blok pleksus brakhialis

Blok pleksus brakhialis merupakan tindakan regional anestesi dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal di daerah fleksus brakhialis yang berada pada ekstremitas superior (Mangku dan Senapathi, 2018).

c) Blok subaraknoid

Blok subaraknoid atau sering dikenal dengan anestesi spinal merupakan salah satu tindakan regional anestesi dengan cara menyuntikkan obat anestetik lokal ke dalam cairan serebrospinal di dalam ruang subaraknoid di daerah vertebra L2-L3 atau L3-L4 dengan tujuan untuk mendapatkan analgesik setinggi dermatom tertentu dan relaksasi otot rangka (Tjokrowinoto et al., 2012).

d) Blok epidural

Blok epidural merupakan salah satu tindakan blok regional yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat analgetik ke dalam ruang epidural (Mangku dan Senapathi, 2018).

e) Blok anestesi regional intravena

Blok anestesi regional intravena merupakan salah satu jenis tindakan regional anestesi yang dilakukan dengan cara menyuntikkan obat anestesi lokal ke dalam vena yang telah dieksangunasi secara tertutup baik pada ekstremitas superior maupun pada ekstremitas inferior (Mangku dan Senapathi, 2018).

3) Indikasi spinal anestesi

Indikasi dari tindakan spinal anestesi sebagai berikut:
(Pramono, 2015)

- a) Tindakan pembedahan pada ekstremitas bawah.
- b) Tindakan pembedahan pada area panggul.
- c) Tindakan pembedahan sekitar rectum-perineum.
- d) Tindakan pembedahan area perut bagian bawah atau di bawah umbilicus.
- e) Tindakan pembedahan obstetric-ginekologi.
- f) Tindakan pembedahan urologi.
- g) Pada bedah abdomen atas dan bedah anak seringkali dikombinasikan dengan anestesi umum ringan.

B. Pembedahan

1. Definisi Pembedahan

Pembedahan atau operasi adalah semua tindak pengobatan dengan menggunakan prosedur invasif, dengan tahapan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh yang dilakukan tindakan pembedahan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, setelah yang ditangani tampak, maka akan dilakukan perbaikan dengan penutupan serta penjahitan luka (Sjamsuhidayat & Jong, 2016). Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cacat atau cedera, serta mengobati kondisi yang tidak mungkin disembuhkan dengan tindakan atau obat-obatan sederhana (Potter, P.A, Perry, 2016)

2. Indikasi pembedahan

Beberapa indikasi pasien yang dilakukan tindakan pembedahan di antaranya adalah:

- a. Diagnostik: biopsi atau laparotomi eksplorasi.
- b. Kuratif: eksisi tumor atau pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi.
- c. Reparatif: memperbaiki luka multiple.

- d. Rekonstruktif/kosmetik: mamaoplasti, atau bedah plastik.
 - e. Paliatif: menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, misalnya pemasangan selang gastrotomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan (Virginia, 2019).
3. Klasifikasi pembedahan

Tindakan Pembedahan berdasarkan urgensinya dibagi menjadi lima tingkatan, antara lain:

- a. Kedaruratan/Emergency Pasien membutuhkan tindakan segera, yang memungkinkan mengancam jiwa. Indikasi pembedahan tanpa yang tidak dapat ditunda, misalnya; perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar yang sangat luas.
- b. Urgent Pasien membutuhkan penanganan segera. Pembedahan dalam kondisi urgent dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misalnya infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.
- c. Diperlukan pasien harus menjalani pembedahan Pembedahan yang akan dilakukan dapat direncanakan dalam waktu beberapa minggu atau bulan, misalnya pada kasus hiperplasia prostate tanpa adanya obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan katarak.
- d. Efektif Pasien harus dioperasi saat memerlukan tindakan pembedahan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misalnya perbaikan sesar, hernia sederhana, dan perbaikan vaginal.
- e. Pilihan keputusan tentang dilakukannya pembedahan sepenuhnya kepada pasien.

Indikasi pembedahan merupakan pilihan dan keputusan pribadi yang biasanya kaitannya dengan estetika, misalnya bedah kosmetik (Effendy, 2015). Menurut faktor resikonya, pembedahan diklasifikasikan menjadi bedah minor dan bedah mayor, tergantung

pada keparahan penyakit, bagian tubuh yang terkena, tingkat kerumitan pembedahan, dan lamanya waktu pemulihan (Virginia, 2019).

a. Bedah minor

Bedah minor atau operasi kecil merupakan operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan pasien yang dilakukan tindakan bedah minor dapat dipulangkan pada hari yang sama (Virginia, 2019).

b. Bedah mayor

Bedah mayor atau operasi besar adalah operasi yang penetrates dan exposes semua rongga badan, termasuk tengkorak, pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal (EU-IACUC, 2011). Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada dan perut. Pemulihan memerlukan waktu yang cukup lama dan memerlukan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan ini memiliki komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan. Operasi besar sering melibatkan salah satu badan utama di perut cavities (laparotomy), di dada (thoracotomy), atau tengkorak (craniotomy) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit tuang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi. Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien hidup, atau pasien potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan dalam operasi (Virginia, 2019).

C. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi dimana ketika keadaan kejiwaan penuh dengan rasa kekhawatiran dan ketakutan dengan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun

masalah yang aneh atau tidak memiliki objek yang jelas. Kecemasan secara umum dapat diartikan sebagai perasaan tidak tenang atau perasaan tertekan serta pikiran yang kacau dengan disertai banyak penyesalan. Hal itu sangat berpengaruh pada tubuh karena dapat menyebabkan berbagai gejala yang timbul seperti tubuh merasa menggigil, mengeluarkan keringat yang banyak, jantung berdegup cepat yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, lambung terasa mual, tubuh menjadi lemas serta kemampuan dalam beraktivitas berkurang (Zahra, 2020).

Kecemasan merupakan sebuah respon emosional terhadap penilaian dari individu yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut dan tidak tenang disertai dengan berbagai situasi kehidupan dari manapun sebagai bagian dari gangguan sakit. Kecemasan pasien timbul dari rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya, serta obyek yang tidak spesifik. Kecemasan tersebut secara langsung memberi perubahan fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, sesak nafas dan perubahan perilaku seperti gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut (Stuart, 2011).

Kecemasan pasien pra operasi disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor pengetahuan, dukungan keluarga, komunikasi antara perawat dan pasien, sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada pasien pra operasi, dan jenis operasi. Kecemasan pada saat pra operasi sangat berhubungan dengan segala macam prosedur atau tindakan asing yang harus di jalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa pasien akibat prosedur pembedahan dan tindakan anestesi atau tindakan pembiusan (Palla et al, 2018).

2. Etiologi kecemasan

Menurut N Hadyan (2013) terdapat beberapa teori yang mendasari kecemasan ditinjau dari kontribusi 2 ilmu, yaitu ilmu psikologi dan ilmu biologi.

a. Teori psikologis

1) Psikoanalitik

Kecemasan dipandang sebagai hasil dari konflik psikis antara keinginan seksual atau agresif sadar dan ancaman sesuai dari realitas superego atau eksternal. Dalam menanggapi sinyal ini, ego mengerahkan mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima dari muncul dalam kesadaran.

2) Teori perilaku

Teori-teori perilaku atau belajar dari kecemasan mendalilkan bahwa kecemasan merupakan respon terkondisi terhadap rangsangan lingkungan tertentu.

3) Teori eksistensial

Konsep utama teori eksistensial adalah bahwa orang-orang mengalami perasaan hidup di alam semesta tanpa tujuan. Kecemasan merupakan respon mereka terhadap kekosongan yang dirasakan dalam keberadaan dan makna.

b. Teori biologi

1) Otonom system saraf

Sistem saraf otonom dari beberapa pasien dengan gangguan kecemasan, terutama mereka dengan gangguan panik, menunjukkan nada simpatik meningkat, beradaptasi perlahan terhadap rangsangan berulang, dan merespon berlebihan terhadap rangsangan moderat

2) Neurotransmitter

Tiga neurotransmitter utama yang terkait dengan kecemasan pada basis studi hewan dan tanggapan terhadap terapi obat

Adaptasi Ringan Sedang Berat Panik

Gambar 2.1 Rentan Respon Cemas

1. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan atau ansietas menurut Stuart dan Sudeen dalam Dr. H. Mardjan & Abrori (2016) yaitu:

a. Cemas ringan

Cemas ringan merupakan perasaan ketika ada sesuatu yang berbeda yang membutuhkan perhatian khusus, stimulasi sensori menjadi meningkat dan membantu individu untuk memfokuskan perhatiannya untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi dirinya sendiri. Kecemasan dalam tingkat ringan ini dapat memotivasi dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Cemas sedang

Cemas sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang sangat berbeda, yang membuat suatu individu menjadi lebih gugup atau agitasi yaitu perasaan marah dan gelisah yang dapat dipicu oleh suatu kondisi tertentu atau bahkan tanpa faktor pemicu sama sekali.

c. Cemas Berat

Cemas berat merupakan sesuatu yang berbeda yang dialami oleh suatu individu bahwa adanya sebuah ancaman. Sehingga suatu individu dapat memperlihatkan respon takut dan distress. Ketika individu mencapai tingkat tertinggi kemasam atau ansietas, maka akan menimbulkan beberapa gejala seperti panik yang berat, segala pemikiran yang rasional dapat berhenti dan individu tersebut

mengalami respon fight, respon fight yang dimaksud adalah kebutuhan individu untuk pergi secepatnya dan tidak dapat melakukan sesuatu.

d. Panik

Panik merupakan suatu kondisi dari suatu individu ketika kehilangan kendali dalam dirinya dan segala perhatian yang dapat hilang. Hilangnya kendali dan semua perhatian dari suatu individu, dapat menyebabkan individu tidak dapat melakukan segala apapun bentuk dari perintah. Respon fisiologis seperti napas menjadi pendek, rasa tercekik pada bagian leher, dada terasa sakit, wajah menjadi pucat serta terjadi hipertensi. Sedangkan respon kognitif dapat menimbulkan gejala seperti lapang persepsi menjadi sangat sempit dan tidak dapat berpikir logis. Serta jika ditinjau dari respon perilaku dan emosi dapat menimbulkan gejala seperti mengamuk dan marah, ketakutan, serta kehilangan kendali.

Pada tingkat kecemasan ringan dan sedang, suatu individu masih dapat memproses segala informasi, belajar, dan menyelesaikan masalah. Namun Ketika individu mengalami kecemasan berat, individu akan mengalami kesulitan dalam berpikir dan sulit untuk melakukan pertimbangan, sehingga otot-otot didalam tubuh menjadi tegang, tanda-tanda vital meningkat, kebingungan, memperlihatkan kegelisahan serta kemarahan yang emosional (Mardjan & Abrori, 2016).

2. Faktor Faktor Kecemasan

Mekanisme terjadi kecemasan dipengaruhi oleh faktor Psiko-NeuroImunologi atau Psiko-Neuro-Endokrinolog, stressor psikologi yang menyebabkan kecemasan seperti lingkungan, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga dan trauma. Akan tetapi tidak semua orang mengalami stressor psikologis, gangguan cemas juga dapat dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan

social dari keluarga, teman dan masyarakat, jenis pembedahan dan jenis anestesi (Lestari, 2015).

a. Umur

Umur menunjukkan pertumbuhan, perkembangan seorang individu. Karena umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit yang diderita. Kematangan proses berpikir seorang individu dipengaruhi oleh umur, biasanya pasien yang dewasa lebih baik dalam melaksanakan coping yang diberikan oleh petugas medis dari pada anak – anak.

b. Jenis kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, perempuan lebih dominan mengalami kecemasan dibandingkan laki – laki karena laki – laki lebih rileks sedangkan perempuan lebih sensitive.

c. Tingkat Pendidikan

Responden dengan pendidikan lebih tinggi biasanya tingkat kecemasan yang dialami akan rendah karna pemahaman mereka yang lebih cepat terhadap apa yang disampaikan oleh tim medis saat melakukan perawatan.

d. Jenis Pembedahan

Beberapa penyebab lain yang sering menyebabkan pasien mengalami kecemasan preoperasi yaitu takut akan mati, takut akan komplikasi pascaoperasi, dan takut dengan hasil operasi yang tidak terduga.18 Penyebab ini mungkin disebabkan oleh adanya perasaan negatif seperti ketakutan akan cacat akibat kehilangan organ dan/atau fungsi tubuh (Christine, dkk 2019)

e. Jenis Anestesi

Celik &Edipoglu (2018) mengatakan pasien yang menjalani tindakan anestesi general memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang menjalani anestesi regional. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi seperti takut akan sakit

pascapoperasi, terbangun pada saat operasi, takut akan mati, dan takut akan jarum dan intervensi

3. Gejala Kecemasan

Menurut Wakhudin dkk, (2020) Kecemasan biasanya ditandai dengan berbagai gejala, seperti gejala fisik, perilaku dan kognitif.

- a. Gejala fisik meliputi gemetar, sesak di bagian perut atau dada, berkeringat hebat, telapak tangan berkeringat, kepala pusing atau rasa ingin pingsan, mulut atau tenggorokan terasa kering, napas tersengal-sengal, jantung berdegup kencang, jari atau anggota tubuh terasa dingin dan rasa mual.
- b. Gejala perilaku meliputi perilaku menghindar, perilaku bergantung dan perilaku gelisah.
- c. Gejala kognitif meliputi kekhawatiran, merasa takut atau cemas akan masa depan, terlalu memikirkan atau sangat waspada dengan sensasi yang muncul di tubuh, takut kehilangan kendali, memikirkan pikiran yang mengganggu secara terus menerus, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pemikirannya.

4. Alat ukur tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan seseorang dapat terlihat dan dapat juga diukur dari manifestasi gejala yang ditimbulkan. Pengukuran berat dan ringannya kecemasan yang dialami oleh suatu individu dapat membantu dalam memberikan intervensi apa yang tepat untuk dilakukan. Terdapat beberapa versi alat ukur yang sering digunakan untuk mengukur kecemasan suatu individu sebelum dilakukan tindakan operasi dan anestesi, yaitu salah satunya sebagai berikut:

a. *Hamilton Anxiety Scale (HAS)*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) atau yang sering disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, pertama kali diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HAS atau HARS sering digunakan untuk mengukur semua tanda kecemasan, baik kecemasan secara psikis ataupun kecemasan secara somatik. HAS atau HARS

terdiri dari 14 item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tanda-tanda adanya kecemasan pada anak dan pada orang dewasa. HAS atau HARS telah menjadi standar untuk mengevaluasi tanda-tanda kecemasan pada pasien yang sudah menjalani pengobatan farmakologi seperti obat antidepresan dan obat psikotropika (Saputro et al, 2017).

Berikut merupakan petunjuk penggunaan alat ukur *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*:

1) Penilaian

0 : Tidak ada (Tidak ada gejala sama sekali)

1 : Ringan (Satu Gejala dari pilihan yang ada)

2 : Sedang (Separuh dari gejala yang ada)

3 : Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4 : Sangat Berat (Semua gejala yang ada)

2) Penilaian derajat kecemasan

Score 6 : Tidak ada kecemasan

15 – 14 : Kecemasan Ringan

16 – 27 : Kecemasan Sedang

> 27 : Kecemasan Berat

b. *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

Breivik H, Borchgrevink P.C, Allen S cit. Hassyati (2018), mengemukakan VAS sebagai salah satu skala pengukuran yang digunakan dalam 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 merupakan alat ukur tingkat kecemasan yang cukup sensitif dan unggul karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian, daripada dipaksa memilih satu kata atau satu angka. Pengukuran dengan VAS pada nilai 0 dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 1 - 3 dikatakan sebagai cemas ringan, nilai 4 – 6 dikatakan sebagai cemas sedang, diantara nilai 7 – 9 cemas berat, dan 10

c. *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

State Trait Anxiety Inventory (STAI) pertama kali dikembangkan oleh Charles D. Spielberger, Gorsuch, dan Luschene pada tahun 1964. STAI terdiri dari dua dimensi, yaitu kecemasan sesaat (State) dan kecemasan yang dasar atau menetap (Trait). STAI menjadi alat ukur atau instrumen yang sudah digunakan secara luas dan tersedia dalam berbagai macam bahasa. STAI ini terdiri dari 2 bagian yaitu State Anxiety dan Trait Anxiety. State Anxiety berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana kondisi perasaan seseorang pada saat ini dan Trait Anxiety yang berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana kondisi perasaan seseorang yang dirasakan secara umum atau perasaan biasanya (Irman et al, 2020).

d. *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*

The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) merupakan instrument yang disusun oleh Moerman et al (1996), untuk mengukur skala kecemasan dan kebutuhan informasi. APAIS telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dan telah divalidasi dengan *Cronbach's Alpha* skala kecemasan dan kebutuhan informasi yang cukup tinggi yaitu 0,825 dan 0,863 (Perdana dkk, 2015). Isi pertanyaan dari Skala APAIS tersebut terdiri dari enam item pertanyaan, yaitu:

- a. Saya cemas di bius (1, 2, 3, 4, 5)
- b. Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5)
- c. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5)
- d. Saya cemas di operasi (1, 2, 3, 4, 5)
- e. Saya terus menerus memikirkan tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)
- f. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)

Dari kuesioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 – 5 dari setiap jawaban yaitu: 1 = sangat tidak sesuai, 2 = tidak sesuai, 3= ragu-ragu, 4 = sesuai, 5 = sangat sesuai. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. 6 : tidak ada kecemasan
- b. 7– 12: kecemasan ringan
- c. 13– 18: kecemasan sedang
- d. 19– 24: kecemasan berat
- e. 25– 30: kecemasan berat sekali/panik

Pada penelitian ini peneliti lebih memilih menggunakan alat ukur APAIS karena alat ukur APAIS dirancang khusus untuk mengukur kecemasan pasien pre operasi

5. Penatalaksanaan Cemas

a. Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan secara farmakologi merupakan pengobatan yang digunakan untuk mengurangi gejala-gejala dari kecemasan yang umumnya akan diberikan obat penenang. Obat penenang adalah obat yang menenangkan seseorang yang mengalami ketegangan pada saraf atau merasa cemas, tanpa mempengaruhi kesadarannya. Setelah obat penenang ada juga golongan obat lain yang dapat mengatasi kecemasan, yaitu obat anti-depresi. Obat anti-depresi adalah obat yang menghilangkan depresi dengan menjaga keseimbangan bahan-bahan kimia yang ada didalam sistem persarafan pada tubuh manusia. Ada beberapa obat-obatan yang sering digunakan untuk mengatasi kecemasan, salah satunya adalah golongan benzodiazepine, ada berbagai macam obat dalam golongan benzodiazepine salah satunya yang lazim digunakan adalah diazepam. Diazepam memiliki mekanisme kerja obat yang diserap cukup cepat didalam lambung dan mulai bekerja dalam rentang waktu 15 sampai 20 menit, namun efek maksimum puncak dari obat diazepam ini akan kelihatan sekitar satu atau dua jam

setelah obat di berikan atau dikonsumsi (Ramaiah, 2003 dalam Alidi, 2020).

b. Non Farmakologis

Banyak pilihan terapi non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri perawat 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

D. Hemodinamika

1. Definisi Hemodinamika

Hemodinamik adalah suatu keadaan dimana fungsi kerja dari sebuah organ vital manusia yaitu fungsi paru dan jantung. Hemodinamik sangat mempengaruhi oksigen dalam tubuh dan melibatkan fungsi jantung dan pada kondisi gangguan hemodinamik, diperlukan pemantauan atau penanganan yang tepat sesuai kondisi yang dialami pasien (Leksana, 2011). Samina Ismail (2012) menjelaskan pemantauan hemodinamik dapat bermanfaat dalam mengevaluasi abnormalitas volume. Perubahan pada tanda-tanda vital dapat mengganggu keseimbangan cairan dan asam basa. Tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, MAP dan nadi.

a. Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan dari aliran darah dalam pembuluh nadi (arteri) (Kowalski, 2010). Tekanan darah arteri merupakan kekuatan yang dihasilkan dinding arteri dengan memompa darah dari jantung (Perry & Potter, 2010). Tekanan darah sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan arteri saat jantung berkontraksi, sedangkan tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri saat jantung relaksasi diantara dua denyut jantung

b. Patofisiologi Tekanan darah

Tekanan darah meningkat karena sifatnya yang kompleks yang ditentukan oleh interaksi berbagai faktor genetik, lingkungan serta demografi yang mempengaruhi curah jantung dan TPR (Total perifer Resistention). Yang mempengaruhi total curah jantung ialah volume darah, sedangkan volume darah sangat bergantung pada Homeostatis natrium. Retensi perifer total yang ditentukan di tingkat arteriol dan bergantung dari efek pengaruh saraf dan hormon. Tonus vaskuler normal berawal dari keseimbangan dari pengaruh vasokonstriksi hormonal yang meliputi angiotensin II dan ketokolamin sedangkan vasodilator meliputi kinin, prostaglandin, serta oksida nitra. Aliran darah meningkat yang menimbulkan vasokonstriksi agar tidak terjadi hiperperfusi jaringan. Faktor dalam lainnya meliputi pH dan hipoksia dan interaksi saraf (sistemadrenergik α - dan β -), ginjal berfungsi atau sangat berperan dalam mengendalikn tekanan darah melewati sistem renin, angiotensin, Klasifikasi Tekanan darah Sistolik (mmHg) Diastolik (mmHg) Normal < 120 < 80 Prehipertensi 120-139, 80-89. Di saraf simpatis yang mengeluarkan norepinefrin pada sebagian besar pembuluh darah, berkaitan dengan reseptor spesifik pada sel-sel otot polos yang biasa disebut reseptor α -. Rangsangan dari reseptor alfa dapat mengakibatkan otot polos berkontraksi, pembuluh darah mengalami pengecilan, sehingga dari masalah tersebut TPR meningkat dan tekanan darah meningkat juga. Tekanan darah arteri merupakan kekuatan yang dihasilkan dinding arteri dengan memompa darah dari jantung (Perry & Potter, 2010). Tekanan darah sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan arteri saat jantung berkontraksi, sedangkan tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri saat jantung relaksasi diantara dua denyut jantung. Dari hasil pengukuran tekanan sistolik memiliki nilai yang lebih besar dari tekanan diastolic (J. Corwin, 2005). Tekanan sistolik

dihasilkan oleh volume sekuncup, kecepatan ejeksi ventrikel kiri, resistensi arteri sistemik, distensibilitas aorta dan dinding arteri, kekentalan darah dan volume preload ventrikel kiri (enddiastolic volume). diastolik dipengaruhi kekentalan darah, distensibilitas arteri, resistensi sistemik dan lamanya siklus jantung. Unit standart pengukuran tekanan darah adalah milimeter air raksa (mmHg). Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), tekanan darah normal bagi orang dewasa adalah 120/80 mmHg. Angka 120 mmHg menunjukkan tekanan sistolik, yaitu tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara angka 80 mmHg menunjukkan tekanan diastolik, yaitu tekanan saat otot jantung relaksasi dan menerima darah yang kembali dari seluruh tubuh. Tekanan darah optimal pada orang dewasa usia paruh baya adalah dibawah 120/80 mmHg, lansia biasanya mengalami peningkatan tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan elastisitas pembuluh darah yang menurun tetapi tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (Potter & Perry, 2010). Tekanan rerata arterial sistemik (Mean Arterial Pressure atau MAP) adalah tekanan rata-rata diarteri pasien selama satu siklus jantung (Jin W. Tee 1, 2016). Nilai MAP normal ialah 90 – 100 mmHg (Poth, 2011). MA dikontrol oleh baroreseptor di sinus karotis dan aorta, yang mengatur tekanan arteri dengan menyesuaikan laju jantung dengan ukuran arteriol. Tekanan darah dapat dikategorikan sebagai berikut:

1) Tekanan darah sistolik

Tekanan darah adalah salah satu dari parameter hemodinamik yang cukup sederhana dan pengukurannya mudah untuk dilakukan. Tekanan terjadi pada saat ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik). Tekanan darah dibagi atas : tekanan darah rendah (hipotensi) : hipotensi : < 90 mmHg, normal : 90 – 120 mmHg ,prahipertensi : 121 – 139 mmHg ,hipertensi derajat 1: 140 – 159 mmHg, hipertensi derajat 2

:160 – 179 mmHg, hipertensi derajat 3 : >180 mmHg (Wijaya & putrie, 2013).

2) Tekanan darah diastolik

Tekanan darah adalah salah satu dari parameter hemodinamik yang cukup sederhana dan pengukurannya mudah untuk dilakukan. Tekanan darah terendah saat jantung beristirahat (tekanan diastolik). Tekanan darah dibagi atas : hipotensi : <60 mmHg, normal : 61-79 mmHg prahipertensi : 80-89 mmHg, hipertensi derajat 1 : 90-99 mmHg, hipertensi derajat 2 : 100- 119 mmHg, hipertensi derajat 3 : >120 mmHg (Wijaya & putrie, 2013).

3) Mean arterial pressure (MAP)

a) Definisi

MAP adalah tekanan arteri rata-rata dalam satu siklus denyutan jantung yang dihitung dari tekanan arterial dinilai dari pengukuran diastol dan sistol (syahriana, 2018). Setiap siklus jantung, tekanan arteri lebih dekat dengan tekanan diastol dari pada sistol untuk periode yang lama dari setiap siklus jantung. Pada kecepatan jantung istirahat, sekitar dua pertiga siklus jantung dihabiskan dalam diastol dan sepertiga dalam sistol. Nilai normal MAP adalah hipotensi : < 70 mmHg, normal : 70-100 mmHg, pra hipertensi : 100-105 mmHg, hipertensi ringan : 106- 119 mmHg, hipertensi sedang : 120 – 132 mmHg, hipertensi berat : 133 - 149 mmHg, hipertensi sangat berat : > 150 (Sherwood, 2011 dalam syahriana, 2018).

Tekanan ini harus diperhatikan secara ketat karena dua alasan. Pertama, tekanan ini harus cukup optimal untuk menjamin tekanan pendorong ke otak, tanpa tekanan ini, otak dan jaringan lainnya tidak menerima aliran yang

memadai. Kedua, tekanan ini tidak terlalu tinggi dikarenakan dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah serta kemungkinan pecahnya pembuluh darah halus. Oleh karena itu, peningkatan atau penurunan tekanan ini berpengaruh kepada homeostatis tubuh (Sherwood, 2011 dalam syahriana, 2018)

b) Rumus nilai MAP

Menurut Sherwood (2014 dalam syahriana, 2018) tekanan arteri rerata dapat ditentukan dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{MAP} = \frac{\text{S} + 2\text{D}}{3}$$

Keterangan:

MAP = Mean Arterial Pressure/tekanan arteri rata-rata

S = Tekanan darah sistol

D = Tekanan darah diastole

c. Nadi

Frekuensi nadi adalah sebuah gelombang yang dapat diraba pada arteri bila darah di pompa keluar dari jantung. Denyut ini mudah diraba di suatu tempat dimana ada arteri radialis dan ulnaris (Sandi, 2016 dalam Devi, 2018). bradikardi : <60 x/menit, normal : 60-100 x/menit, takikardi : 101-120x/menit, takikardi derajat 1 : 121- 140 x/menit, frekuensi denyut nadi dapat diukur dengan cara menekan arteri radialis menggunakan ujung jari telunjuk dan jari tengah hingga pulsasi yang maksimal dapat terdeteksi (Bickley, 2013 dalam Devi, 2018).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi hemodinamika

a. Usia

Usia mempengaruhi MAC (Minimum Alveolar Concentration) obat anestesi inhalasi, contohnya pada sevofluran MAC menurun 2,05

dengan bertambahnya umur (Bisri, 1999 dalam Hapsari, 2011). Faktor ini termasuk variabel luar yang dapat dikendalikan dalam penelitian ini

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin tidak banyak berpengaruh pada dosis dan efek dari pemberian obat anestesi inhalasi (Tanaka et.al., 1996 dalam Hapsari, 2011). Faktor ini termasuk variabel luar yang dapat dikendalikan dalam penelitian ini.

c. Jenis operasi

Jenis operasi tertentu akan mempengaruhi perubahan hemodinamik, tetapi hal itu juga dipengaruhi oleh sifat dari jenis obat anestesi inhalasinya. Sebagai contoh pada tindakan bedah jantung, sevofluran merupakan obat yang baik untuk digunakan. Hal ini dikarenakan sifat sevofluran yang stabil dalam sistem kardiovaskuler (Bisri, 1999 dalam Hapsari, 2011). Selain itu, pada tindakan bedah hati, sevofluran lebih banyak dipilih daripada halotan. Hal ini disebabkan sevofluran menurunkan sedikit Hepatic Blood Flow (HBF) daripada halotan (Collins, 1996; Healy and Cohen, 1995 dalam Hapsari, 2011). Faktor ini termasuk variabel luar yang dapat dikendalikan dalam penelitian ini.

d. Suhu tubuh

Penggunaan halotan dan sevofluran sangat sensitif terhadap pasien dengan hipertermi (Mangku dan Senapathi, 2010). Hal tersebut menunjukkan bahwa pasien dengan hipertermi bila diberi induksi inhalasi halotan atau sevofluran, suhu tubuh akan semakin naik dan menyebabkan Drug Induced Hypertthermia. Faktor ini termasuk variabel luar yang dapat dikendalikan dalam penelitian ini.

e. Penyakit lain

Subjek penelitian adalah pasien tanpa riwayat penyakit jantung, sehingga tidak menjadi perancu dari perubahan hemodinamik (tekanan darah, nadi, dan saturasi oksigen). Sebagai contoh pasien

dengan iskemia akan terjadi perubahan hemodinamika, yaitu peningkatan ringan tekanan darah dan denyut jantung sebelum timbul nyeri (Price & Wilson, 2006 dalam Hapsari, 2011). Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit jantung akan terjadi perubahan hemodinamik sebelum dilakukan induksi anestesi inhalasi. Faktor ini termasuk variabel luar yang dapat dikendalikan dalam penelitian ini.

f. Obat-obatan

Obat-obatan yang dikonsumsi sebelum pemberian anestesi, termasuk obat premedikasi dapat mempengaruhi hasil penelitian. Oleh karena itu, obat premedikasi yang digunakan dibuat homogen atau yang memiliki efek seminimal mungkin terhadap perubahan hemodinamik (tekanan darah, nadi, dan saturasi oksigen). Tujuan pemberian premedikasi adalah menimbulkan rasa nyaman bagi pasien, mengurangi sekresi kelenjar dan menekan refleks vagus, memudahkan/ memperlancar induksi, mengurangi dosis obat anestesia, serta mengurangi rasa sakit dan kegelisahan pasca bedah. Obat-obat yang sering digunakan sebagai premedikasi adalah obat antikolinergik (misalnya sulfas atropine dan skopolamin), obat sedatif (misalnya diazepam, midazolam), obat analgetik narkotik/opioid (misalnya fentanyl dan petidin) (Mangku & Senapathi, 2010). Faktor ini termasuk variabel luar yang dapat dikendalikan dalam penelitian ini.

g. Hormonal

Hormonal mengacu pada sistem hormon pada tubuh. Sistem hormon merupakan substansi kimia yang dihasilkan dalam tubuh oleh organ, sel-sel organ, atau sel yang tersebar, yang memiliki efek regulatorik spesifik terhadap aktivitas satu atau beberapa organ (Dorland, 2005 dalam Hapsari, 2011). Pengaturan sistem hormon tidak dapat dikendalikan dalam penelitian ini, karena pengaturannya tergantung pada keadaan organ-organ penghasil hormon tersebut.

h. Psikologis

Psikologis berhubungan dengan proses pemikiran dan kejiwaan pasien yang akan dilakukan operasi. Biasanya pasien mengalami kegelisahan sebelum operasi dan hal tersebut akan berpengaruh pada keadaan umum pasien. Pada penelitian ini faktor psikologis termasuk variabel luar yang tidak dapat dikendalikan (Dorland, 2005 dalam Hapsari, 2011)

i. pH darah

Konsentrasi ion $[H^+]$ pada cairan tubuh adalah pH. Asam terus menerus diproduksi dalam metabolisme yang normal. Kadar $[H^+]$ yang stabil perlu dipertahankan agar fungsi sel dapat berjalan dengan normal, karena sedikit fluktuasi sangat mempengaruhi aktivitas enzim sel. Batas normal pH darah dalam tubuh adalah 7,28-7,42 (Price & Wilson, 2005 dalam Hapsari, 2011). Yang artinya, apabila terjadi fluaktuasi pH dalam darah akan berpengaruh pada aktivitas enzim selsel darah yang akan berakibat pada perubahan hemodinamikny. Faktor ini pun termasuk variabel luar yang tidak dapat dikendalikan dalam penelitian ini.

j. Volume darah

Volume darah adalah volume plasma yang ditambahkan dalam volume sel darah merah (Dorland, 2005 dalam Hapsari, 2011). Bila terjadi penurunan volume darah, maka berpengaruh pada volume sel darah merah dan hal tersebut berakibat pada perubahan hemodinamik tubuh. Volume darah termasuk salah satu variabel luar yang tidak dapat dikendalikan dalam penelitian ini.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Nurlinawati, dkk (2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kondisi hemodinamik pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa. Desain penelitian *Cross Sectional* dengan populasi semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Raden Mattaher Jambi. Analisa data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian didapat tingkat kecemasan hanya berhubungan dengan *Mean Arterial Pressure* (MAP) sebelum hemodialisis dengan nilai signifikan 0.023 dan sesudah hemodialisis didapatkan nilai signifikan 0.026. Sedangkan nadi dan respirasi rate tidak terdapat hubungan dengan nilai signifikan >0.05 .
2. Penelitian Raharjo (2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kecemasan terhadap perubahan hemodinamik pasien pre CABG di ruang bedah dewasa RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. Desain penelitian *Cross sectional* dengan populasi semua pasien pasien pre CABG di ruang bedah dewasa RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. Analisa data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar responden yang akan dilakukan operasi CABG mengalami kecemasan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa rencana tindakan operasi jantung menjadi salah satu stressor bagi seseorang Hasil penelitian ini menyatakan sebagian besar responden yang akan dilakukan operasi CABG mengalami kecemasan (94,3%). Status hemodinamik pasien jika dilihat dari pernafasan berada dalam kategori normal. Begitu juga dengan denyut nadi mempunyai denyut nadi yang normal. Berbeda dengan hasil tekanan darah dimana sebagian besar pasien mengalami peningkatan tekanan darah sebagian besar pasien memiliki pernafasan dalam kategori normal yaitu sebanyak 97,1%, dan denyut nadi sebanyak 91,4% yang mempunyai denyut nadi yang normal. Hal ini terlihat berbeda dengan tekanan darahnya dimana sebagian besar pasien mengalami

peningkatan tekanan darah yaitu sebanyak 94,3%. Sehingga dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan tekanan darah pada pasien yang akan dilakukan CABG.

3. Penelitian Muliana,dkk (2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan peningkatan tekanan darah pada pasien pre operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) DI RSUD PROF Dr. MARGONO SOEKARJO. Desain penelitian *Cross Sectional* dengan populasi pada pasien pre operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) DI RSUD PROF Dr. MARGONO SOEKARJO. Data analisa menggunakan *uji person product moment*. Hasil penelitian didapat diketahui responden dengan kecemasan ringan sebagian besar tekanan darah tetap sebanyak 7 responden (70%), responden dengan kecemasan sedang sebagian besar tekanan darah meningkat sebanyak 11 responden (73,3%) dan responden dengan kecemasan berat seluruhnya tekanan darah meningkat sebanyak 5 responden (100%). Hasil analisi didapatkan nilai p -value sebesar 0,003 dan nilai taraf signifikansi atau alpha (α) sebesar 5% (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa nilai p -value < taraf signifikansi (α) yaitu $0,003 < 0,05$. Sehingga dapat diartikan bahwa H_0 ditolak atau ada hubungan antara antara tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan peningkatan tekanan darah yang bernilai signifikan
4. Penelitian Hans Lesmana & Agus Supriatna (2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan dengan perubahan tekanan darah dan denyut nadi pada pasien ekstraksi gigi diRSUD barru . Desain penelitian *Cross Sectional* dengan populasi seluruh pasien yang berkunjung diRSUD barru yang ingin melakukan tindakan ekstraksi gigi. Hasil penelitian dari 31 sampel yang didapat sebanyak 16 orang (51,6%) yang mengalami peningkatan tekanan darah dan denyut nadi sebelum dan sesudah ekstraksi gigi. Usia 25-34 tahun merupakan usia terbanyak mengalami kecemasan serta berjenis kelamin perempuan

yang paling banyak mengalami cemas.

5. Penelitian Dimas Angga Putra (2021). Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan hemodinamik pasien pra operasi yang mengalami kecemasan. Desain penelitian Cross Sectional dengan populasi pasien yang mengalami kecemasan pre operasi di rumah sakit kertha usada. Hasil penelitian Pasien pra operasi yang mengalami kecemasan ringan, sedang, dan berat memiliki hemodinamik yang sebagian besar normal. Sedangkan yang mengalami kecemasan sangat berat memiliki hemodinamik yang sebagian besar tidak normal.

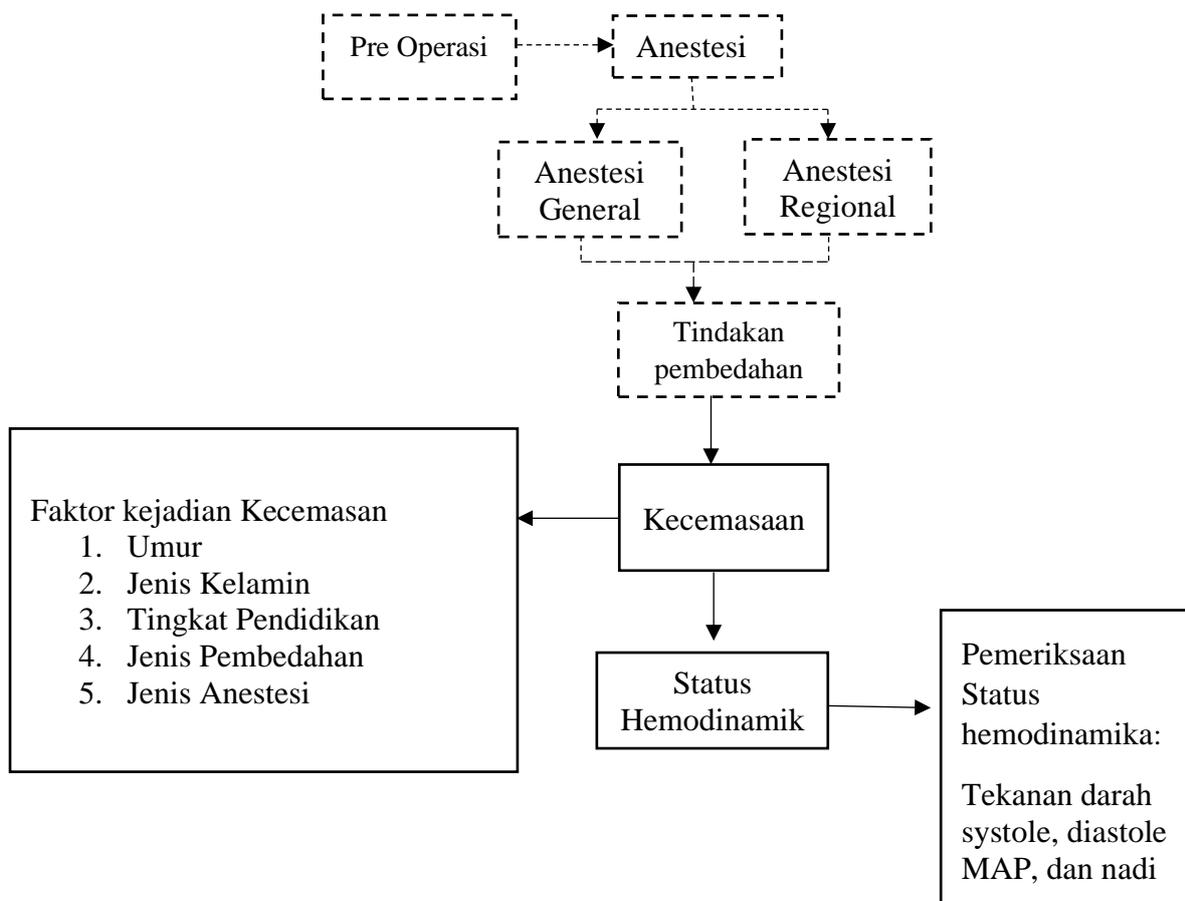
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN VARIABEL PENELITIAN

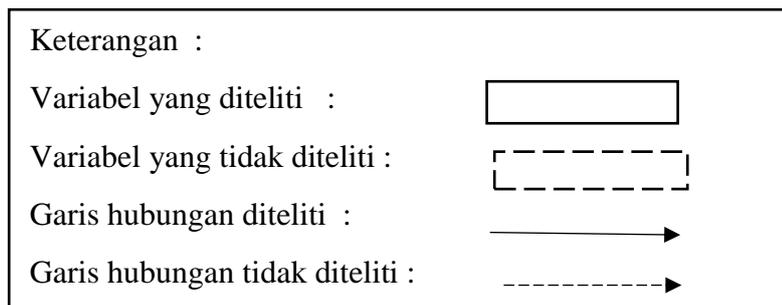
Pada bab ini menjelaskan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis dan variable penelitian. Pada bab ini juga menjelaskan tentang definisi operasional variable penelitian. Semua bagian bab akan dijelaskan lebih detail sebagai berikut:

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka berpikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting (Sugiyono ,2013). Berdasarkan latar belakang masalah dan tinjauan teori, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi



Berdasarkan kerangka konsep diatas bahwa ada pasien pre operasi yang akan dilakukan anestesi general anestesi regional sering mengalami kecemasan sebelum dilakukannya tindakan pembedahan. Ada faktor tingkatan kecemasan yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pembedahan, jenis anestesi dan akan berkaitan dengan kondisi hemodinamika dan yang dapat dipengaruhi oleh tekanan darah, MAP, Nadi.

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013).

Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika pada pasien pre operasi yang terdiri dari 4 sub variabel yang akan diteliti, yaitu : kecemasan, tekanan darah systole, diastole, MAP (*mean arterial pressure*), dan denyut nadi.

2. Definisi Operasional Variabel

Definisi Operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau menspesifikasi kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel atau konstruk tersebut (Anshori, 2019). Dalam penelitian ini definisi operasional yang ditetapkan yaitu:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi.

No	Variabel	Definisi operasional	Cara & Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Kecemasan	Kecemasan adalah suatu rentang respon dari kecemasan yang membagi suatu individu apakah termasuk kedalam cemas ringan, sedang, berat atau bahkan panik.	Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengukur tingkat kecemasan pada pasien pre operasi menggunakan lembar kuesioner tingkat kecemasan yaitu APAIS (<i>Amsterdam Preoperative Anxiety Informative scale</i>)	Hasil pengukuran tingkat kecemasan akan dinyatakan dalam bentuk skoring yaitu bila skor <6 tidak ada kecemasan, 7-12 kecemasan ringan, 13-18 kecemasan sedang, 19-24 kecemasan berat, 25-30 panik. (Alidi, 2021)	Ordinal
2.	Tekanan Darah Sistole	Tekanan terjadi pada saat ventrikel berkontraksi	Cara mengukur tekanan darah systole menggunakan alat	Melihat hasil nilai tekanan darah pasien dengan : Nilai Hipotensi <90 mmHg,	Ordinal

			tensimeter, stetoskop, alat tulis dan lembar observasi hemodinamika tanda-tanda vital.	Normal 90 – 120 mmHg , Pra Hipertensi : 121 – 139 mmHg , Hipertensi derajat 1: 140 – 159 mmHg, Hipertensi derajat 2 : 160 – 179 mmHg, Hipertensi derajat 3 : >180 mmHg (Wijaya & putrie, 2013)	
3.	Tekanan darah diastole	Tekanan darah terendah saat jantung beristirahat	Cara mengukur tekanan darah diastole menggunakan alat tensimeter, stetoskop, alat tulis dan lembar observasi hemodinamika tanda-tanda vital.	Melihat hasil nilai tekanan darah pasien dengan : Hipotensi <60 mmHg, Normal : 61-79 mmHg, Pra Hipertensi : 80-89 mmHg, Hipertensi derajat 1 : 90-99 mmHg , Hipertensi derajat 2 :100-119 mmHg, Hipertensi derajat 3 : >120 mmHg (Wijaya & putrie, 2013).	Ordinal
3.	MAP (<i>mean arterial pressure</i>)	MAP adalah Tekanan rerata arterial	Cara mengukur MAP menggunakan	Melihat hasil nilai MAP (<i>mean arterial pressure</i>) pasien :	Ordinal

		<p>sistemik (<i>Mean Arterial Pressure</i> atau MAP) tekanan rata-rata diarteri pasien selama satu siklus jantung</p>	<p>kalkulator, alat tulis dan lembar observasi hemodinamika tanda-tanda vital. Dengan rumus hasil tekanan darah ($\text{systole} + 2 \times \text{diastol} / 3$).</p>	<p>Hipotensi : < 70 mmHg, Normal : 70-100 mmHg, pra hipertensi : 100- 105 mmHg, Hipertensi Ringan : 106-119 mmHg, Hipertensi Sedang : 120 – 132 mmHg, Hipertensi Berat : 133 - 149 mmHg, Hipertensi Sangat Berat : > 150 (Sherwood, 2011 dalam syahriana, 2018)</p>	
--	--	---	--	--	--

4.	Nadi	nadi adalah aliran darah yang teraba dengan jelas diberbagai titik ditubuh	Cara mengukur nadi alat yang digunakan jam tangan, alat tulis dan lembaran observasi hemodinamik (tanda-tanda vital), cara melihat hasil denyut nadi dengan palpasi pergelangan tangan di arteri radialis sampai 60 detik.	Melihat hasil nilai normal Nadi pasien : Bradikardi: <60 x/menit, Normal: 60-100 x/menit, Takikardi: 101-120x/menit, Takikardi derajat1: 121- 140 x/menit (Bickley, 2013 dalam Devi, 2018)	Ordinal
----	------	--	--	--	---------

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan mengenai desain penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, alat dan teknik pengumpulan data, teknik analisa data serta etika dalam penelitian yang telah dilaksanakan.

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian atau kerangka kerja yang dilaksanakan penelitian. Desain penelitian memberikan gambaran mengenai prosedur untuk mendapatkan informasi atau data yang diperlukan untuk menjawab seluruh pertanyaan penelitian (Arifin, 2013). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian *descriptive* merupakan desain penelitian yang menggambarkan atau menjelaskan fenomena yang akan diteliti, dengan rancangan penelitian *cross sectional* merupakan desain penelitian yang pengumpulan datanya yang telah dilaksanakan pada satu titik waktu atau at one point in time (Swarjana, 2015). *Descriptive cross sectional* merupakan penelitian yang di laksanakan secara cross sectional (satu titik waktu tertentu) pada populasi atau penelitian pada sampel yang merupakan bagian dari populasi (Swarjana, 2015). Desain penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian yang dilaksanakan yaitu untuk mencari dan mengetahui Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar”

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Jumlah operasi yang menggunakan general anestesi selama tahun 2021 dari bulan Januari sampai Desember di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar berjumlah 619 pasien dan jumlah operasi yang menggunakan anestesi regional selama tahun 2021 dari bulan Januari sampai Desember di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar berjumlah 972 pasien (data diambil dari website Rumkit Tk. II Udayana). Rata-rata pasien perbulannya adalah 52

pasien dengan anestesi umum dan 81 pasien dengan anestesi regional sehingga bisa mencukupi jumlah responden dalam penelitian ini.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dihitung dari pembuatan proposal sampai dengan penyusunan laporan dan publikasi penelitian. Pengambilan data yang dilaksanakan pada bulan Maret - April 2022.. Secara keseluruhan proses penelitian terdapat pada POA terlampir.

C. Populasi-Sampel-Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari individu atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani operasi dengan general anestesi dan anestesi spinal yang berada di ruang post operasi RS Tk.II Udayana Denpasar periode bulan Februari sampai dengan Maret 2022. Jumlah operasi yang menggunakan general anestesi selama tahun 2021 dari bulan Januari sampai Desember di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar berjumlah 619 pasien dan jumlah operasi yang menggunakan anestesi regional selama tahun 2021 dari bulan Januari sampai Desember di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar berjumlah 972 pasien (data diambil dari website Rumkit Tk. II Udayana). Rata-rata pasien perbulannya adalah 52 pasien dengan anestesi general dan 81 pasien dengan anestesi regional.

2. Sampel

Sampel adalah kumpulan individu-individu atau objek-objek yang dapat diukur yang mewakili populasi (Swarjana, 2015). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani operasi dengan anestesi general dan anestesi regional yang berada di ruang operasi Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar periode bulan Maret sampai dengan April 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Besar Sample

Besar sampel dapat diukur dengan rumus slovin (Nursalam, 2016), sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = Batas Toleransi Kesalahan (error tolerance) 5% = 0,05

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

$$n = \frac{52}{1 + (52 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{52}{1 + (0,13)}$$

$$n = \frac{52}{1,13}$$

$$n = 46,01$$

Besar sampel yang diperlukan untuk mewakili jumlah populasi pasien yang akan dilaksanakan pembedahan dengan general anestesi adalah sebanyak 46 responden.

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

$$n = \frac{81}{1 + (81 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{81}{1 + (0,2025)}$$

$$n = \frac{81}{1,2025}$$

$$n = 67,36$$

Besar sampel yang diperlukan untuk mewakili jumlah populasi pasien yang akan dilaksanakan pembedahan dengan anestesi spinal adalah sebanyak 67 responden.

Melalui rumus diatas diperoleh besar sampel yang digunakan untuk mewakili jumlah populasi pasien yang akan di laksanakan pembedahan dengan general anestesi dan anestesi spinal adalah sebanyak 113 responden

4) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik secara umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang akan dijangkau dan diteliti. Kriteria Inklusi pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Pasien yang melakukan pembedahan elektif dan emergency
- 2) Pasien yang menjalani operasi dengan tindakan general dan regional anestesi
- 3) Pasien mengalami kecemasan di pre operasi
- 4) Bersedia menjadi responden secara tertulis yang dibuktikan dengan menandatangani lembar informed consent
- 5) Pasien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
- 6) Pasien yang termasuk kelompok (11- 15 tahun), (16-25 tahun), (26-45 tahun), (46-65 tahun) , (>65 tahun).
- 7) Pasien yang memiliki kesadaran baik dan mampu membaca, menulis dan dapat berkomunikasi dengan baik.

5) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan subjek yang yang tidak termasuk kedalam kriteria. Kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah:

- 1) Pasien dengan kesadaran yang menurun
- 2) Pasien dengan riwayat hipertensi
- 3) Pasien yang menjalani operasi di Rumah Sakit Tk.II Udayana Denpasar namun terindikasi Covid

3. Sampling

Sampling adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan jenis *simple consecutive sampling*. *Consecutive sampling* merupakan suatu teknik penentuan sampling dimana semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan ke dalam penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro & Ismael, 2014),

Pada saat pengumpulan data peneliti menggunakan teknik *Consecutive sampling* dengan observasi subjek yang memenuhi kriteria inklusi. Sebelumnya peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan menjadi responden menggunakan *inform consent* sampai hingga jumlah partisipan yang diinginkan terpenuhi. Kurun waktu pengambilan sampel dalam penelitian ini selama 1 bulan

D. Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Sebelum pasien dipindahkan ke ruang Intra operasi, pasien terlebih dahulu dikaji secara lengkap di ruang pre operasi, di ruang ini pasien yang mengalami cemas dilihat dengan data objektif yaitu ekspresi wajah dan status hemodinamika lalu pasien di observasi status hemodinamika dengan alat dan bahan seperti tensimeter, stetoskop untuk pemeriksaan tekanan darah systole dan diastole, kalkulator untuk menghitung MAP (*mean arterial pressure*) jam tangan untuk menghitung nadi dengan palpasi arteri radialis, alat tulis untuk mengisi lembar observasi tanda-tanda vital.

Selanjutnya responden yang sedang mengalami cemas saat mau menjalani tindakan operasi dan anestesi akan diberikan kuesioner APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*) dikutip dari Firdaus (2014) dimana pasien akan diberikan kesempatan untuk menjawab 6 pertanyaan yaitu:

1) Saya takut dibius

- 2) Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan
 - 3) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan
 - 4) Saya takut dioperasi
 - 5) Saya terus menerus memikirkan tentang operasi
 - 6) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi
- dengan jawaban sangat tidak sesuai, tidak sesuai, ragu-ragu, sesuai, sangat sesuai. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dari item 1 – 6 dengan hasil:

- 6: tidak ada kecemasan
- 7-12: kecemasan ringan
- 13-18: kecemasan sedang
- 19-24: kecemasan berat
- 25-30: panik

Ketika pasien menjawab kuesioner tersebut peneliti mengetahui nilai skor kecemasan berdasarkan tekanan darah sistole, tekanan darah diastole, MAP (*mean arterial pressure*), dan nadi

2. Alat pengumpulan data

Pada penelitian ini kecemasan menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang baku, *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* merupakan instrument yang disusun oleh Moerman et al (1996), untuk mengukur skala kecemasan dan kebutuhan informasi. APAIS telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dan telah divalidasi dengan *Cronbach's Alpha* skala kecemasan dan kebutuhan informasi yang cukup tinggi yaitu 0,825 dan 0,863 (Perdana dkk, 2015). Peneliti sudah berusaha untuk menghubungi pemilik kuesioner untuk meminta izin, tetapi sampai dengan saat ini peneliti belum mendapatkan respon dari pemilik kuesioner.

Status hemodinamika yang terdiri dari tekanan darah, MAP (*Mean Arterial Pressure*), dan denyut nadi menggunakan alat pengumpulan data yang digunakan ialah lembar observasi hemodinamika (tanda-tanda vital).

Lembar observasi penelitian mencakup nama inisial, usia, jenis kelamin, jenis pembedahan dan jenis anestesi, alat lembar observasi digunakan untuk mengobservasi nilai hemodinamik pasien. Nilai hemodinamik yang diobservasi yaitu tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, MAP (*Mean Arterial Pressure*), dan denyut nadi. (Sukartinah, 2016)

a. Pengkajian tingkat kecemasan

Terdapat 6 pertanyaan dalam kuesioner APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*) mengenai kecemasan dan yang berhubungan dengan anestesi, prosedur bedah, dan kebutuhan akan informasi. Masing-masing pertanyaan bernilai 1-5, nilai yang didapatkan dari masing-masing pertanyaan dijumlahkan hingga mendapatkan hasil dengan kategori skor 6 yang artinya tidak ada kecemasan, 7-12 kecemasan ringan, 13-18 kecemasan sedang, 19-24 kecemasan berat, 25-30 panik, yang berarti semakin tinggi skor yang diperoleh pasien maka semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien pre operasi.

b. Pengkajian hemodinamika (tanda tanda vital)

Pada penelitian ini menggunakan tensimeter untuk mengukur tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan denyut nadi dihitung manual dengan palpasi pergelangan tangan atau leher dengan kedua jari hitung denyut nadi selama 60 detik, MAP diukur dengan menghitung menggunakan rumus ($MAP = [(2 \times \text{diastolik}) + \text{sistolik}] / 3$).

Alat dan bahan penelitian yang digunakan

- 1) Alat Tulis
- 2) Lembar APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*)
- 3) Lembar observasi hemodinamika (tanda – tanda vital)
- 4) Stetoskop
- 5) Tensimeter
- 6) Jam tangan
- 7) Kalkulator

3. Teknik pengumpulan data

a. Tahap persiapan

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti melakukan penyusunan proposal penelitian
- 2) Mengurus surat ijin penelitian sebelum dilaksanakan penelitian. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Rektor ITEKES Bali untuk memohon ijin dilaksanakannya penelitian
- 3) Kemudian peneliti mengurus Ethical Clearance di Komisi Etik penelitian dengan membuat surat permohonan dari Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
- 4) Setelah surat ijin dari Direktur Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar keluar, peneliti kemudian menyerahkan surat tembusan tersebut kepada kepala ruangan Instalasi Bedah Sentral Di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar.
- 5) Tempat ruangan persiapan operasi adalah pelaksanaan indentifikasi status hemodinamika dan kecemasan
- 6) Selanjutnya peneliti pengidentifikasian status hemodinamika dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi yang dilaksanakan.
- 7) Peneliti observasi subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan menjelaskan tujuan penelitian dan meminta mentanda tangani persetujuan menjadi responden atau informed consent
- 8) Peneliti melihat responden cemas dengan data objektif yaitu ekspresi wajah dan status hemodinamika dan status hemodinamika diobservasi dengan lembar observasi hemodinamika (tanda-tanda vital) , alat tulis, tensimeter, stetoskop, jam tangan, dan kalkulator.
- 9) Selanjutnya peneliti mengkaji kecemasan responden dengan alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian, yaitu berupa lembar kuesioner *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*,

10) Peneliti akan tau skor dan nilai kecemasan berdasarkan status hemodinamika.

b. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan telah dilaksanakan setelah mendapatkan izin penelitian dan persiapan sudah terpenuhi semua, setelah itu akan dilanjutkan ke tahap pelaksanaan penelitian, yaitu sebagai berikut:

- 1) Peneliti datang ke Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar, lalu berkoordinasi dengan kepala ruangan Instalasi Bedah Sentral
- 2) Responden diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, bila responden bersedia dijadikan sampel, calon responden diminta menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden
- 3) Setelah lembar persetujuan, responden kemudian diberikan lembar identitas dan harus diisi lengkap dengan mencantumkan inisial nama, pada pengisian lembar identitas ini responden akan dibantu oleh peneliti
- 4) Sebelum tindakan operasi dilaksanakan, selanjutnya peneliti akan mengukur tingkat kecemasan dan mengobservasi status hemodinamika pada pre operasi responden
- 5) Responden yang telah mengisi dan menandatangani *informed consent* akan dilaksanakan pengukuran tingkat kecemasan kemudian dilaksanakan pengukuran status hemodinamika dan hasil perhitungan tingkat kecemasan dan status hemodinamika tersebut dicatat pada lembar observasi
- 6) Setelah melakukan pengukuran tingkat kecemasan
- 7) Selanjutnya mengobservasi status hemodinamika berdasarkan tingkat kecemasan tersebut, data yang terkumpul akan dimasukkan ke dalam lembar kuesioner dan lembar observasi dan siap untuk dilaksanakan analisa data

E. Teknik Analisa Data

Analisa data adalah salah satu bagian dari tahap penelitian yang sangat penting, sehingga harus dikerjakan dan dilalui oleh setiap peneliti, keakuratan dari data penelitian belum dapat menjamin keakuratan hasil dari penelitian (Swarjana, 2015).

1. Teknik pengolahan data

Metode pengolahan data dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Dalam penelitian ini, peneliti memeriksakan kembali kebenaran data yang sudah diperoleh atau dikumpulkan. Dalam hal ini peneliti memeriksa kembali no responden, inisial nama, umur, jenis kelamin, status hemodinamika dan skor kecemasan responden

b. Coding

Coding merupakan proses mengklasifikasi data sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberikan kode-kode tertentu. Pada tahap penelitian ini peneliti sudah memberikan kode :

1) Penilaian Tingkat Kecemasan

- a) Kode 1 : tidak ada kecemasan
- b) Kode 2 : Kecemasan ringan
- c) Kode 3 : Kecemasan sedang
- d) Kode 4 : kecemasan berat
- e) Kode 5 : Panik

2) Penilaian Hemodinamika

- a) Tekanan Darah sistol
 - (1) hipotensi : < 90 mmHg
 - (2) normal : 90 – 120 mmHg
 - (3) prahipertensi : 121 – 139 mmHg
 - (4) hipertensi derajat 1: 140 – 159 mmHg

- (5) hipertensi derajat 2 : 160 – 179 mmHg
- (6) hipertensi derajat 3 : >180 mmHg
- b) Tekanan Darah diastole
 - (1) hipotensi : <60 mmHg
 - (2) normal : 61-79 mmHg
 - (3) prahipertensi : 80-89 mmHg
 - (4) hipertensi derajat 1 : 90-99 mmHg
 - (5) hipertensi derajat 2 : 100- 119 mmHg
 - (6) hipertensi derajat 3 : >120 mmHg
- c) Nilai MAP
 - (1) hipotensi : < 70 mmHg
 - (2) normal : 70-100 mmHg
 - (3) pra hipertensi : 100- 105 mmHg
 - (4) hipertensi ringan : 106- 119 mmHg
 - (5) hipertensi sedang : 120 – 132 mmHg
 - (6) hipertensi berat : 133 - 149 mmHg
 - (7) hipertensi sangat berat : > 150
- d) Nadi
 - (1) bradikardi : <60 x/menit
 - (2) normal : 60-100 x/menit
 - (3) takikardi : 101-120x/menit
 - (4) takikardi derajat 1 : 121- 140 x/menit
- 3) Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden, yaitu:
 - (1) laki-laki
 - (2) perempuan
- 4) Karakteristik responden berdasarkan usia, yaitu:
 - (1) 11 - 15 tahun
 - (2) 16 – 25 tahun
 - (3) 26 – 45 tahun.
 - (4) 45-65 tahun

- (5) > 65 tahun
 - 5) Karakteristik respon berdasarkan tingkat pendidikan
 - (1) SD
 - (2) SMP
 - (3) SMA/SMK
 - (4) S1/ sederajat
 - 6) Karakteristik respon berdasarkan jenis pembedahan
 - (1) elektik
 - (2) emergency
 - 7) Karakteristik respon berdasarkan jenis anestesi
 - (1) general anestesi
 - (2) regional anestesi
- c. Processing/Entry
- Dalam *processing/entry* peneliti melakukan pemindahan atau memasukan data dalam bentuk tabel kedalam aplikasi microsoft excel sesuai coding yang telah ditentukan dan selanjutnya diolah didalam tabel SPSS.
- d. Tabulating
- Dalam proses *tabulating* dalam penelitian ini peneliti melakukan pembuatan data sesuai dengan tujuan peneliti, lalu data yang di *entry* dicocokkan dan diperiksa kembali
- e. Cleaning
- Setelah data dimasukkan kedalam komputer, selanjutnya dilaksanakan proses *cleaning* atau proses pembersihan data. Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan data kembali yang sebelumnya sudah dimasukkan atau data yang sudah di *entry* untuk mencegah terjadinya *missing data*. Jika sudah tidak terdapat *missing data* maka akan dilanjutkan ke tahap analisa data.

2. Teknik analisa data

Data yang dianalisa pada penelitian ini adalah Gambaran Kejadian Kecemasan Berdasarkan Kondisi Status Hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Tk. II Udayana Denpasar. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa deskriptif (univariat) yang digunakan untuk meneliti satu variabel (Siyoto & Sodik, 2015). Analisa univariat untuk menjelaskan karakter dari setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini uji statistik deskriptif digunakan untuk menganalisa Gambaran Kejadian kecemasan berdasarkan kondisi status hemodinamika pada pasien pre operasi.

Penelitian ini menggunakan statistik deskriptif. Statistik deskriptif merupakan teknik statistik yang digunakan untuk meringkas informasi dari data set yang telah tersedia (Swarjana, 2015). Penyajian hasil analisa menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan menampilkan nilai frekuensi relative dan presentase (%). Analisa data deskriptif dalam penelitian ini merupakan jenis data kategorik dengan penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi antara lain:

- a. Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan
- b. Distribusi tingkat kecemasan rendah responden berdasarkan tekanan darah, MAP, dan denyut nadi.
- c. Distribusi tingkat kecemasan sedang responden tekanan darah, MAP, dan nadi.
- d. Distribusi tingkat kecemasan berat responden berdasarkan tekanan darah, MAP, dan nadi.
- e. Distribusi tingkat kecemasan panik responden berdasarkan tekanan darah, MAP, dan nadi.

F. Etika Penelitian

Dalam suatu penelitian banyak hal yang harus dipertimbangkan, tidak hanya metode, desain, dan aspek lainnya, tetapi ada hal sangat penting dan

serius yang harus diperhatikan oleh peneliti, yaitu ethical principles atau etika penelitian (Swarjana,2015). Adapun prinsip-prinsip etika dalam penelitian sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (informed consent)

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud, tujuan dan prosedur penelitian sebelum dilaksanakan pengambilan data tingkat kecemasan dan status hemodinamika. Peneliti juga menjelaskan bahwa penelitian ini tidak ada unsur pemaksaan, apabila calon responden bersedia, maka diminta untuk menandatangani *informed consent* yang sebelumnya telah peneliti siapkan.

2. Kerahasiaan identitas (anonimity)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga hanya peneliti saja yang mengetahui hasil pengambilan data dari masing-masing responden. Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap pada lembar observasi dan kuesioner tetapi hanya diisi inisial dari nama responden.

a. Kerahasiaan informasi (confidentiality)

Peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi yang didapat dari responden, dan dijamin oleh peneliti. Kerahasiaan informasi ini selanjutnya peneliti masukkan dalam bentuk kode-kode saja dan lembar penelitian asli yang telah diisi observer.

b. Manfaat (beneficience)

Pada penelitian ini tidak akan mengakibatkan kerugian pada responden, karena dalam penelitian ini hanya akan mengukur tingkat kecemasan dan status hemodinamika yang dialami responden. *Beneficience* merupakan sebuah prinsip untuk memberi manfaat pada orang lain, bukan untuk membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian, sebelum pengisian kuesioner dan observasi peneliti

memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungan bagi responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan membahas tentang gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden dan hasil dari masing-masing variabel penelitian yang mengacu pada tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran kejadian kecemasan berdasarkan kondisi status hemodinamika pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Udayana Denpasar

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Angkatan Darat Tk. II Udayana yang merupakan Rumah Sakit Militer yang menjadi salah satu rumah sakit rujukan tertinggi di Denpasar tepatnya di lingkungan Kodam IX/Udayana. Saat melakukan penelitian dilaksanakan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang terdiri dari pre operasi, intra operasi, dan post operasi. Pengumpulan data dilaksanakan dengan kondusif dimana pasien sangat kooperatif ketika ditawarkan untuk menjadi responden. Sebelum pasien dipindahkan ke ruang Intra operasi, pasien terlebih dahulu dikaji secara lengkap di ruang pre operasi, di ruang ini pasien yang mengalami cemas dilihat dengan data objektif yaitu ekspresi wajah dan status hemodinamika lalu pasien di observasi status hemodinamika dengan alat dan bahan seperti tensimeter, stetoskop untuk pemeriksaan tekanan darah systole dan diastole, kalkulator untuk menghitung MAP (*mean arterial pressure*) jam tangan untuk pemeriksaan nadi dengan meraba arteri radialis, alat tulis untuk mengisi lembar observasi tanda-tanda vital selanjutnya responden yang sedang mengalami cemas saat mau menjalani tindakan operasi dan anestesi akan diberikan kuesioner APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*) dimana pasien akan diberikan kesempatan untuk menjawab 6 pertanyaan dengan jawaban sangat tidak sesuai, tidak sesuai, ragu-ragu, sesuai, sangat sesuai. Ketika pasien menjawab kuesioner tersebut peneliti mengetahui nilai skor kecemasan berdasarkan tekanan darah sistole, tekanan darah diastole, MAP (*mean arterial pressure*), dan nadi

B. Karakteristik Responden

Pada bagian ini menguraikan tentang karakteristik responden berdasarkan usia jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis pembedahan, dan jenis anestesi pasien dengan tindakan anestesi general dan regional anestesi.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pembedahan dan jenis anestesi dan berdasarkan tingkat kecemasan (n=113).

Karakteristik	Frekuensi n(%)	Kecemasan Ringan n(%)	Kecemasan Sedang n(%)	Kecemasan Berat n(%)	Kecemasan Panik n(%)
Usia					
6 – 11 tahun	9 (8,0%)	0	2 (1,8%)	5 (4,4%)	2 (1,8%)
12 – 25 tahun	23 (20,4%)	10 (8,8%)	9 (8,0%)	2 (1,8%)	2 (1,8%)
26 – 45 tahun	33 (29,2%)	22 (19,5%)	8 (7,1%)	3 (2,7%)	0
45-65 tahun	35 (31,0%)	10 (8,8%)	10 (8,8%)	12 (10,6%)	3 (2,7%)
> 65 tahun	13 (31,0%)	3 (2,7%)	4 (3,5%)	2 (1,8%)	4 (3,5%)
Jenis Kelamin					
Laki laki	58 (51,3%)	25(22,1%)	21(18,6%)	9 (8,0%)	3 (2,7%)
Perempuan	55 (48,7%)	20(17,7%)	12(10,6%)	15 (13,3%)	8 (7,1%)
Tingkat pendidikan					
SD	16 (14,2%)	1 (0,9%)	4 (3,5%)	6 (5,3%)	5 (4,4%)
SMP	16 (14,2%)	2 (1,8%)	7 (6,2%)	4 (3,5%)	3 (2,7%)
SMA/SMK	54 (14,2%)	23 (20,4%)	16 (14,2%)	12 (10,6%)	3 (2,7%)
S1/Sederajat	27 (23,9%)	19 (16,8%)	6 (5,3%)	2 (1,8%)	0
Pekerjaan					
Tidak bekerja	19 (16,8%)	4 (3,5%)	5 (4,4%)	5 (4,4%)	5 (4,4%)
Pelajar/mahasiswa	19 (16,8%)	4 (3,5%)	5 (4,4%)	7 (6,2%)	3 (2,7%)
Wiraswasta	63 (55,8%)	29(25,7)	21(18,6)	10 (8,8%)	3 (2,7%)
PNS	12 (10,6%)	8 (7,1%)	2 (1,8%)	2 (1,8%)	0
Jenis Pembedahan					
Elektif	99 (87,6%)	42 (37,2%)	29 (25,7%)	20 (17,7%)	8 (7,1%)
Emergency	14 (12,4%)	3 (2,7%)	4 (3,5%)	4 (3,5%)	3 (2,7%)
Jenis anestesi					
General anestesi	62 (54,9%)	25 (22,1%)	14 (12,4%)	14 (12,4%)	9 (8,0%)
Regional anestesi	51 (45,1%)	20 (17,7%)	19 (16,8%)	10 (8,8%)	2 (1,8%)

Berdasarkan Tabel 5.1 didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan paling banyak berusia 45-65 tahun sebanyak 35 orang (31%), kemudian disusul dengan berusia 26 – 45 tahun sebanyak 33 orang (29,2%), usia 16 – 25 tahun sebanyak 23 orang (20,4%) usia > 65 tahun sebanyak 13 orang (11,5%), dan berusia 11-15 tahun sebanyak (8%). Berdasarkan tingkat kecemasan pada usia didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan ringan berdasarkan usia 26 – 45 tahun sebanyak 22 orang (19,5%), kemudian disusul dengan usia 45-65 tahun dan 16 – 25 tahun sebanyak 10 orang (8,8%), dan usia > 65 tahun sebanyak 3 orang (2,7%). Responden mengalami kecemasan sedang berdasarkan umur sebagian besar berusia 45-65 tahun sebanyak 10 orang (8,8%), kemudian disusul dengan usia 16 – 25 tahun sebanyak 9 orang (8,0%), usia > 65 tahun sebanyak 4 orang (3,5%), usia 11- 15 tahun sebanyak 2 orang (1,8%). Responden mengalami kecemasan berat berdasarkan umur sebagian besar berusia 45-65 tahun sebanyak 12 orang (10,6%), kemudian disusul dengan usia 11 - 15 tahun sebanyak 5 orang (4,4%), usia 16 – 25 tahun dan usia > 65 tahun sebanyak 2 orang(1,8%). Responden mengalami kecemasan panik berdasarkan umur sebagian besar berusia > 65 tahun sebanyak 4 orang (3,5%), kemudian disusul dengan usia 45-65 tahun sebanyak 3 orang (2,7%), usia 11-15 tahun dan 16 – 25 tahun sebanyak 2 orang(1,8%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan yaitu jenis kelamin laki- laki sebanyak 58 orang (51,3%) dan perempuan sebanyak 55 orang (48,7%). Berdasarkan tingkat kecemasan pada jenis kelamin didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan ringan berdasarkan jenis kelamin laki laki sebanyak 25 orang (22,1%) dan perempuan sebanyak 20 orang (17,7%). Responden mengalami kecemasan sedang berdasarkan jenis kelamin jenis kelamin laki laki 21 orang (18,6%) dan perempuan sebanyak 12 orang(10,6%). Responden mengalami kecemasan berat berdasarkan jenis kelamin jenis kelamin laki laki sebanyak 9 orang

(8,0%) dan perempuan sebanyak 15 orang (13,3%). Responden mengalami kecemasan panik berdasarkan jenis kelamin laki laki sebanyak 3 orang (2,7%) dan perempuan sebanyak 8 orang (7,1%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan yaitu tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 54 orang (47,8%) kemudian di susul dengan tingkat pendidikan S1/ sederajat sebanyak 27 orang (23,9%) , tingkat pendidikan SMP sebanyak 16 orang (14,2%), tingkat pendidikan SD sebanyak 16 orang (14,2%). Berdasarkan tingkat kecemasan pada tingkat pendidikan didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan ringan berdasarkan tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 23 orang (20,4%), kemudian disusul S1/Sederajat 19 orang (16,8%), SMP sebanyak 2 orang (1,8%), dan SD sebanyak 1 orang (0,9%). Responden mengalami kecemasan sedang berdasarkan tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 16 orang (14,2%), SMP sebanyak 7 orang (6,2%), S1/Sederajat sebanyak 6 orang (5,3%), dan SD 4 orang (3,5%). Responden mengalami kecemasan berat berdasarkan tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 12 orang (10,6%), SD sebanyak 6 orang (5,3%), SMP sebanyak 4 orang (3,5%), S1/ sederajat sebanyak 2 (1,8%). Responden mengalami kecemasan panic berdasarkan tingkat pendidikan SD sebanyak 5 orang (4,4%), SMP dan SMA/SMK sebanyak 3 orang (2,7%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan jenis pembedahan didapat data bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan yaitu jenis pembedahan elektif sebanyak 99 orang (87,6%), dan jenis pembedahan emergency sebanyak 14 orang (12,4%). Berdasarkan tingkat kecemasan pada jenis pembedahan didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan ringan berdasarkan jenis pembedahan elektif sebanyak 42 orang (37,2%) dan emergency sebanyak 3 orang (2,7%). Responden mengalami kecemasan sedang berdasarkan jenis pembedahan elektif sebanyak 29 orang (25,7%) dan emergency sebanyak 4 orang (3,5%). Responden mengalami kecemasan berat berdasarkan jenis pembedahan elektif sebanyak

20 orang (17,7%) dan emergency sebanyak 4 orang (3,5%). Responden mengalami kecemasan panik berdasarkan jenis pembedahan elektif sebanyak 8 orang (7,1%) dan emergency sebanyak 3 orang (2,7%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan jenis anestesi didapat data bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan yaitu jenis anestesi general sebanyak 62 orang (54,9%) dan anestesi regional sebanyak 51 orang (45,1%). Berdasarkan tingkat kecemasan pada jenis anestesi didapatkan data bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan ringan berdasarkan jenis anestesi general sebanyak 25 orang (22,1%) dan regional anestesi sebanyak 20 orang (17,7%). Responden yang mengalami kecemasan sedang berdasarkan jenis anestesi regional anestesi sebanyak 19 orang (16,8%) dan anestesi general sebanyak 14 orang (12,4%). Responden yang mengalami kecemasan berat berdasarkan jenis anestesi general sebanyak 14 orang (12,4%) dan regional anestesi sebanyak 10 orang (8,8%). Responden yang mengalami kecemasan panik berdasarkan jenis anestesi general 9 orang (8,0%) dan regional anestesi sebanyak 2 orang (1,8%).

Hasil penelitian yang diperoleh mengenai tingkat kecemasan pasien pada pre operasi menggunakan kuesioner APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*) dengan enam pertanyaan yang menanyakan tentang khawatir prosedur pembedahan dan anestesi pada tabel berikut :

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi pertanyaan kuesioner tingkat kecemasan APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*) pada pasien pre operasi (n=113).

NO	PERTANYAAN	STS	TS	RR	S	SS
		N(%)	N (%)	N(%)	N(%)	N(%)
1	Saya khawatir tentang prosedur Pembedahannya	31(27,4%)	39(34,5%)	21(18,6%)	19 (16,8%)	3(2,7%)

2	Prosedur pembiusan selaluberada di pikiran Saya	19 (16,8%)	43 (38,1%)	36 (31,9%)	12 (10,6%)	3 (2,7%)
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur pembiusan saya	9 (8,0%)	50 (44,2%)	23(20,4%)	21 (18,6%)	10(8,8%)
4	Saya khawatir tentang prosedur operasi saya	32 (28.3%)	18 (15.9%)	41(36, 3%)	19(16,8%)	3 (2,7%)
5	Prosedur operasi selalu berada di pikiran saya	19 (16,8%)	46 (40,7%)	25 (22,1%)	22(19,5%)	1 (9%)
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur operasi Saya	25 (22,1%)	43 (38,1%)	23 (20,4%)	18(15,9%)	4 (3,5%)

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan data bahwa responden yang mengalami kecemasan dengan pertanyaan item 1 menjawab sangat tidak sesuai sebanyak 31 orang (27,4%), menjawab tidak sesuai sebanyak 39 orang (34,5%), menjawab ragu-ragu sebanyak 21 orang (18,6%), menjawab sesuai sebanyak 19 orang (16,8%) , dan menjawab sebanyak 3 orang (2,7%).

Hasil analisis distribusi responden yang mengalami kecemasan dengan pertanyaan item 2 menjawab sangat tidak sesuai sebanyak 19 orang (16,8%), menjawab tidak sesuai sebanyak 43 orang (38,1%) ,menjawab ragu-ragu sebanyak 36 orang (31,9%) ,menjawab sesuai sebanyak 12 orang (10,6%), dan menjawab sebanyak 3 orang (2,7%).

Hasil analisis distribusi responden yang mengalami kecemasan dengan pertanyaan item 3 menjawab sangat tidak sesuai sebanyak 9 orang (8,0%), menjawab tidak sesuai sebanyak 50 orang (44,2%), menjawab ragu-ragu

sebanyak 23 orang (20,4%), menjawab sesuai sebanyak 21 orang (18,6%), dan menjawab sebanyak 10 orang (8,8%).

Hasil analisis distribusi responden yang mengalami kecemasan dengan pertanyaan item 4 menjawab sangat tidak sesuai sebanyak 32 orang (28,3%), menjawab tidak sesuai sebanyak 18 orang (15,9%), menjawab ragu-ragu sebanyak 41 orang (36,3%), menjawab sesuai sebanyak 19 orang (16,8%), dan menjawab sebanyak 3 orang (2,7%).

Hasil analisis distribusi responden yang mengalami kecemasan dengan pertanyaan item 5 menjawab sangat tidak sesuai sebanyak 19 orang (16,8%), menjawab tidak sesuai sebanyak 46 orang (40,7%), menjawab ragu-ragu sebanyak 25 orang (22,1%), menjawab sesuai sebanyak 22 orang (19,5%), dan menjawab sebanyak 1 orang (9%).

Hasil analisis distribusi responden yang mengalami kecemasan dengan pertanyaan item 6 menjawab sangat tidak sesuai sebanyak 25 orang (22,1%), menjawab tidak sesuai sebanyak 43 orang (38,1%), menjawab ragu-ragu sebanyak 23 orang (20,4%), menjawab sesuai sebanyak 18 orang (15,9%), dan menjawab sebanyak 4 orang (3,5%).

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi total jumlah responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi (n=113)

Tingkat kecemasan	Frekuensi(n)	Presentase(%)
Kecemasan ringan	45	39,8
Kecemasan sedang	33	29,2
Kecemasan berat	24	21,2
Panik	11	9,7

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 45 orang (39,8%), kemudian disusul dengan responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 33 orang (29,2%), responden mengalami kecemasan berat sebanyak 24 orang (21,2%), dan responden yang mengalami panik sebanyak 11 orang (9,7%).

C. Tingkat Kecemasan Ringan Berdasarkan Status Hemodinamika

Responden Pada Pre Operasi.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi tentang Tingkat Kecemasan Ringan Berdasarkan Status Hemodinamika Responden pada pasien pre operasi.

Karakteristik Hemodinamika	Tingkat kecemasan
Hemodinamika tekanan darah sistole (mmHg)	Kecemasan Ringan (n%)
Normal : 90-120 mmHg	34 (30,1%)
Pra hipertensi : 120-139 mmHg	11(9,7%)
Hemodinamika tekanan darah diastole (mmHg)	
Normal: 61-79 mmHg	15(13,3%)
Pra hipertensi : 80-89mmHg	12(10,6%)
hipertensi derajat 1: 90 - 99 mmHg	17(15,0%)
hipertensi derajat 2 :100 - 119 mmHg	1(0,9%)
Hemodinamika (<i>mean arterial pressure</i>) MAP (mmHg)	
Normal: 70-100 mmHg	39(34,5%)
Pra hipertensi : 100-105mmHg	5(4,4%)
Hipertensi ringan: 106-119 mmHg	1(0,9%)
Hemodinamika Nadi (x/menit)	
Normal : 60-100 x/menit	45(39,8%)

Berdasarkan Tabel 5.4 didapatkan data bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan dengan kondisi status hemodinamika sistole normal (90-120 mmHg) sebanyak 34 orang (30,1%), pra hipertensi (120-139 mmHg) sebanyak 11 orang (9,7%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan kecemasan ringan dengan kondisi status hemodinamika diastole normal (61-79 mmHg) sebanyak 15 orang (13,3%), pra hipertensi (80-89mmHg) sebanyak 12 orang (10,6%), hipertensi derajat 1 (90-99 mmHg) sebanyak 17 orang (15,0%), hipertensi derajat 2 (100-119 mmHg) sebanyak 1 orang (0,9%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan kecemasan ringan dengan kondisi status hemodinamika MAP (*mean arterial pressure*) normal (70-100

mmHg) sebanyak 39 orang (34.5%), pra hipertensi (100-105mmHg) sebanyak 5 orang (4,4%), hipertensi derajat ringan (106-119mmHg) sebanyak 1 orang (0,9%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan kecemasan ringan dengan kondisi status hemodinamika nadi normal (60-100x/menit) sebanyak 45 orang (39,8%).

D. Tingkat Kecemasan Sedang Berdasarkan Status Hemodinamika

Responden Pada Pre Operasi

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi tentang Tingkat Kecemasan Sedang Berdasarkan Status Hemodinamika Responden pada pasien pre operasi.

Karakteristik Hemodinamika	Tingkat kecemasan
Hemodinamika tekanan darah sistole (mmHg)	Kecemasan Sedang (n%)
Normal : 90-120 mmHg	1 (0,9%)
Pra hipertensi : 120-139 mmHg	21 (18,6%)
Hipertensi derajat 1: 140 - 159 mmHg	11 (9,7%)
Hemodinamika tekanan darah diastole (mmHg)	
Normal: 61-79 mmHg	1 (0,9%)
Pra hipertensi : 80-89mmHg	2 (1,8%)
Hipertensi derajat 1: 90 - 99 mmHg	19 (16,8%)
Hipertensi derajat 2 :100 - 119 mmHg	11 (9,7%)
Hemodinamika MAP (<i>mean arterial pressure</i>) (mmHg)	
Normal: 70-100 mmHg	2 (1,8%)
Pra Hipertensi : 100-105mmHg	12 (10,6%)
Hipertensi ringan: 106-119 mmHg	18 (15,9%)
Hipertensi sedang :120 - 132 mmHg	1 (0,9%)
Hemodinamika Nadi (x/menit)	
Normal : 60-100 x/menit	4 (3,5%)
Takikardi : 101-120x/menit	29 (25,7%)

Berdasarkan Tabel 5.5 hasil analisis distribusi responden berdasarkan kecemasan sedang dengan kondisi status hemodinamika sistole normal (90-120 mmHg) sebanyak 1 orang (0,9%) ,pra hipertensi (120-139 mmHg) sebanyak 21 orang (18,6%), hipertensi derajat 1 (140-159 mmHg) sebanyak 11 orang (9,7%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan kecemasan sedang dengan kondisi status hemodinamika diastole normal (61-79 mmHg) sebanyak 1 orang (0,9%), pra hipertensi (80-89 mmHg) sebanyak 2 orang (1,8%), hipertensi derajat 1 (90-99 mmHg) sebanyak 19 orang (16,8%), hipertensi derajat 2 (100-119 mmHg) sebanyak 11 orang (9,7%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan kecemasan sedang dengan kondisi status hemodinamika MAP (*mean arterial pressure*) normal (70-100 mmHg) sebanyak 2 orang (1,8%), pra hipertensi (100-105mmHg) sebanyak 12 orang (10,6%), hipertensi derajat ringan (106-119mmHg) sebanyak 18 orang (15,9%), hipertensi sedang (120-132 mmHg) sebanyak 1 orang (0,9%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan kecemasan sedang dengan kondisi status hemodinamika nadi normal (60-100x/menit) sebanyak 4 orang (3,5%), takikardi (101-120 x/menit) sebanyak 29 orang (25,7%).

E. Tingkat Kecemasan Berat Berdasarkan Status Hemodinamika

Responden Pada Pre Operasi

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi Tingkat Kecemasan Berat Berdasarkan Status Hemodinamika Responden pada pasien pre operasi.

Karakteristik Hemodinamika	Tingkat kecemasan
Hemodinamika tekanan darah sistole (mmHg)	Kecemasan berat n(%)
Pra hipertensi : 120-139 mmHg	4 (3,5%)
Hipertensi derajat 1: 140 - 159 mmHg	12(10,6%)
Hipertensi derajat 2 :160 - 179 mmHg	7 (6,2%)
Hipertensi derajat 3 : >180 mmHg	1 (0,9%)
Hemodinamika tekanan darah diastole (mmHg)	
Prahipertensi : 80-89mmHg	3 (2,7%)
Hipertensi derajat 1: 90 - 99 mmHg	5 (4,4%)
Hipertensi derajat 2 :100 - 119 mmHg	13(11,5%)
Hipertensi derajat 3 : >120 mmHg	3 (2,7%)
Hemodinamika MAP (<i>mean arterial pressure</i>) (mmHg)	
Normal: 70-100 mmHg	1(0,9%)
Pra Hipertensi : 100-105mmHg	5(4,4%)
Hipertensi ringan: 106-119 mmHg	6(5,3%)
Hipertensi sedang :120 - 132 mmHg	9(8,0%)

Hipertensi berat : 133-149 mmHg	3(2,7%)
<hr/>	
Hemodinamika Nadi (x/menit)	
Takikardi : 101-120x/menit	24(21,2%)

Berdasarkan Tabel 5.6 hasil analisis distribusi responden berdasarkan kecemasan berat dengan kondisi status hemodinamika sistole pra hipertensi (120-139 mmHg) sebanyak 4 orang (3,5%), hipertensi derajat 1 (140-159 mmHg) sebanyak 12 orang (10,6%), hipertensi derajat 2 (160-179 mmHg) sebanyak 7 orang (6,2%), hipertensi derajat 3 (>180 mmHg) sebanyak 1 orang (0,9%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan kecemasan berat dengan kondisi status hemodinamika diastole pra hipertensi (80-89 mmHg) sebanyak 3 orang (2,7%), hipertensi derajat 1 (90-99 mmHg) sebanyak 5 orang (4,4%), hipertensi derajat 2 (100-119 mmHg) sebanyak 13 orang (11,5%) dan hipertensi derajat 3 (>120 mmHg) sebanyak 3 orang (2,7%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan kecemasan berat dengan kondisi status hemodinamika MAP (*mean arterial pressure*) normal (70-100 mmHg) sebanyak 1 orang (0,9%), pra hipertensi (100-105mmHg) sebanyak 5 orang (4,4%), hipertensi derajat ringan (106-119mmHg) sebanyak 6 orang (5,3%), hipertensi sedang (120-132 mmHg) sebanyak 9 orang (8,0%), hipertensi berat (133-149 mmhg) sebanyak 3 orang (2,7%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan kecemasan berat dengan kondisi status hemodinamika nadi takikardi (101-120 x/menit) sebanyak 24 orang (21,2%).

F. Tingkat Kecemasan Panik Berdasarkan Status Hemodinamika

Responden Pada Pre Operasi

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi tentang Tingkat Kecemasan Panik Berdasarkan Status Hemodinamika Responden pada pasien pre operasi.

Karakteristik Hemodinamika	Tingkat kecemasan
Hemodinamika tekanan darah sistole (mmHg)	Panik

	n(%)
Hipertensi derajat 1: 140 - 159 mmHg	2 (1,8%)
Hipertensi derajat 2 :160 - 179 mmHg	4 (3,5%)
Hipertensi derajat 3 : >180 mmHg	5 (4,4%)
<hr/>	
Hemodinamika tekanan darah diastole (mmHg)	
Hipertensi derajat 1: 90 - 99 mmHg	1(0,9%)
Hipertensi derajat 2 :100 - 119 mmHg	5(4,4%)
Hipertensi derajat 3 : >120 mmHg	5(4,4%)
<hr/>	
Hemodinamika MAP (<i>mean arterial pressure</i>) (mmHg)	
Hipertensi ringan: 106-119 mmHg	1(0,9%)
Hipertensi sedang :120 - 132 mmHg	3(2,7%)
Hipertensi berat : 133-149 mmHg	4(3,5%)
Hipertensi sangat berat : >150mmHg	5(4,4%)
<hr/>	
Hemodinamika Nadi (x/menit)	
Takikardi : 101-120x/menit	8(7,1%)
Takikardi derajat 1 : 121- 140 x/menit	3(2,7%)

Berdasarkan Tabel 5.7 hasil analisis distribusi responden mengalami panik dengan kondisi status hemodinamika sistole hipertensi derajat 1 (140-159 mmHg) sebanyak 2 orang (1,8%) , hipertensi derajat 2 (160-179 mmHg) sebanyak 4 orang (3,5%), hipertensi derajat 3 (>180 mmHg) sebanyak 5 orang (4,4%).

Hasil analisis distribusi responden mengalami panik dengan kondisi status hemodinamika diastole hipertensi derajat 1 (90-99 mmHg) sebanyak 1 orang (0,9%), hipertensi derajat 2 (100-119 mmHg) sebanyak 5 orang (4,4%), dan hipertensi derajat 3 (>120 mmHg) sebanyak 5 orang (4,4%).

Hasil analisis distribusi responden berdasarkan kecemasan sedang dengan kondisi status hemodinamika MAP (*mean arterial pressure*) hipertensi derajat ringan (106-119mmHg) sebanyak 1 orang (0,9%), hipertensi sedang (120-132 mmHg) sebanyak 3 orang (2,7%), hipertensi berat (133-149 mmhg) sebanyak 4 orang (3,5%), dan hipertensi sangat berat (>150 mmHg) sebanyak 5 orang (4,4%).

Hasil analisis distribusi responden panik dengan kondisi status hemodinamika nadi takikardi (101-120 x/menit) sebanyak 8 orang (7,1%), dan takikardi derajat 1 (121-140x/menit) sebanyak 3 orang (2,7%).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Sesuai dengan tujuan khusus pertama yaitu untuk mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan. Berdasarkan umur pasien didapatkan data bahwa mayoritas pasien yang mengalami kecemasan berada pada kategori umur 45-65 tahun sebanyak 35 orang tetapi kejadian tingkat kecemasan berdasarkan umur bahwa mayoritas pasien usia 26 – 45 tahun sebanyak 22 orang mengalami kecemasan ringan. Kelompok usia dewasa akhir paling banyak mengalami kecemasan. Masa dewasa akhir atau usia lanjut, masa tersebut merupakan penentuan dalam pencapaian stabilitas sosial ekonomi dan memperoleh derajat hidup yang lebih baik, sehingga memerlukan energi yang lebih maksimal yang sering menimbulkan stres fisik dan psikis Arbani (2015). Hal ini juga sejalan dengan pendapat dalam jurnal Yusmaidi (2017), mengatakan bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, makin bertambah usia seseorang makin bijaksana pula dalam menghadapi suatu masalah. Seseorang dengan usia masih muda lebih rentang mengalami gangguan kecemasan karena belum mampu untuk mengontrol dan menggunakan coping dari masalah yang dihadapi.

Berdasarkan jenis kelamin didapatkan data bahwa mayoritas pasien yang mengalami kecemasan berada pada katagori jenis kelamin laki laki sebanyak 58 orang, tetapi kejadian tingkat kecemasan berdasarkan jenis kelamin bahwa mayoritas jenis kelamin laki laki sebanyak 25 orang mengalami kecemasan ringan, hal ini sejalan dengan penelitian Raharjo (2015) diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah lakilaki sebanyak 27 responden yang mengalami kecemasan, Arbani (2015) mengatakan bahwa halnya dengan teori yang menjelaskan bahwa laki-laki memiliki tanggung jawab beban kehidupan yang lebih berat dari perempuan yang memicu terjadinya stres.

Berdasarkan tingkat pendidikan didapat data bahwa mayoritas pasien yang mengalami kecemasan berada pada kategori tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 54 orang ,tetap kejadian tingkat kecemasan berdasarkan tingkat kecemasan bahwa mayoritas tingkat pendidikan SMA/SMK sebanyak 23 orang mengalami kecemasan ringan, hal ini sejalan oleh penelitian dilakukan oleh Widiyati (2016) yang menunjukkan bahwa dari 30 responden 14 diantaranya didapatkan paling banyak berpendidikan SMA. Menurut Arbani (2015) pendidikan seseorang mudah pula orang tersebut dalam menghadapi suatu masalah hal ini disebabkan oleh pengetahuan dan daya serap akan terjadi pada dirinya. Pada pasien yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu pasien tersebut dalam mengambil keputusan.

Berdasarkan jenis pembedahan didapat data bahwa mayoritas pasien yang mengalami kecemasan berada pada kategori jenis pembedahan elektif sebanyak 99 orang ,tetapi kejadian tingkat kecemasan berdasarkan jenis pembedahan mayoritas jenis pembedahan elektif sebanyak 42 orang mengalami kecemasan ringan, hal ini didukung oleh teori (Christine, dkk 2019) mengatakan beberapa penyebab lain yang sering menyebabkan pasien mengalami kecemasan preoperasi yaitu takut akan mati, takut akan komplikasi pascaoperasi, dan takut dengan hasil operasi yang tidak terduga. Penyebab ini mungkin disebabkan oleh adanya perasaan negatif seperti ketakutan akan cacat akibat kehilangan organ dan/atau fungsi tubuh.

Berdasarkan jenis anestesi didapat data bahwa mayoritas pasien yang mengalami kecemasan berada pada kategori jenis anestesi general sebanyak 62 orang ,tetapi kejadian tingkat kecemasan berdasarkan jenis anestesi mayoritas jenis anestesi general sebanyak 25 orang mengalami kecemasan ringan, hal ini didukung oleh teori Celik & Edipoglu (2018) mengatakan pasien yang menjalani tindakan anestesi general anestesi memiliki kecemasan yang lebih

tinggi dibandingkan dengan pasien yang menjalani anestesi regional. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi seperti takut akan sakit pascapoperasi, terbangun pada saat operasi, takut akan mati, dan takut akan jarum dan intervensi

Tingkat kecemasan pada pre operasi didapat data bahwa mayoritas pasien yang mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 45 orang .Hal sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Sukartinah (2016) pasien yang paling banyak mengalami kecemasan yaitu kecemasan ringan sebanyak 20 orang Sebagai penata anestesi pasien diajarkan mengaplikasikan teknik relaksasi napas dalam sebagai terapi non farmakologi untuk mengatasi kecemasan. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Islamarida (2012) menyebutkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi

B. Tingkat Kecemasan Ringan Berdasarkan Status Hemodinamika Responden Pada Pre Operasi

Sesuai dengan tujuan khusus ketiga yaitu mengetahui tingkat kecemasan ringan berdasarkan status hemodinamika didapat data bahwa mayoritas pasien yang mengalami kecemasan rendah sebanyak 45 orang dengan status hemodinamika tekanan darah nilai sistole normal : 90-120 mmHg sebanyak 34 ,diastole dengan nilai hipertensi derajat 1: 90 - 99 mmHg sebanyak 17 orang ,status hemodinamika MAP (*mean arterial pressure*) dengan normal (70-100 mmHg) sebanyak 39 orang ,dan status hemodinamika nadi normal (60-100x/menit) sebanyak 45 orang . Menurut (Sutejo, 2019) Kecemasan ringan memiliki sisi positif sebab dapat meningkatkan motivasi belajar, kreativitas, dan kemampuan berpikir. Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar pasien pra operasi yang mengalami tingkat kecemasan ringan memiliki status hemodinamik yang normal disebabkan bahwa pasien masih bisa berpikir rasional dan memahami semua yang dijelaskan perawat tentang tujuan, prosedur, serta risiko pembedahan. Sebagai penata anestesi pasien diajarkan mengaplikasikan teknik relaksasi napas dalam sebagai terapi non farmakologi

untuk mengatasi kecemasan. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Islamarida (2012) menyebutkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi.

C. Tingkat Kecemasan Sedang Berdasarkan Status Hemodinamika

Responden Pada Pre Operasi

Sesuai dengan tujuan khusus keempat yaitu mengetahui tingkat kecemasan sedang sebanyak 33 orang berdasarkan status hemodinamika didapat data bahwa mayoritas pasien yang mengalami kecemasan sedang dengan status hemodinamika sistole pra hipertensi (120-139 mmHg) sebanyak 21 orang, status hemodinamika diastole hipertensi derajat 1 (90-99 mmHg) sebanyak 19 orang, status hemodinamika MAP (*mean arterial pressure*) hipertensi derajat ringan (106-119 mmHg) sebanyak 18 orang, dan hemodinamika nadi takikardi (101-120 x/menit) sebanyak 29 orang, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lesmana & Supriatna (2017) yang menyebutkan bahwa dari 31 responden mengalami peningkatan tekanan darah dan laju nadi pada kecemasan sedang. Sebagai penata anestesi pasien diajarkan mengaplikasikan teknik relaksasi napas dalam sebagai terapi non farmakologi untuk mengatasi kecemasan. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Islamarida pada tahun 2012 menyebutkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi (Islamarida, 2012)

D. Tingkat Kecemasan Berat Berdasarkan Status Hemodinamika

Responden Pada Pre Operasi

Sesuai dengan tujuan khusus kelima yaitu mengetahui tingkat kecemasan berat berdasarkan status hemodinamika didapat data bahwa mayoritas pasien yang mengalami kecemasan berat sebanyak 24 orang dengan status hemodinamika sistole hipertensi derajat 1 (140-159 mmHg) sebanyak 12 orang, status hemodinamika diastole hipertensi derajat 2 (100-119 mmHg) sebanyak 13 orang, status hemodinamika MAP (*mean arterial pressure*) hipertensi sedang (120-132 mmHg) sebanyak 9 orang, status hemodinamika nadi

takikardi (101-120 x/menit) sebanyak 24 orang. Hal ini sejalan dengan teori oleh Romadoni & Putri (2020) yang menyatakan bahwa pasien yang mengalami kecemasan memiliki hubungan dengan tekanan darah yang tinggi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Muliana dkk pada tahun 2016 menyatakan 19 dari 30 responden yang mengalami kecemasan berat mengalami peningkatan tekanan darah (Muliana et al., 2016). Peneliti berasumsi bahwa semua kecemasan berat pada pre operasi memiliki status hemodinamika peningkatan sistole hipertensi derajat 1 (140-159 mmHg), diastole hipertensi derajat 2, MAP (*mean arterial pressure*) hipertensi sedang, nadi takikardi, sebagai penata anestesi pasien diajarkan mengaplikasikan teknik relaksasi napas dalam sebagai terapi non farmakologi untuk mengatasi kecemasan. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Islamarida pada tahun 2012 menyebutkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi (Islamarida, 2012).

E. Tingkat Kecemasan Panik Berdasarkan Status Hemodinamika Responden Pada Pre Operasi

Sesuai dengan tujuan khusus kelima yaitu mengetahui tingkat kecemasan panik berdasarkan status hemodinamika didapat data bahwa mayoritas pasien yang mengalami kecemasan panik sebanyak 11 orang dengan kondisi status hemodinamika sistole hipertensi derajat 3 (>180 mmHg) sebanyak 5 orang, kondisi status hemodinamika diastole hipertensi derajat 3 (>120 mmHg) sebanyak 5 orang, kondisi status hemodinamika MAP (*mean arterial pressure*) hipertensi derajat 3 (>120 mmHg) sebanyak 5 orang, kondisi status hemodinamika nadi takikardi (101-120 x/menit) sebanyak 8 orang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurnilawati dkk pada tahun 2019 menyebutkan bahwa dari 57 pasien yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah dan MAP (Nurlilawati et al., 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Budi Rharjo (2017) juga menyebutkan bahwa dari 35 pasien yang mengalami kecemasan panik mengalami peningkatan tekanan darah dan peningkatan nadi. sebagai penata anestesi pasien diajarkan

mengaplikasikan teknik relaksasi napas dalam sebagai terapi non farmakologi untuk mengatasi kecemasan. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Rita Islamarida pada tahun 2012 menyebutkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi (Islamarida, 2012).

F. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan yang dialami peneliti dalam melakukan penelitian. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain

1. Pengukuran tingkat kecemasan pada penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner yang bersifat *self-report* yang berarti responden mengisi sendiri jawaban kuesioner dan mengurangi keakuratan.
2. Masih terdapat jawaban kuesioner yang tidak konsisten, menurut peneliti karena responden kurang teliti dalam mengisi jawaban kuesioner. Hal ini dapat diantisipasi peneliti dengan cara mendampingi dan membantu menuntun responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab kuesioner

BAB VII

PENUTUP

Bab penutup ini terdiri dari dua bagian penting yaitu kesimpulan dan saran. Adapun kesimpulan dan saran tersebut dibuat berdasarkan uraian dari bab-bab sebelumnya.

A. Kesimpulan

berdasarkan hasil penelitian ini penulis menarik kesimpulan bahwa gambaran kejadian kecemasan berdasarkan kondisi status hemodinamika pada pasien pre operasi di rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar sebagai berikut :

1. Karakteristik responden dari 113 responden hasil yang didapat dari penelitian ini yang paling banyak dengan usia 45-65 tahun sebanyak 12 (10,6%) tetapi berdasarkan kejadian kecemasan mayoritas usia 26 – 45 tahun sebanyak 22 orang mengalami kecemasan ringan, berdasarkan jenis kelamin paling banyak laki laki sebanyak 25 orang (22,1%) berdasarkan kejadian kecemasan mayoritas laki laki mengalami kecemasan ringan, berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak SMA/SMK sebanyak 23 orang (20,4%) berdasarkan kejadian kecemasan mayoritas SMA/SMK dengan kecemasan ringan, berdasarkan jenis pembedahan paling banyak elektif sebanyak 42 orang (37,2%) berdasarkan kejadian kecemasan mayoritas pembedahan elektif mengalami kecemasan ringan, berdasarkan jenis anestesi paling banyak general anestesi sebanyak 25 orang (22,1%) berdasarkan kejadian kecemasan mayoritas jenis anestesi general mengalami kecemasan ringan. Tingkat kecemasan pada pre operasi yang dialami responden didapat data bahwa paling banyak pasien yang mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 45 orang (39,8%).
2. Pasien pre operasi yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 45 orang (39,8%) berdasarkan hemodinamika tekanan darah sistole normal : (90-120 mmHg) sebanyak 34 (30,1%), diastole hipertensi derajat 1: (90 - 99

mmHg) sebanyak 17 orang (15,0%), MAP (mean arterial pressure) normal (70-100 mmHg) sebanyak 39 orang (34,5%), dan nadi normal (60-100x/menit) sebanyak 45 orang (39,8%).

3. Pasien pre operasi yang mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 33 orang (29,2%) berdasarkan hemodinamika tekanan darah sistole pra hipertensi (120-139 mmHg) sebanyak 21 orang (18,6%), diastole hipertensi derajat 1 (90-99 mmHg) sebanyak 19 orang (16,8%), MAP (*mean arterial pressure*) hipertensi derajat ringan (106-119mmHg) sebanyak 18 orang (15,9%), nadi takikardi (101-120 x/menit) sebanyak 29 orang (25,7%).
4. Pasien pre operasi yang mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 24 orang (21,2%) berdasarkan hemodinamika tekanan darah systole hipertensi derajat 1 (140-159 mmHg) sebanyak 12 orang (10,6%) ,status hemodinamika diastole hipertensi derajat 2 (100-119 mmHg) sebanyak 13 orang (11,5%) ,status hemodinamika MAP (*mean arterial pressure*) hipertensi sedang (120-132 mmHg) sebanyak 9 orang (8,0%) ,status hemodinamika nadi takikardi (101-120 x/menit) sebanyak 24 orang (21,2%).
5. Pasien pre operasi yang mengalami tingkat kecemasan panik sebanyak 11 orang (9,7%). Berdasarkan hemodinamika tekanan darah sistole hipertensi derajat 3 (>180 mmHg) sebanyak 5 orang (4,4%), diastole hipertensi derajat 3 (>120 mmHg) sebanyak 5 orang (4,4%), MAP (*mean arterial pressure*) dengan nilai hipertensi derajat 3 (>120 mmHg) sebanyak 5 orang (4,4%), nadi takikardi (101-120 x/menit) sebanyak 8 orang (7.1%).

B. Saran

Berdasarkan penelitian, berikut beberapa saran yang diajukan peneliti yang ditunjukkan kepada:

1. Bagi Rumah Sakit Angkatan Darat Tk.II Denpasar

Dapat menjadi masukan untuk membuat penanganan khusus dalam upaya pencegahan pasien kecemasan pada pre operasi tentang prosedur anestesi

dan pembedahan agar tidak terjadi hal yang tidak diharapkan di status hemodinamika misalnya teknik relaksasi nafas dalam dan lebih melakukan KIE lebih dalam tentang prosedur anestesi dan pembedahan

2. Profesi Penata Anestesi

Kepada Profesi Penata Anestesi agar mengedukasi pasien yang mengalami kecemasan pada pre operasi misalnya teknik relaksasi nafas dalam dan lebih melakukan KIE lebih dalam tentang prosedur anestesi dan pembedahan

3. Peneliti selanjutnya

Kepada Peneliti selanjutnya lebih bisa mengedukasi sampai responden paham dan mengisi kuesioner sendiri dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anasril, A., & Husaini, M. (2020). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif di RSUD Cut NyakDhien Meulaboh. *Jurnal Serambi Akademica*, 8(3), 364-371.
- Anshori, M. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif (Edisi 1)*. Airlangga
- Arifah, S., & Trise, I. N. (2012). Pengaruh pemberian informasi tentang persiapan operasi dengan pendekatan komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Bougenville RSUD Sleman. *Jurnal Kebidanan*, 4(1).
Bandung:Alfabeta.
- Barus, M., Simanullang, M. S. D., & Gea, E. C. P. (2018). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018. *Jurnal Mutiara Ners*, 98, 108.
- Budi Raharjo. (2015) . Hubungan Kecemasaan Dengan Perubahan Hemodinamika Pasien Pre Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Di Ruang Bedah Dewasa Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta. *Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Jakarta*
- Datta, S., Kodali, B. S., & Segal, S. (2010). *Obstetric Anesthesia Handbook*. In *Obstetric Anesthesia Handbook*. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-88602-2>
- dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Dr. dr. Robert Hotman Sirait, Sp.An. (2020). *Pemantauan Hemodinamik Pasien*. Jakarta
- Dr. H. Mardjan, M. K., & Abrori, M. K. (2016). Pengaruh kecemasan pada

kehamilan primipara remaja: Abrori Institute.

Effendy, C. (2015). Kiat sukses menghadapi operasi. Sahabat Setia EU-IACUC. (2011). Multiple survival surgery 351.1. 5–6.

Fitria, W. E., Fatonah, S., & Purwati, P. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Bromage score Pada Pasien Spinal Anestesi Di Ruang Pemulihan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 182-186

Hasanah, N. (2017). Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1).

INFARK. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(3), 81-88.

Jakarta: EGC, 706-22.

Islamarida, R. (2012). Efektifitas terapi napas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Jin W. Tee 1, F. A. (2016). Mean arterial blood pressure management of acute traumatic spinal cord injured patients during the pre-hospital and early admission period., 10. Diunduh dari <https://doi.org/10.1089/neu.2016.4689>

Kemenkes RI. (2012). Standar Akreditasi Rumah Sakit, Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Jakarta.

Khasanah, S. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Benignaprostat Hiperplasia (Bph) Di Rsud Prof Dr. Margono Soekarjo.

KURNIAWATI, D. (2020). Hubungan Lamanya Operasi Terhadap Kejadian Hipotermi Pasca General Anestesi Di Ruang Pemulihan Instalasi

- Bedah Sentral RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020 (Doctoral)
- Kusumawati, T. (2019). PENGARUH ROM PASIF TERHADAP BROMAGE
- Laksana, N. P. W., & Maskoen, T. T. (2017). Emboli Paru: Strategi Diagnostik dan Tata Laksana dalam Perspektif Perawatan Kritis. *Majalah Anestesia dan Critical Care*, 35(3).
- Lesmana, H., & Supriatna, A. (2019). Gambaran Kecemasan dengan Perubahan Tekanan Darah dan Denyut Nadi pada Pasien Ekstraksi Gigi di RSUD Barru. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 18(1).
- Lestari, R. (2017). The factors affecting pre-surgery anxiety of sectio caesarea patients. *Jurnal Keperawatan*, 8(1).
- M.Solid Alidi. (2021). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Anestesi General Yang Akan Di Lakukan Tindakan Operasi Elektif Mayor di RSAD Tk.II Udayana
- Mangu, G. & Senapathi, T.G.A. (2018). Buku ajar ilmu anestesia reanimasi.
- Nurlinawati, N., Rudini, D., & Yuliana, Y. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Hemodinamik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi|JIITUJ|*, 3(1), 28-40.
- Nursalam. (2016). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* (4 ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Palla, A., Sukri, M., & Suwarsi, S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 7(1), 45-53

- Potter, P.A, Perry, A. . (2016). Buku ajar fundamental keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk. EGC.
- Pramono, A. (2015). Buku Kuliah Anestesi. Jakarta: EGC.
- Rahayu, W. I., Saputra, M. H. K., Awangga, R. M., & Habibi, R. (2020). Penerapan metode naive bayes dan skala likert pada aplikasi prediksi kelulusan mahasiswa: Kreatif.
- Ramaiah, S. (2003). Kecemasan, bagaimana mengatasi penyebabnya: Yayasan Obor Indonesia.
- Ramaiah, S. (2003). Kecemasan, bagaimana mengatasi penyebabnya: Yayasan Obor Indonesia
- Rofi'ah, S., Yuniyanti, B., & Isworo, A. (2015). Faktor – faktor yang berhubungan dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Nifas 6 jam Post Partum. *Jurnal Riset Kesehatan*, 4(2), 734–742.
- Romadoni, S., & Putri, M. (2018). TINGKAT KECEMASAN DENGAN TANDA VITAL PASIEN DI RUANG INTENSIF RUMAH SAKIT PALEMBANG. *Masker Medika*, 6(1), 269-278
- Samina Ismail, K. S. and F. S. (2012). Observational study to assess postoperative pain management strategy in elective caesarean section patients Samina. *British Journal of Anaesthesia*, 108, ii189–ii190. <https://doi.org/10.1093/bja/aer484>
- Santosa, H. S. (2021). PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP HEART RATE PADA PASIEN SINDROMA KORONER AKUT PASKA
- Saputro, H., Fazrin, I., & Yalestyarini, E. A. (2017). Anak sakit wajib bermain di Rumah Sakit: Penerapan Terapi Bermain Anak Sakit; Proses, Manfaat dan Pelaksanaannya: *Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)*.

- SCORE PASIEN PASKA SPINAL ANESTESI (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Sherwood, L. (2014). Pembuluh Darah dan Tekanan Darah. Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem, 393-400.
- Sjamsuhidajat, R. (2011). Buku ajar ilmu bedah Sjamsuhidajat-de jong. Edisi ke-
- Sjamsuhidayat, R., & de Jong, W. (2017). Buku ajar ilmu bedah, sistem organ dan tindak bedahnya. Edisi ke-4. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.
- Swarjana, I. K. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Abadi.
- Swarjana, I. K. (2014). Statistik Kesehatan. Yogyakarta:Andi.
- Tjokrowinoto, S., Sutiyono, D., & Wahyudi, F. (2012). Perbedaan Tekanan Darah Pasca Anestesi Spinal Dengan Pemberian Preload Dan Tanpa Pemberian Preload 20cc/kgbb Ringer Asetat Malat (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran) University Press.
- Virginia.(2019). Types of surgery.
[http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2324/1/NYI DEWI KURAESIN-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2324/1/NYI_DEWI_KURAESIN-FKIK.pdf)
- YOSSRANTIKA, H. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DENGAN TINDAKAN MASTEKTOMI DI RUANG OPERASI RS BHAYANGKARA POLDA LAMPUNG TAHUN
- Yusuf, C. (2019). asuhan keperawatan anak pre-operasi dengan indikasi anestesi general fokus studi resiko hipotermi perioperatif di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.
- Zahra, M. S. M. A. (2020). Konseling terapi: Gema Insani.

LEMBAR KUESIONER

**AMSTERDAM PREOPERATIVE ANXIETY AND
INFORMATION SCALE (APAIS)**

Nama : Muhammad Maulana Ashari

NIM : 18D10027

No Responden :

Inisial Responden :

Jenis Kelamin :

Umur :

Tingkat Pendidikan :

Jenis Pembedahan :

Jenis anestesi :

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongkan)
2. Berilah tanda (√) pada kolom dibawah ini sesuai dengan kondisi yang anda rasakan saat ini, dengan pilihan antara lain :
 - 1) Sangat tidak sesuai
 - 2) Tidak sesuai
 - 3) Ragu-ragu
 - 4) Sesuai
 - 5) Sangat sesuai
3. Berilah nilai skor sesuai dengan kondisi dengan pilihan antara lain :
 - a. Tidak ada kecemasan bila skor <6
 - b. Kecemasan ringan bila skor 7-12
 - c. Kecemasan sedang bila skor 13-18
 - d. Kecemasan berat bila skor 19-24
 - e. Panik bila skor 25-30

NO	PERTANYAAN	Sangat tidak sesuai	Tidak sesuai	Ragu-ragu	Sesuai	Sangat sesuai
		1	2	3	4	5
1	Saya khawatir tentang prosedur pembiusannya					
2	Prosedur pembiusan selalu berada di pikiran Saya					
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur pembiusan saya					
4	Saya khawatir tentang prosedur operasi saya					
5	Prosedur operasi selalu berada di pikiran saya					
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur operasi Saya					

Total Skor :

Disimpulkan :

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth.....

di.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Maulana Ashari

NIM : 18D10027

Pekerjaan : Mahasiswa Semester 7 Program Studi D-IV Keperawatan
Anesthesiologi.

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

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya yang berjudul “gambaran kejadian kecemasan berdasarkan kondisi status hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar” yang pengumpulan data nya akan dilaksanakan pada tanggals/d... Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian kecemasan berdasarkan kondisi status hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar dan saya akan tetap menjaga segala kerahasiaan data maupun informasi yang diberikan.

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian, Kerjasama dari kesediannya saya mengucapkan terimakasih.

Denpasar,..... 2022
Peneliti

Muhammad Maulana Ashari

NIM. 18D10027

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :.....

Jenis Kelamin :.....

Pekerjaan :.....

Alamat :.....

Setelah membaca lembar permohonan menjadi responden yang diajukan oleh saudara Muhammad Maulana Ashari, mahasiswa semester 7 Program Studi D-IV Keperawatan Anestesiologi-ITEKES Bali, yang penelitiannya berjudul “gambaran kejadian kecemasan berdasarkan kondisi status hemodinamika Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar”, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut dalam penelitian tersebut, secara sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun.

Demikian persetujuan ini saya berikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,.....2022

Responden

.....

Lampiran 7 lembar analisa data



YAYASAN PENYELENGGARA PENDIDIKAN LATIHAN DAN PELAYANAN KESEHATAN
BALI

**INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN BALI (ITEKES
BALI)**

Kampus I: Jalan Tukad Pakerisan No. 90, Panjer, Denpasar, Bali. Telp. 0361-221795, Fax. 0361-256937
Kampus II: Jalan Tukad Balian No. 180, Renon, Denpasar, Bali. Telp. 0361-8956208, Fax. 0361-8956210

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

LEMBAR PERNYATAAN ANALISA DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Made Nurtini, S.Si.T., M.Kes.
NIDN : 0808018201

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut yang namanya dibawah ini telah
melakukan Analisa Data, Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Muhammad Maulana Ashari
NIM : 18D10027
Judul Penelitian : Karakteristik Status Hemodinamika Berdasarkan
Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di RSAD.

Sebagai pembimbing analisa data, dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa
yang disebutkan diatas telah melaksanakan pengolahan data.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.

Denpasar, 16 Mei 2022

(Ni Made Nurtini, S.Si.T., M.Kes.)
NIDN. 0808018201
Tim Olah Data



**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/>

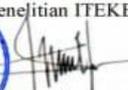
**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No : 04.0167/KEPITEKES-BALI/II/2022**

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

**“Karakteristik Status Hemodinamika Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien
Pre Operasi Di Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar”**

Peneliti Utama : muhammad maulana ashari
Peneliti Lain : -
Unit/ Lembaga/ Tempat Penelitian : Rumah Sakit TK.II Udayana Denpasar

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, 24 Februari 2022.
Komisi Etik Penelitian ITEKES BALI
Ketua,

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





**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 : 03.0167/KEPITEKES-BALI/II/2022
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Penyerahan *Ethical Clearance*

Kepada Yth,
muhammad maulana ashari
di – Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami menyerahkan *Ethical Clearance* / Keterangan Kelaikan Etik Nomor 04.0167/KEPITEKES-BALI/II/2022 tertanggal 24 Februari 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, 24 Februari 2022.

Komisaris Etik Penelitian ITEKES BALI



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

Tembusan :

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

**PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR
<https://www.denpasarkota.go.id/> email : kesbangpol@denpasarkota.go.id

Nomor : 070/341/BKBP
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada
Yth. Dirut RSAD TK II Udayana Kota
Denpasar
di-
Denpasar

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8)
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektoran, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : B.30.070/1139.E/IZIN-C/DPMPTSP, tanggal 24 Maret 2022, Perihal : Rekomendasi penelitian

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : Muhammad Maulana Ashari
Alamat : Jalan Tukad Balian Gg Bangao No 10
Status Peneliti : Mahasiswa
Judul Penelitian : Karakteristik Status Hemodinamika Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Udayana Denpasar
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Udayana Denpasar
Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Karakteristik Status Hemodinamika Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Udayana Denpasar
Bidang Peneliti : Kesehatan
Jumlah Peserta : 113 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan (28 Maret 2022 - 30 April 2022)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan

2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)
4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 29 Maret 2022
An. Walikota Denpasar
Ub. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Denpasar
Sekretaris

I Wawan Wirawan, S.Sos, M.Si
NIP. 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

KESEHATAN DAERAH MILITER IX/UDAYANA
RUMAH SAKIT Tk. II UDAYANA

Denpasar, 11 April 2022

Nomor : B/ 817 /IV/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian/Rekomendasi
a.n Muhammad Maulana Ashari

Kepada

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa
dan Politik Kota Denpasar

di

Denpasar.

1. Dasar :

a. Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar Nomor : 070/341/BKBP tanggal 29 Maret 2022 tentang ijin Penelitian; dan

b. Pertimbangan Kepala dan Staf Rumkit Tk. II Udayana, khususnya Bidang Instaldik.

2. Sehubungan dasar di atas, pihak Rumah Sakit Tk. II Udayana pada prinsipnya tidak keberatan Mahasiswa ITEKES BALI a.n Muhammad Maulana Ashari melaksanakan Penelitian tentang Karakteristik Status Hemodinamika Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tk.II Udayana. Adapun pelaksanaannya agar dapat menyesuaikan dengan ketentuan /prosedur tetap yang berlaku di Rumah Sakit Tk.II Udayana.

3. Demikian untuk dimaklumi.



Tembusan :

1. Kainstalwatlan Rumkit Tk. II Udayana
2. Ketua Komite Etik Penelitian Rumkit Tk.II Udayana
3. Kepala Ruang OK Rumkit Tk.II Udayana

Lampiran 12 hasil data analisa

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-11 tahun	9	8.0	8.0	8.0
	12-25 tahun	23	20.4	20.4	28.3
	26-45 tahun	33	29.2	29.2	57.5
	45-65 tahun	35	31.0	31.0	88.5
	>66 tahun	13	11.5	11.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

JENISKELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	58	51.3	51.3	51.3
	PEREMPUAN	55	48.7	48.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

TINGKATPENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	14.2	14.2	14.2
	SMP	16	14.2	14.2	28.3
	SMA/SMK	54	47.8	47.8	76.1

S1/SEDARAJAT	27	23.9	23.9	100.0
Total	113	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	19	16.8	16.8	16.8
	PELAJAR/MAHASISWA	19	16.8	16.8	33.6
	WIRASWASTA	63	55.8	55.8	89.4
	PNS	12	10.6	10.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

JENIS PEMBEDAHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ELEKTIF	99	87.6	87.6	87.6
	EMERGENCY	14	12.4	12.4	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

JENIS ANESTESI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GENERAL ANESTESI	62	54.9	54.9	54.9

REGIONAL ANASTESI	51	45.1	45.1	100.0
Total	113	100.0	100.0	

TINGKT KECEMASAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KECEMASAN RINGAN	45	39.8	39.8	39.8
	KECEMASAN SEDANG	33	29.2	29.2	69.0
	KECEMASAN BERAT	24	21.2	21.2	90.3
	PANIK	11	9.7	9.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

UMUR * TINGKATKECEMASAN Crosstabulation

Count

		TINGKATKECEMASAN				
		KECEMASAN RINGAN	KECEMASAN SEDANG	KECEMASAN BERAT	PANIK	Total
UMUR	6-11 tahun	0	2	5	2	9
	12-25 tahun	10	9	2	2	23
	26-45 tahun	22	8	3	0	33
	45-65 tahun	10	10	12	3	35
	>66 tahun	3	4	2	4	13
Total		45	33	24	11	113

JENISKELAMIN * TINGKATKECEMASAN Crosstabulation

Count

TINGKATKECEMASAN

		KECEMASAN RINGAN	KECEMASAN SEDANG	KECEMASAN BERAT	PANIK
JENISKELAMIN	LAKI-LAKI	25	21	9	3
	PEREMPUAN	20	12	15	8
Total		45	33	24	11

PEKERJAAN * TINGKATKECEMASAN Crosstabulation

Count

		TINGKATKECEMASAN			
		KECEMASAN RINGAN	KECEMASAN SEDANG	KECEMASAN BERAT	PANIK
PEKERHAAN	TIDAK BEKERJA	4	5	5	5
	PELAJAR/MAHASISWA	4	5	7	3
	WIRASWASTA	29	21	10	3
	PNS	8	2	2	0
Total		45	33	24	11

TINGKATPENDIDIKAN * TINGKATKECEMASAN Crosstabulation

Count

		TINGKATKECEMASAN		
		KECEMASAN RINGAN	KECEMASAN SEDANG	KECEMASAN BERAT
TINGKATPENDIDIKAN	SD	1	4	6
	SMP	2	7	4
	SMA/SMK	23	16	12
	S1/SEDARAJAT	19	6	2
Total		45	33	24

TINGKATPENDIDIKAN * TINGKATKECEMASAN Crosstabulation

Count

		TINGKATKECEMASAN	
		PANIK	Total
TINGKATPENDIDIKAN	SD	5	16
	SMP	3	16
	SMA/SMK	3	54
	S1/SEDARAJAT	0	27
Total		11	113

Count

		TINGKATKECEMASAN			
		KECEMASAN RINGAN	KECEMASAN SEDANG	KECEMASAN BERAT	PANIK
JENISPEMBEDAHAN	ELEKTIF	42	29	20	8
	EMERGENCY	3	4	4	3
Total		45	33	24	11

JENISANESTESI * TINGKATKECEMASAN Crosstabulation

Count

		TINGKATKECEMASAN		
		KECEMASAN RINGAN	KECEMASAN SEDANG	KECEMASAN BERAT
JENISANESTESI	GENERAL ANESTESI	25	14	14
	REGIONAL ANASTESI	20	19	10
Total		45	33	24

JENISANESTESI * TINGKATKECEMASAN Crosstabulation

Count

		TINGKATKECEM ASAN	
		PANIK	Total
JENISANESTESI	GENERAL ANESTESI	9	62
	REGIONAL ANASTESI	2	51
Total		11	113

SISTOLIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL: 90-120 mmHg	35	31.0	31.0	31.0
	PRAHIPERTENSI : 120-139 mmHg	36	31.9	31.9	62.8
	hipertensi derajat 1: 140 - 159 mmHg	25	22.1	22.1	85.0
	hipertensi derajat 2 :160 - 179 mmHg	11	9.7	9.7	94.7
	hipertensi derajat 3 : >180 mmHg	6	5.3	5.3	100.0
Total		113	100.0	100.0	

DIASTOLIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	-----------------------

Valid	NORMAL: 61-79 mmHg	16	14.2	14.2	14.2
	PRAHIPERTENSI : 80-89mmHg	17	15.0	15.0	29.2
	hipertensi derajat 1: 90 - 99 mmHg	42	37.2	37.2	66.4
	hipertensi derajat 2 :100 - 119 mmHg	30	26.5	26.5	92.9
	hipertensi derajat 3 : >120 mmHg	8	7.1	7.1	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

MAP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL: 70-100 mmHg	42	37.2	37.2	37.2
	PRAHIPERTENSI : 100-105mmHg	22	19.5	19.5	56.6
	hipertensi ringan: 106-119 mmHg	26	23.0	23.0	79.6
	hipertensi sedang :120 - 132 mmHg	13	11.5	11.5	91.2
	hipertensi berat : 133-149 mmHg	7	6.2	6.2	97.3
	hipertensi sangat berat : >150mmHg	3	2.7	2.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

NADI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal : 60-100 x/menit	49	43.4	43.4	43.4
	takikardi : 101-120x/menit	61	54.0	54.0	97.3
	takikardi derajat 1 : 121- 140 x/menit	3	2.7	2.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

SISTOLIK * TINGKATKECEMASAN Crosstabulation

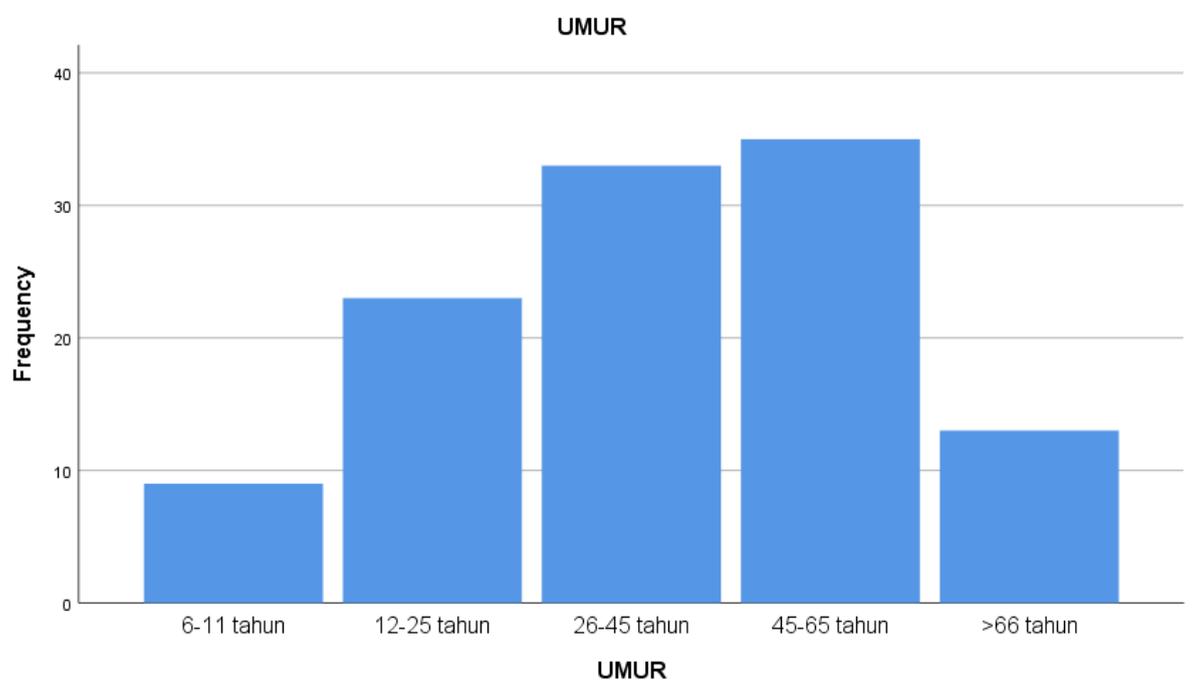
Count

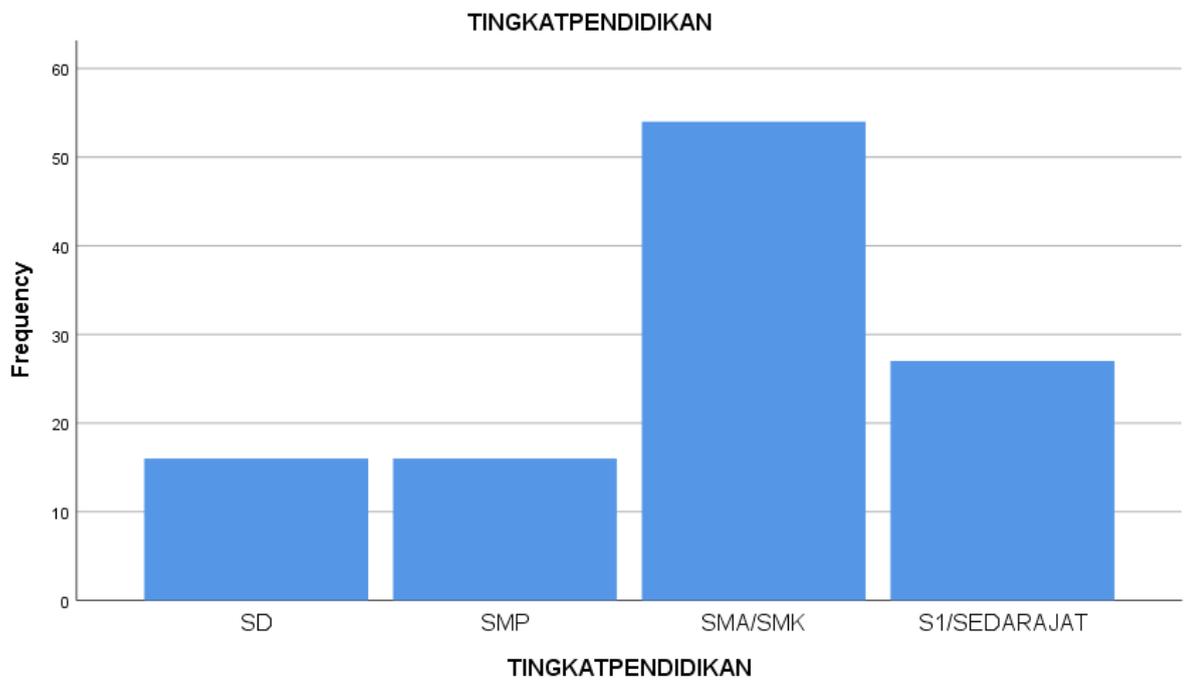
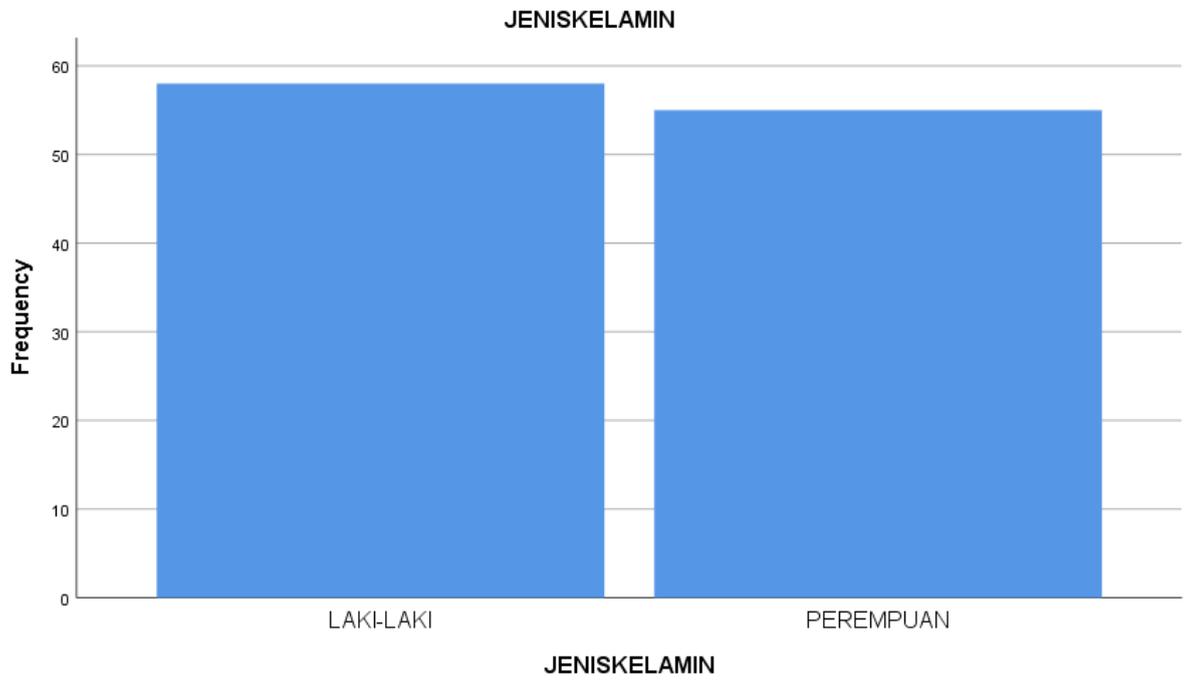
		TINGKATKECEMASAN			
		KECEMASAN RINGAN	KECEMASAN SEDANG	KECEMASAN BERAT	PANIK
SISTOLIK	NORMAL: 90-120 mmHg	34	1	0	0
	PRAHIPERTENSI : 120-139 mmHg	11	21	4	0
	hipertensi derajat 1: 140 - 159 mmHg	0	11	12	2
	hipertensi derajat 2 :160 - 179 mmHg	0	0	7	4
	hipertensi derajat 3 : >180 mmHg	0	0	1	5
	Total	45	33	24	11

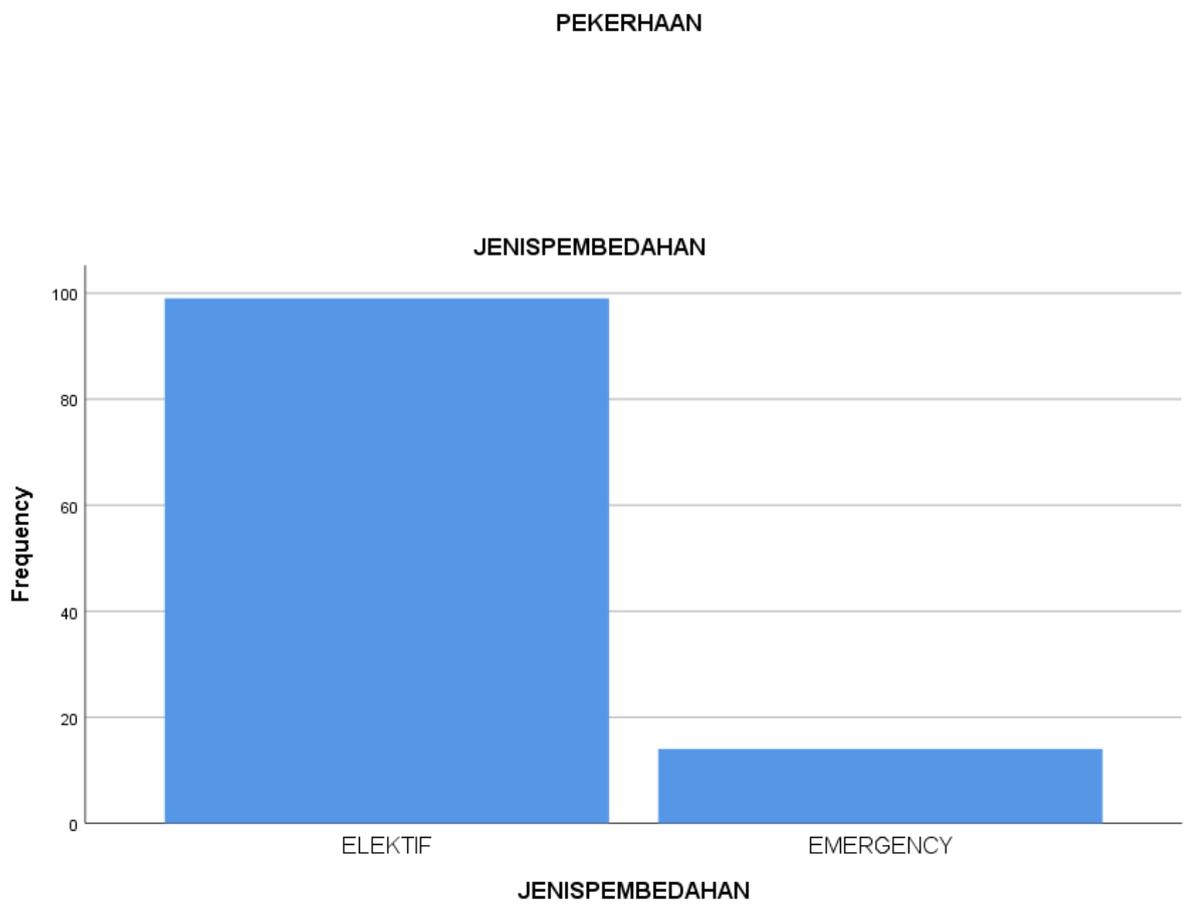
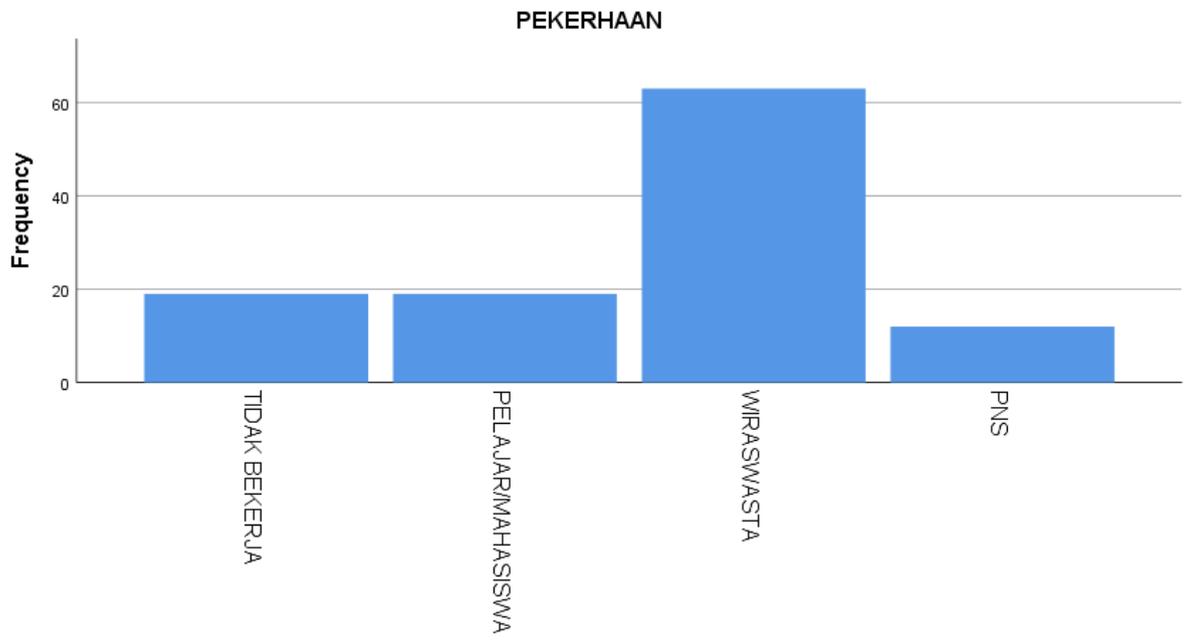
SISTOLIK * TINGKATKECEMASAN Crosstabulation

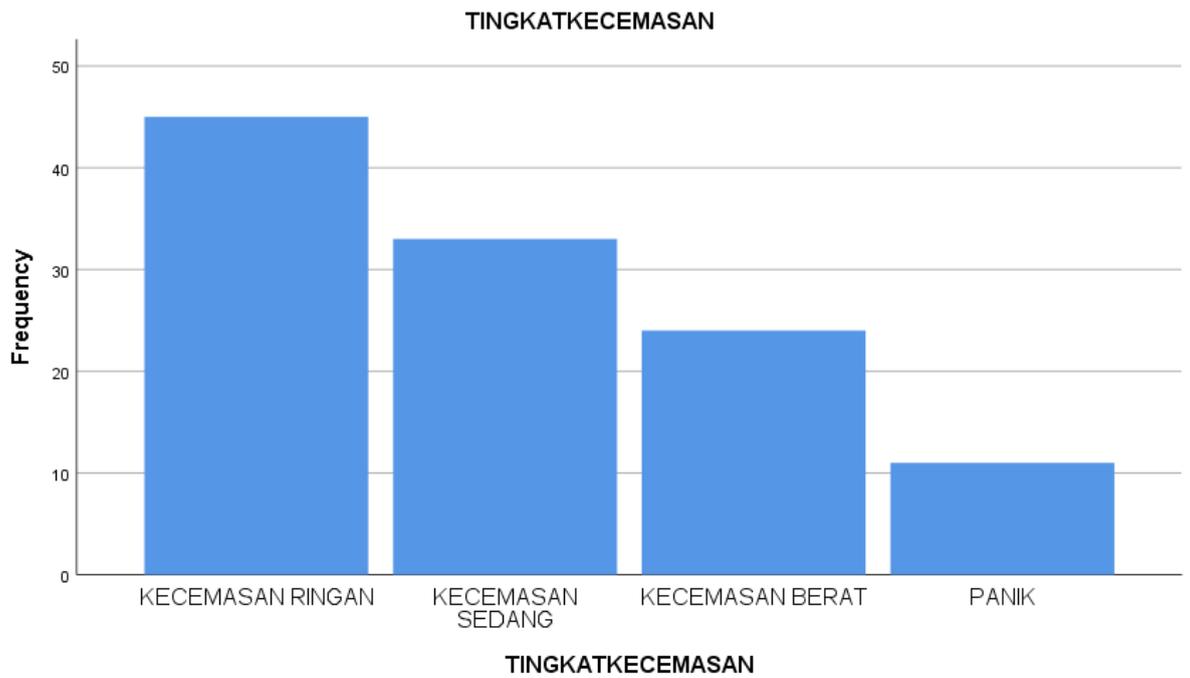
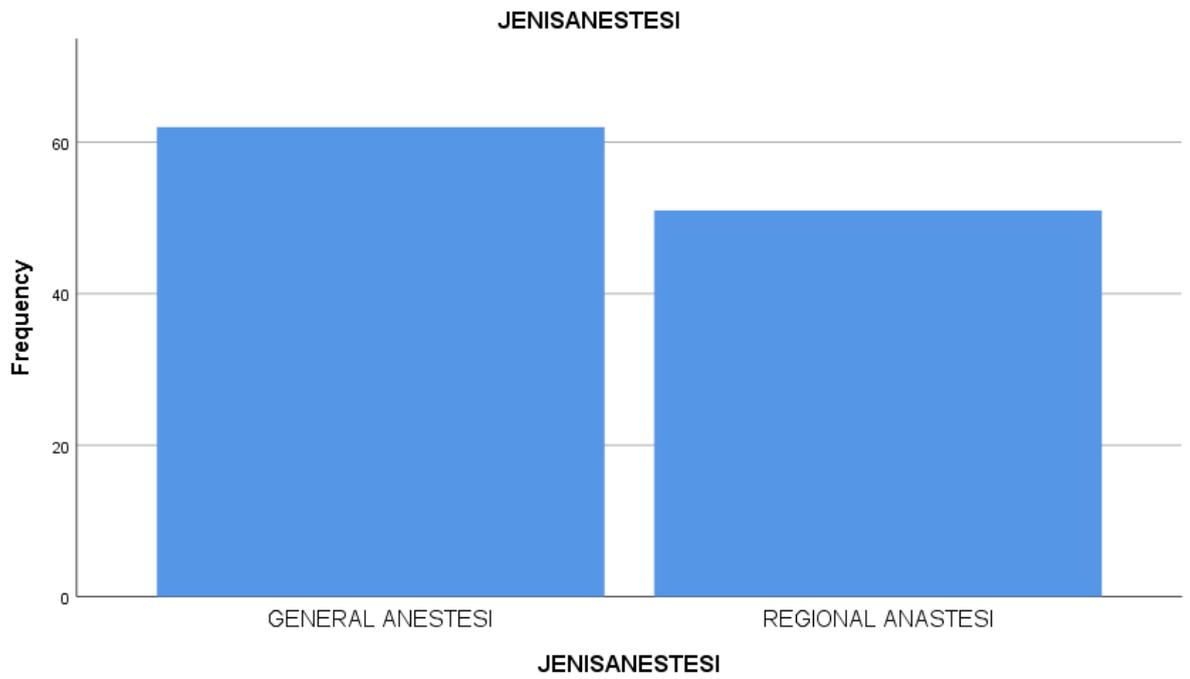
Count

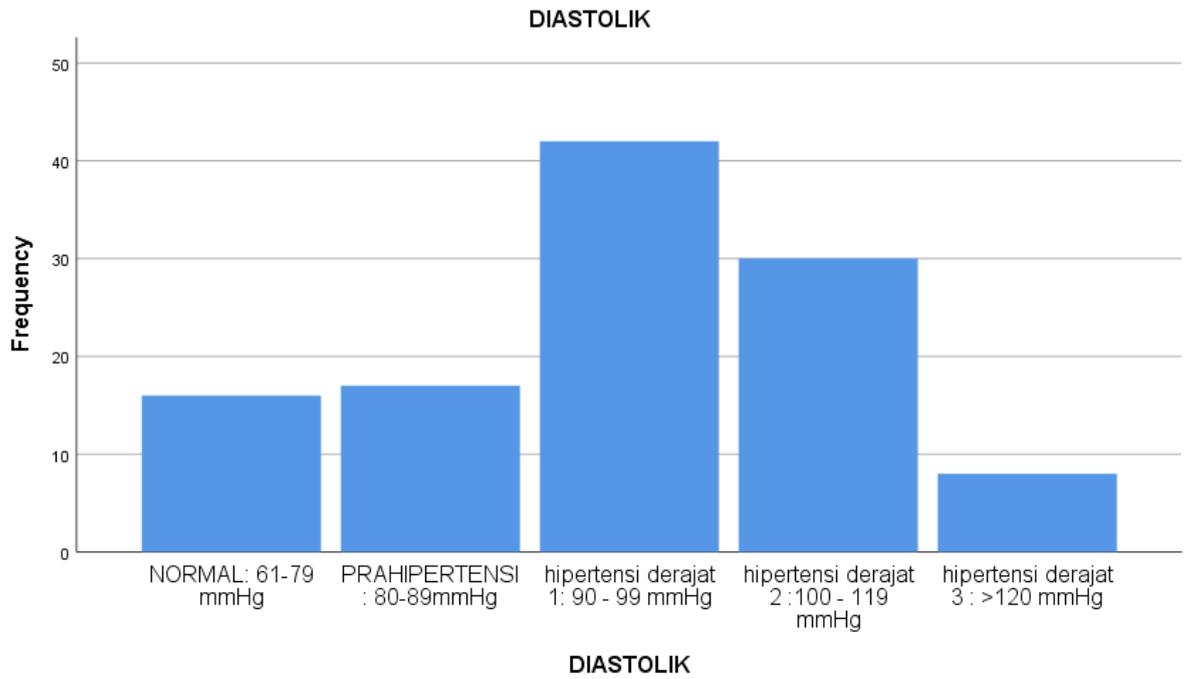
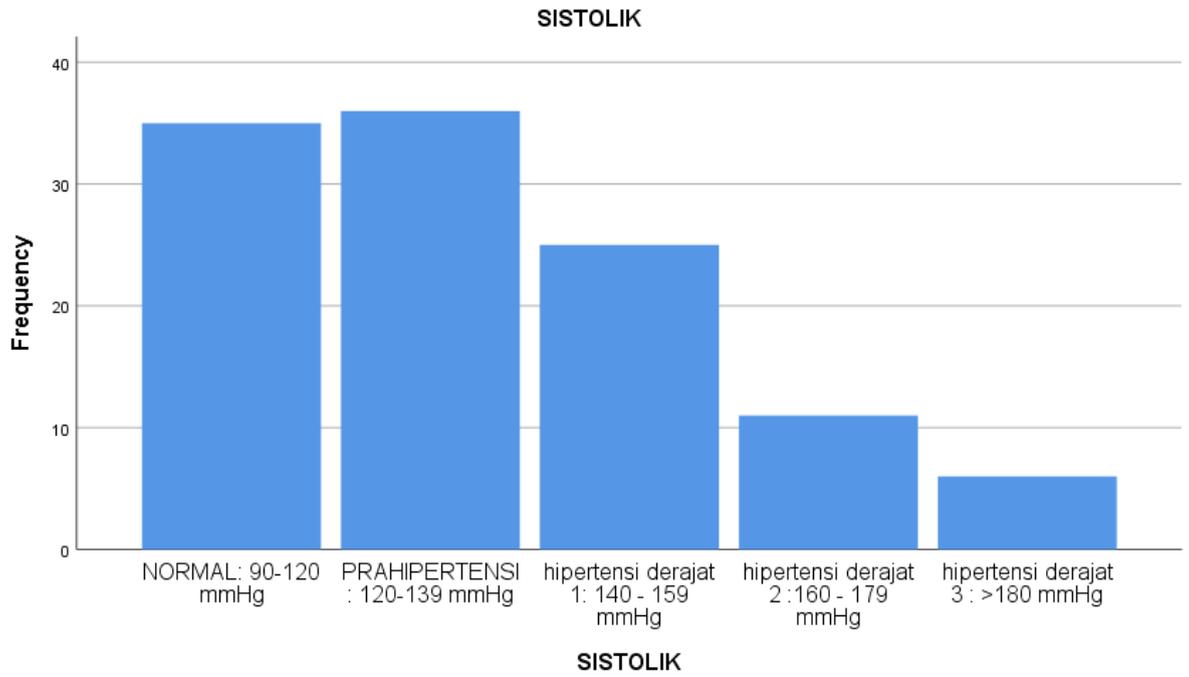
		Total
SISTOLIK	NORMAL: 90-120 mmHg	35
	PRAHIPERTENSI : 120-139 mmHg	36
	hipertensi derajat 1: 140 - 159 mmHg	25
	hipertensi derajat 2 :160 - 179 mmHg	11
	hipertensi derajat 3 : >180 mmHg	6
Total		113

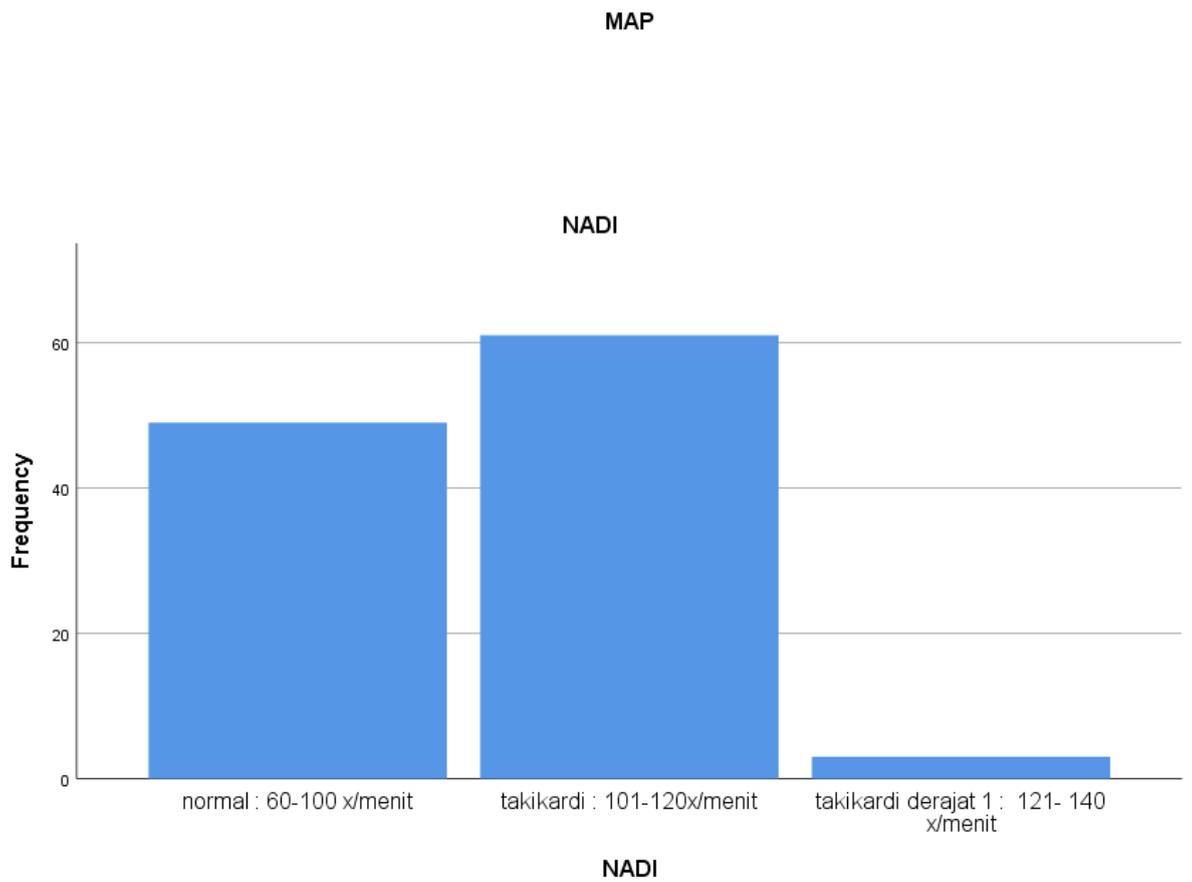
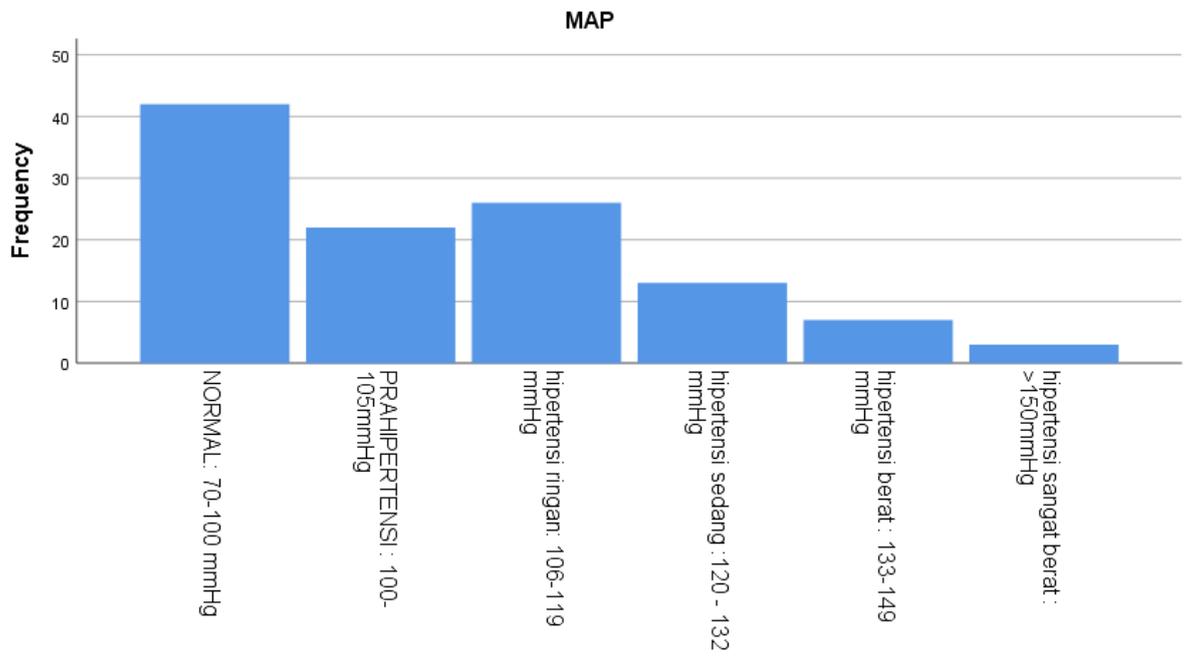












saya khawatir tentang prosedur pembiusannya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak sesuai	31	27.4	27.4	27.4
	tidak sesuai	39	34.5	34.5	61.9
	ragu-ragu	21	18.6	18.6	80.5
	sesuai	19	16.8	16.8	97.3
	sangat sesuai	3	2.7	2.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Prosedur pembiusan selalu berada di pikiran saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak sesuai	19	16.8	16.8	16.8
	tidak sesuai	43	38.1	38.1	54.9
	ragu-ragu	36	31.9	31.9	86.7
	sesuai	12	10.6	10.6	97.3
	sangat sesuai	3	2.7	2.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur pembiusan saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak sesuai	9	8.0	8.0	8.0
	tidak sesuai	50	44.2	44.2	52.2
	ragu-ragu	23	20.4	20.4	72.6
	sesuai	21	18.6	18.6	91.2
	sangat sesuai	10	8.8	8.8	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

saya khawatir tentang prosedur operasi saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak sesuai	32	28.3	28.3	28.3
	tidak sesuai	18	15.9	15.9	44.2
	ragu-ragu	41	36.3	36.3	80.5
	sesuai	19	16.8	16.8	97.3
	sangat sesuai	3	2.7	2.7	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Prosedur operasi selalu berada di pikiran saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak sesuai	19	16.8	16.8	16.8
	tidak sesuai	46	40.7	40.7	57.5

	ragu-ragu	25	22.1	22.1	79.6
	sesuai	22	19.5	19.5	99.1
	sangat sesuai	1	.9	.9	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

say a ingin tahu sebanyak mungkin tentang prosedur operasi saya

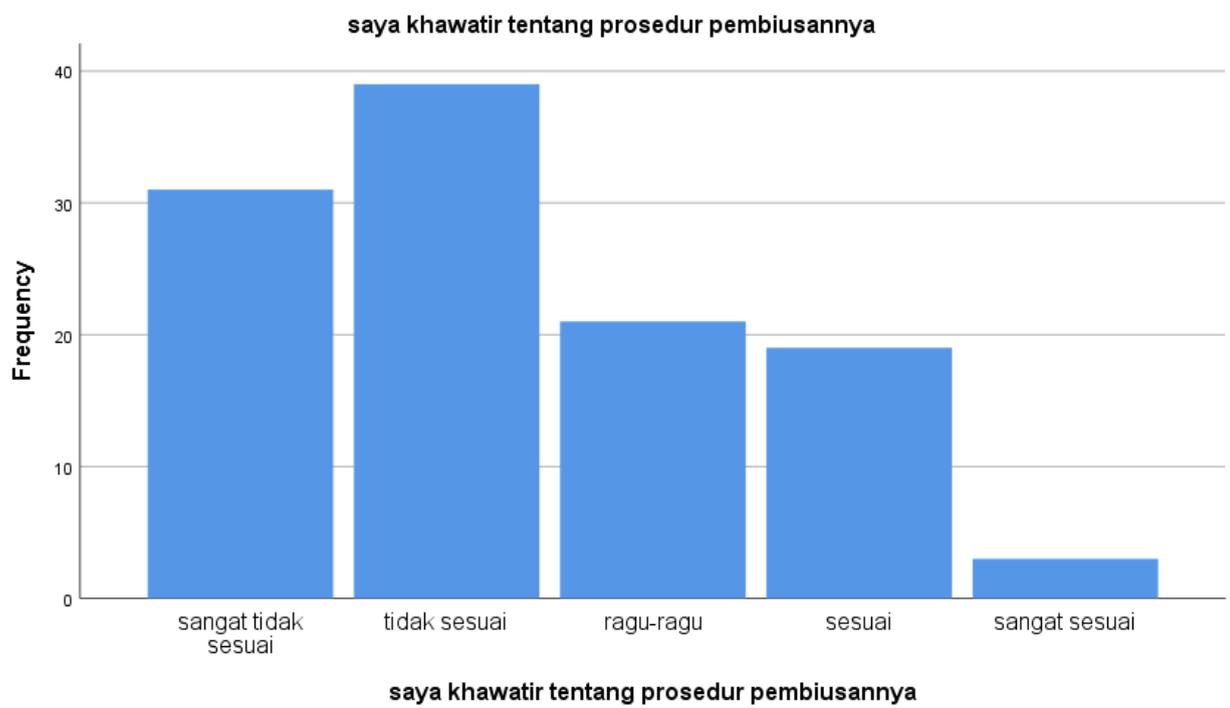
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat tidak sesuai	25	22.1	22.1	22.1
	tidak sesuai	43	38.1	38.1	60.2
	ragu-ragu	23	20.4	20.4	80.5
	sesuai	18	15.9	15.9	96.5
	sangat sesuai	4	3.5	3.5	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

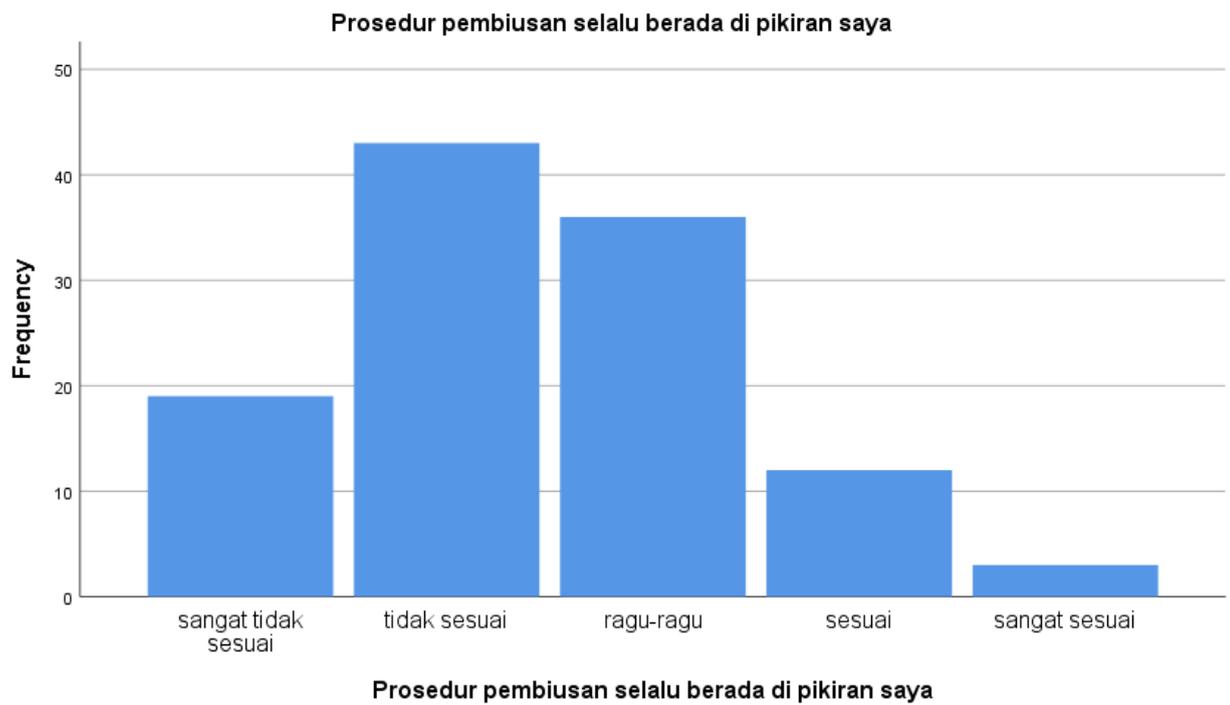
Total

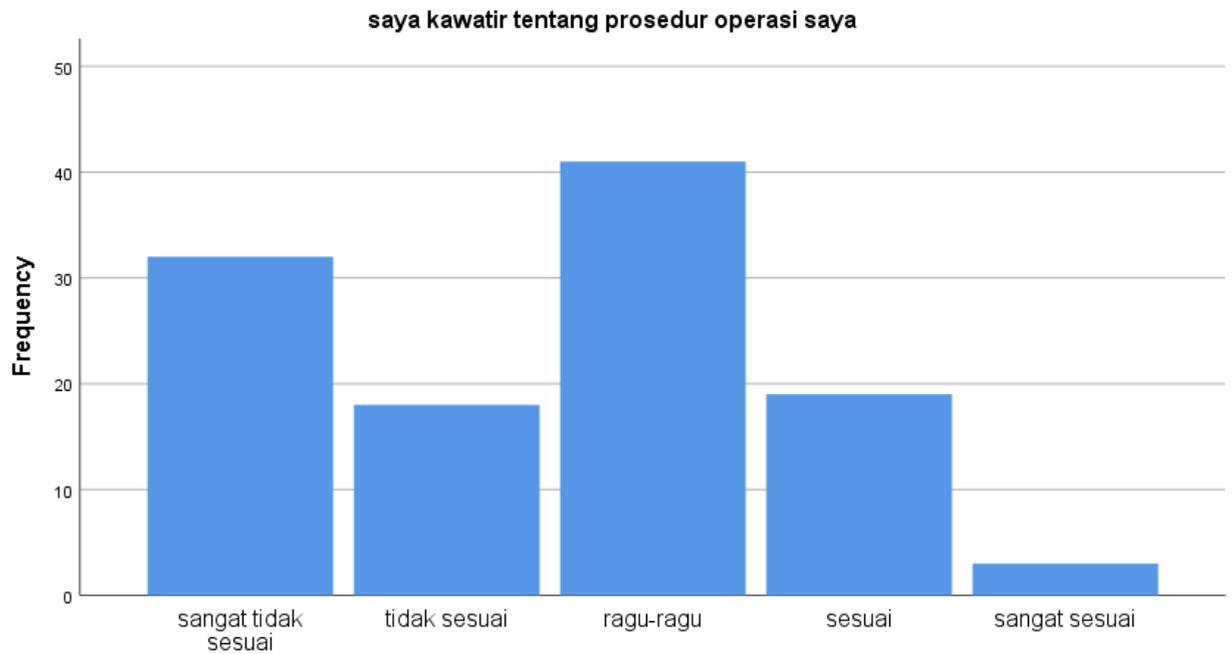
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kecemasan ringan skor 7-12	45	39.8	39.8	39.8
	kecemasan sedang skor 13-18	33	29.2	29.2	69.0
	kecemasan berat skor 19-24	24	21.2	21.2	90.3
	panik skor 25-30	11	9.7	9.7	100.0

Total	113	100.0	100.0	
-------	-----	-------	-------	--

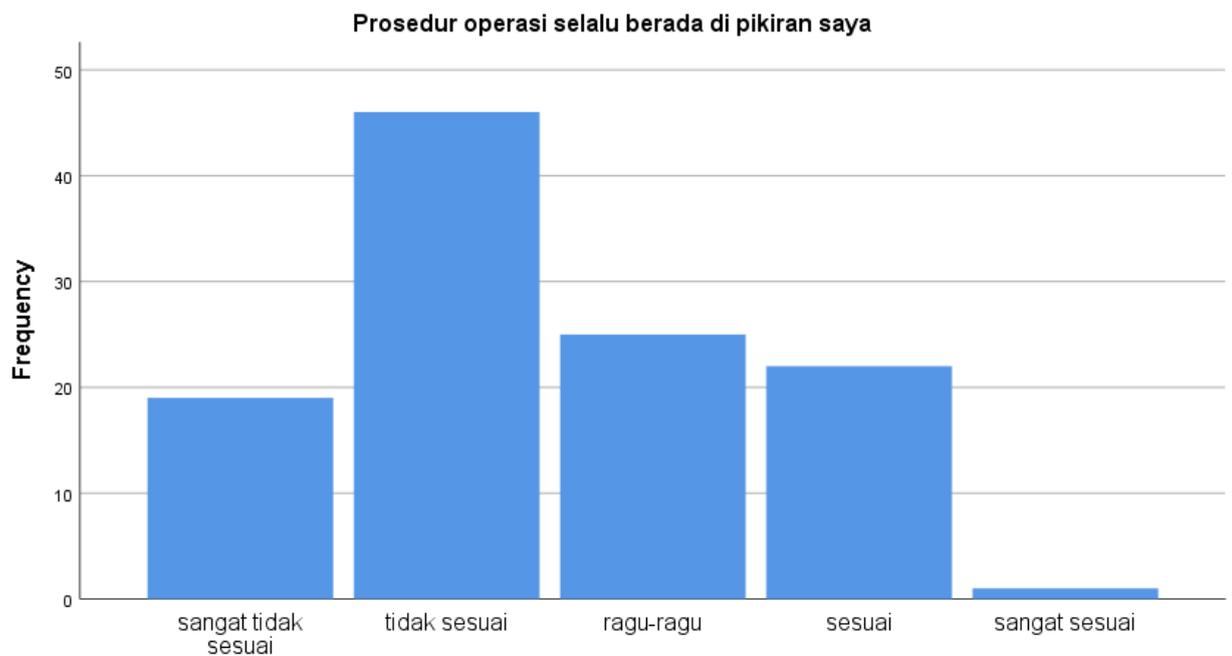
Bar Chart







saya khawatir tentang prosedur operasi saya



Prosedur operasi selalu berada di pikiran saya

