



**PERBEDAAN TINGKAT ANSIETAS PASIEN DALAM MENGHADAPI
OPERASI PADA PRE OPERATIF DAN INTRA OPERATIF DENGAN
ANESTESI SPINAL DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Niken Prihastuti

NIM 30902300235

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Apabila di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bersedia bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diberikan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 04 September 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

Peneliti



(Niken Prihastuti)



**PERBEDAAN TINGKAT ANSIETAS PASIEN DALAM MENGHADAPI
OPERASI PADA PRE OPERATIF DAN INTRA OPERATIF DENGAN
ANESTESI SPINAL DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Niken Prihastuti

NIM 30902300235

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

PERBEDAAN TINGKAT ANSIETAS PASIEN DALAM MENGHADAPI OPERASI PADA PRE OPERATIF DAN INTRA OPERATIF DENGAN ANESTESI SPINAL DI INSTALASI BEDAH SENTRAL

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Niken Prihastuti

NIM : 30902300235

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing

Pada tanggal: 08 Agustus 2024

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 08 Agustus 2024

Tanggal : 08 Agustus 2024



Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0623028802

Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep
NIDN. 0612077404

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

PERBEDAAN TINGKAT ANSIETAS PASIEN DALAM MENGHADAPI OPERASI PADA PRE OPERATIF DAN INTRA OPERATIF DENGAN ANESTESI SPINAL DI INSTALASI BEDAH SENTRAL

Disusun oleh:

Nama : Niken Prihastuti

NIM : 30902300235

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Agustus 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

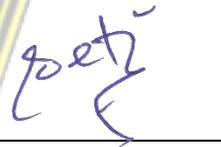
Penguji I:

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J
NIDN. 0614087702



Penguji II:

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0623028802



Penguji III:

Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep
NIDN: 0612077404



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Agustus 2024**

ABSTRAK

Niken Prihastuti

**PERBEDAAN TINGKAT ANSIETAS PASIEN DALAM MENGHADAPI
OPERASI PADA PRE OPERATIF DAN INTRA OPERATIF DENGAN
ANESTESI SPINAL DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

96 Hal + 8 tabel + xii + 13

Latar Belakang: Ansietas merupakan suatu rasa kekhawatiran atau ketegangan pada seseorang yang terjadi saat kebutuhan antarpribadi tentang rasa aman dan melepaskan diri dari rasa tegang tidak bisa dipenuhi. Rata-rata pasien yang direncanakan melakukan operasi mengalami ansietas. Spinal anestesi atau anestesi tulang belakang membuat pasien tetap terjaga selama operasi, sehingga menyebabkan gangguan kecemasan yang dapat mempengaruhi fisiologis pasien

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain analitik menggunakan pendekatan komparatif. Subyek dalam penelitian ini adalah subyek yang melakukan tindakan operasi dengan spinal anestesi di IBS RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 120 responden menggunakan teknik *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. Kuesioner yang digunakan dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42)* untuk item skala ansietas. Analisis data menggunakan uji *Mann-Whitney*.

Hasil: Hasil tingkat ansietas pre operatif sebanyak 48,3% tidak cemas, 36,7% cemas ringan, 13,3% cemas sedang dan cemas berat 1,7%. Tingkat kecemasan selama intra operatif menjadi 39,2% tidak cemas, 34,2% cemas ringan, 22,5% cemas sedang dan 4,2% cemas berat. Hasil analisis *Mann Whitney* diperoleh nilai *Asymp. Sig. (2-tailed): 0,044 (<0,05)*.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan pasien pre operatif dan intra operatif dengan menggunakan anestesi spinal. Kecemasan meningkat selama fase intra operatif.

Kata Kunci: Tingkat Kecemasan, Pre dan Intra Operatif, Anestesi Spinal

Daftar Pustaka: 42 (2016-2024)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Skripsi, August 2024

ABSTRACT

Niken Prihastuti

DIFFERENCES IN PATIENTS' ANXIETY LEVEL IN FACING PREOPERATIVE AND INTRA OPERATIVE SURGERY WITH SPINAL ANESTHESIA AT THE CENTRAL SURGERY INSTALLATION OF RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

96 Pg + 8 table + xii + 13

Background: Anxiety is a feeling of worry or tension in a person that occurs when interpersonal needs for feeling safe and escaping tension cannot be met. On average, patients who are planning to undergo surgery experience anxiety. Spinal anesthesia or spinal anesthesia keeps the patient awake during surgery, causing anxiety disorders that can affect the patient's physiology

Method: The type of research used is quantitative with an analytical design using a comparative approach. The subjects in this study were 120 respondents who underwent surgery with spinal anesthesia at IBS RSI Sultan Agung Semarang using non-probability sampling techniques using purposive sampling. The questionnaire used uses the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42) for anxiety scale items. Data analysis used the Mann-Whitney test.

Results: The preoperative anxiety level results were 48.3% not anxious, 36.7% mildly anxious, 13.3% moderately anxious and 1.7% severely anxious. The level of intraoperative anxiety was 39,2% not anxious, 34,2% mildly anxious, 22.5% moderately anxious and 4.2% severely anxious. The results of the Mann-Whitney test analysis obtained the Asymp value. Sig. (2-tailed): 0.044 (<0.05).

Conclusion: There is a significant difference in the anxiety level of preoperative and intraoperative patients using spinal anesthesia. Anxiety increases during the intraoperative phase.

Keywords: Anxiety Level, Pre and Intra Operative, Spinal Anesthesia

Bibliography: 42 (2016-2024)

KATA PENGANTAR

Assalam 'alaikum Warrahmatullahi. Wabarakatuh

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah Swt. atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Perbedaan Tingkat Ansietas Pasien Dalam Menghadapi Operasi Pada Pre Operatif Dan Intra Operatif Dengan Anestesi Spinal Di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang”**. Skripsi ini secara garis besar disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan program studi akademik S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Skripsi ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam tugas akhir ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.Hum, yang menjabat selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep, yang menjabat selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno S., M.Kep., Sp.KMB, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ns. Betie Febriana. S.Kep., M.Kep, selaku dosen pembimbing pertama yang sudah memberikan bimbingan, arahan dan masukannya dengan sangat baik sehingga skripsi ini dapat terwujud.
5. Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep, selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukannya dengan sangat baik sehingga skripsi ini dapat terwujud.
6. Kedua orang tua yang tidak lelah selalu mendoakan saya dan selalu memberikan semangat serta dukungan kepada saya sehingga pembuatan skripsi ini mampu diselesaikan tepat waktu.
7. Teman – teman dari departemen jiwa yang selalu memberikan dukungan untuk berjuang dan selesai bersama.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dan ketidaklengkapan. Oleh sebab itu penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran untuk menyempurnakan artikel ini. Penulis berharap skripsi ini bisa memberikan manfaat khususnya untuk teman sejawat perawat.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, 04 September 2024

Penulis



Niken Prihastuti

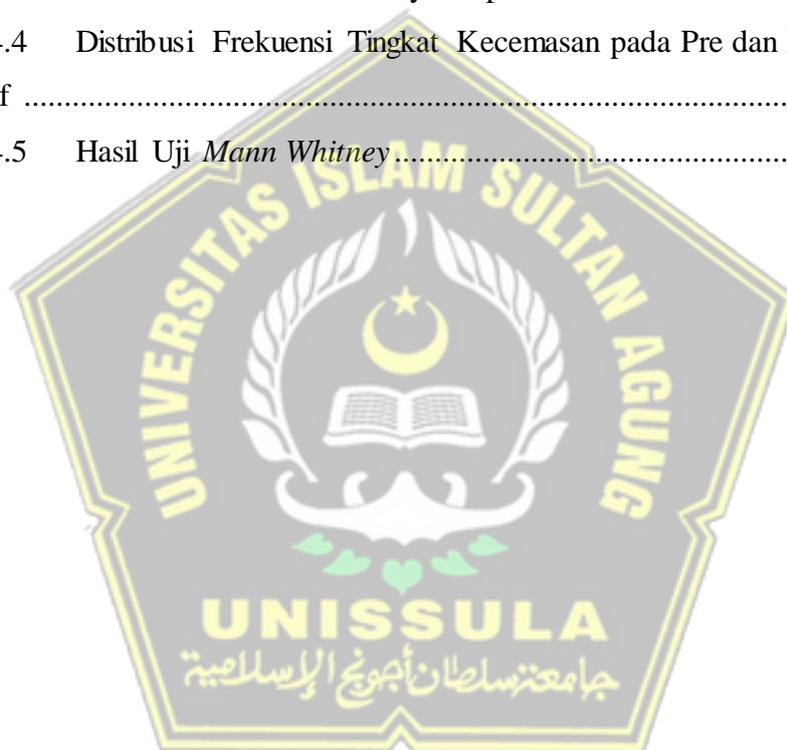
DAFTAR ISI

	Halaman
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN JUDUL	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Ansietas	8
2. Konsep Perioperatif	22
3. Anestesi Spinal	26
B. Kerangka Teori	31
C. Hipotesis	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	33
A. Kerangka Konsep	33
B. Variabel Penelitian	33
C. Jenis dan Desain Penelitian	34
D. Populasi dan Sampel Penelitian	34

1. Populasi.....	34
2. Sampel.....	35
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
F. Definisi Operasional	38
G. Alat Pengumpulan Data	39
1. Lembar persetujuan.....	39
2. Instrumen Penelitian	39
3. Uji Validitas dan Reliabilitas	40
H. Metode Pengumpulan Data	40
I. Rencana Analisa Data	41
1. Pengelolaan Data.....	41
2. Analisa Data	42
J. Etika Penelitian.....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
A. Pengantar Bab	45
B. Analisa Univariat	45
C. Analisa Bivariat	48
BAB V PEMBAHASAN.....	50
A. Pengantar Bab	50
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	50
C. Keterbatasan Penelitian	58
BAB VI KESIMPULAN	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Pelayanan Operasi Menggunakan Spinal Anestesi.....	34
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin.....	46
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Usia.....	46
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Riwayat Operasi.....	47
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Pre dan Intra Operatif	47
Tabel 4.5	Hasil Uji <i>Mann Whitney</i>	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Rentang Respon Ansietas	10
Gambar 2.2	Alat Ukur VAS-A	18
Gambar 2.3	Kerangka Teori	31
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian	66
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian	67
Lampiran 3. Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik	69
Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Uji Etik	70
Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden	71
Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	72
Lampiran 7. Data Demografi Responden	73
Lampiran 8. Lembar Kuesioner <i>Anxiety</i> DASS-42	74
Lampiran 9. Hasil Pengolahan Data	75
Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup	77
Lampiran 11. Catatan Hasil Konsultasi	78
Lampiran 12. Persetujuan Revisi Ujian Hasil Skripsi	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Ansietas merupakan suatu rasa kekhawatiran atau ketegangan pada seseorang yang terjadi saat kebutuhan antarpribadi tentang rasa aman dan melepaskan diri dari rasa tegang tidak bisa dipenuhi. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ansietas adalah munculnya cacat secara fisiologis ataupun berkurangnya kemampuan aktivitas seseorang akibat intervensi bedah yang rencana akan dilakukan oleh pasien (Marlina, 2019). Rata-rata pasien yang direncanakan melakukan operasi mengalami ansietas, beberapa diantaranya yaitu ansietas ringan, ansietas sedang ataupun ansietas berat. Ansietas pada pasien pre operasi bisa disebabkan karena beberapa faktor yaitu dukungan keluarga, pengetahuan dan jenis operasi. Terjadinya kecemasan pada pre operasi bersifat subyektif yang mana perasaan cemas dan tegang yang disadari (Hidayatulloh, 2023).

Fase pra operasi adalah fase paling mengkhawatirkan untuk sebagian besar pasien rencana akan melakukan operasi. Fase pre operasi sering kali menyebabkan reaksi emosional, kognitif dan fisiologis terhadap pasien. Kecemasan sebelum operasi merupakan masalah umum saat merawat pasien sebelum operasi. Kebanyakan pasien merasa cemas sebelum operasi (Spreckhelsen & Chalil, 2021). Pada fase intra operatif atau selama tindakan operasi akan menimbulkan nyeri sehingga diperlukan anestesi termasuk anestesi tulang belakang atau spinal anestesi. Anestesi tulang belakang

membuat pasien tetap terjaga selama operasi, sehingga menyebabkan gangguan kecemasan yang dapat mempengaruhi fisiologis pasien (Sholati et al., 2021).

Pelaksanaan operasi di Indonesia mengalami peningkatan dari beberapa tahun ini. Di Indonesia tindakan operasi dalam penanganan penyakit menempati ranking 11 dari 50, dengan tindakan pembedahan elektif peresentase sebesar 32%. Tindakan operasi terjadi peningkatan lebih dari delapan ratus ribu orang per tahun. Pada tahun 2018 di provinsi jawa tengah untuk jumlah tindakan operasi (36,38%) atau 3.884 kasus (Kemenkes RI, 2018). Presentase pola penyakit dengan tindakan bedah mayor di Indonesia sekitar 32%, dalam kondisi gangguan jiwa 25,1% dan ansietas sebesar 7% (Wirayuda et al., 2023).

Tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 suatu Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) melakukan pemeriksaan kepada 14,988 orang. Pada pemeriksaan tersebut ditemukan kenaikan gangguan psikologis dimana setiap tahunnya mengalami kenaikan, sebanyak 70,7% pada tahun 2020, tahun 2021 sebesar 80,4% dan pada tahun 2022 sebesar 82,5% memiliki gangguan psikologis. Gangguan kecemasan pada tahun 2020 (68,8%), tahun 2021 (76,1%), dan tahun 2022 (75,8%) (Wijaya et al., 2023). Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi menunjukkan mengalami kecemasan ringan sebanyak (21,4%) atau 9 orang, kecemasan sedang (50,0%) atau 21 orang dan kecemasan berat sebanyak (28,6%) atau 12

orang (Rismawan, 2019). Tingkat kecemasan pada pasien *Sectio Caesarea* (SC) sebelum diberikan intervensi keperawatan di fase intra operasi dengan rata-rata tingkat kecemasan 5,48 (Sholati et al., 2021). Skor kecemasan 5,48 dikatakan dengan cemas sedang karena diantara skor 4-6 dengan pengukuran menggunakan VAS-A (Sunitin, 2023).

Munculnya ansietas merupakan salah satu respon yang dapat terjadi selama pre operatif dan intra operatif pada pasien yang melakukan prosedur operasi. Ansietas dapat mengakibatkan perubahan psikologis dan fisik seseorang sehingga menyebabkan denyut jantung dan tekanan darah pasien meningkat. Hal itu dapat memberikan dampak pada proses pelaksanaan operasi dan proses penyembuhan (Ayuningsih & Khasanah, 2023).

Kecemasan tidak hanya terjadi sebelum tindakan operasi dilakukan tetapi dapat terjadi selama proses operasi pada pasien dengan spinal anestesi. Tindakan perawat yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan salah satunya adalah dengan terapi non farmakologis, contohnya terapi musik untuk menurunkan kecemasan selama perioperatif (Sholati et al., 2021). Akibat yang akan ditimbulkan apabila pasien tidak dapat mengontrol ansietas sebelum dan selama dilakukan tindakan operasi adalah terjadi ketidakstabilan dalam tubuh yang berakibat buruk pada peningkatan tekanan darah serta pernafasan sehingga akan memicu terjadinya pendarahan pada saat pembedahan berlangsung atau setelah operasi. Sebelum dilakukan tindakan operasi diperlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mempersiapkan pasien baik secara fisik maupun psikis (Handayani, 2018).

Peran perawat yang sangat penting untuk pasien saat berlangsungnya tindakan operasi adalah membantu mengurangi rasa cemas yang pasien rasakan (Rismawan, 2019). Beberapa metode non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan pasien adalah dengan terapi relaksasi nafas dalam dan terapi murottal Al-Qur'an (Novitasari, E., and Fitriana, 2020). Selain itu, perawat juga berperan memberikan edukasi secara jelas dan memberikan pendampingan psikologis dengan tujuan pasien sudah siap serta tenang dalam melakukan tindakan operasi (Marlina, 2019).

Berdasarkan dari pengalaman yang ditemui peneliti pada saat interaksi dengan beberapa pasien yang direncanakan tindakan operasi mengatakan takut dan sering menanyakan bagaimana proses operasi yang akan dijalannya serta adapula beberapa pasien yang minta untuk ditemani. Hal tersebut juga terjadi pada pasien yang sedang dalam proses tindakan operasi. Beberapa pasien takut pada saat tindakan operasi berlangsung dengan keadaan sadar, pasien tidak berani melihat sekitar dan tidak berani melihat pantulan lampu operasi serta sering meminta keinginan untuk ditidurkan. Setelah perawat mengetahui masalah kecemasan pasien sebelum tindakan operasi, seorang perawat bisa memberikan edukasi ataupun gambaran tentang proses operasinya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan melibatkan perawat dan dokter untuk mendampingi pasien selama pre operasi agar pasien tidak mengalami kecemasan. Setelah mengetahui masalah kecemasan intra operatif pada pasien, hal tersebut dijadikan dasar dalam melakukan tindakan keperawatan yang komprehensif, dengan tujuan agar pasien tidak terjadi mual, muntah, gangguan

kardiovaskular (takikardia dan hipertensi), serta meningkatnya risiko infeksi post operasi.

Setelah melakukan studi pendahuluan peneliti mendapatkan hasil bahwa tindakan operasi yang menggunakan spinal anestesi pada Januari 2022-Oktober 2023 sejumlah 3.149 pasien. Hasil studi pendahuluan juga didapatkan dari 10 pasien pre operatif, peneliti menemukan 6 dari 10 pasien mengalami ansietas selama pre operatif karena merasa takut untuk dilakukan pembiusan dan tindakan operasi serta 8 dari 10 pasien selama intra operatif merasa cemas karena pasien dapat melihat tindakan operasi dari pantulan lampu operasi ataupun monitor.

Dari pernyataan yang telah dipaparkan tersebut, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul tentang “Perbedaan Tingkat Ansietas Pasien Selama Pre Operatif dan Intra Operatif Dengan Anestesi Spinal di IBS RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang akan dikaji berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut sehingga peneliti tertarik untuk mengungkap “Bagaimana Perbedaan Tingkat Ansietas Pasien Selama Pre Operatif dan Intra Operatif dengan Anestesi Spinal di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan mengenai suatu gambaran umum pada perbedaan tingkat ansietas pasien selama pre operatif dan intra operatif dengan anestesi spinal di IBS RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden pada pre operatif dan intra operatif dengan anestesi spinal di IBS RSI Sultan Agung Semarang.
- b. Mendeskripsikan tingkat ansietas pasien selama pre operatif dengan anestesi spinal di IBS RSI Sultan Agung Semarang.
- c. Mendeskripsikan tingkat ansietas pasien selama intra operatif dengan anestesi spinal di IBS RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Menganalisis perbedaan tingkat ansietas pasien selama pre operatif dan intra operatif dengan anestesi spinal di IBS RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai tingkat ansietas pasien pre operasi dan intra operasi menggunakan anestesi spinal.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa informasi tambahan bagi kepentingan pendidikan dan kepastakaan dalam pengembangan ilmu keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.

b. Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan untuk tenaga kesehatan dengan mengetahui tingkat kecemasan pasien preoperasi dan intra operasi selama dilakukan tindakan operasi dengan anestesi spinal.

c. Peneliti

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menambah wawasan peneliti terhadap gambaran kecemasan pasien pre operasi dan intra operasi dengan anestesi spinal.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Ansietas

a. Pengertian Ansietas

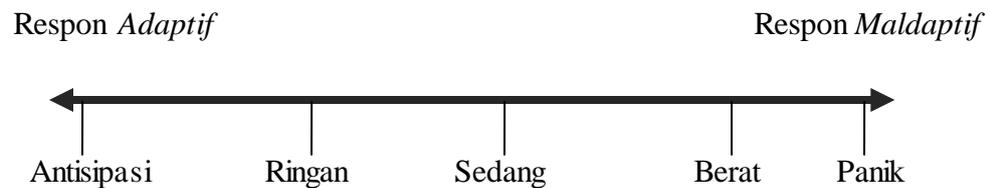
Ansietas adalah perasaan tegang atau khawatir dalam diri individu yang terjadi apabila kebutuhan interpersonal akan rasa aman dan/atau kebebasan dari perasaan tegang tidak dapat terpenuhi. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi ansietas adalah terjadinya ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kapasitas fungsional sehari-hari akibat memikirkan tindakan pembedahan yang akan dijalani. Seseorang yang mengalami kecemasan akan merangsang sistem saraf otonom untuk meningkatkan kerja kelenjar adrenal yang bertujuan melepas adrenalin yang menyebabkan meningkatnya frekuensi jantung. Peningkatan kinerja jantung ini dapat menyebabkan tekanan darah naik yang dapat memberi dampak buruk terhadap tindakan operasi yaitu pendarahan (Marlina, 2019). Kecemasan juga merupakan rasa khawatir yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2017).

b. Tingkat dan Karakteristik Ansietas

Setiap tingkatan ansietas menurut (Stuart, 2017) mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Kematangan pribadi individu, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri,

dan mekanisme koping yang digunakan dapat mempengaruhi manifestasi yang terjadi. Tingkat kecemasan, yaitu:

- 1) Cemas ringan menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada dan meningkatkan lahan persepsinya dalam ketegangan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi individu belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.
- 2) Cemas sedang dapat menjadikan seseorang fokus memusatkan pada hal yang lebih penting dan mengenyampingkan hal lain, sehingga seseorang memiliki perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- 3) Cemas berat dapat menyebabkan seseorang memiliki perasaan takut dan tertekan. Hal ini sangat mengurangi lahan persepsi. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku tersebut ditunjukan untuk mengurangi ketegangan.
- 4) Panik berhubungan dengan hilangnya pemikiran rasional, ketidakmampuan mengontrol fisik, dan kebisuan. Seseorang dapat mengalami hilang kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Akibat panik terjadi penurunan aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, dan persepsi yang menyimpang.



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas

Sumber: (Stuart, 2017) dan (Asmadi, 2018)

c. Penyebab Ansietas

Menurut Adler dan Rodman dalam Nugroho (2022), mengungkapkan bahwa ada dua hal yang dapat menyebabkan ansietas, yaitu:

1) Pengalaman Negatif Masa Lalu

Sesuatu yang buruk di masa lalu tentang suatu kejadian yang dapat diulang mulai sekarang. Jika seseorang menghadapi sesuatu yang sangat mirip dan peristiwa yang menjengkelkan, seperti, tidak lolos tes, maka kejadian tersebut dapat menyebabkan cemas.

2) Pikiran Irasional

Dokter berpendapat bahwa kegugupan terjadi karena suatu keyakinan tentang peristiwa atau kejadian yang menyebabkan cemas. Ellis mencatat keyakinan kegelisahan sebagai contoh penalaran tidak benar yang disebut penalaran yang salah.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi kecemasan individu meliputi:

1) Usia dan tahap perkembangan

Faktor usia merupakan unsur yang signifikan bagi setiap individu dengan alasan perbedaan usia dapat mempengaruhi unsur ketegangan dalam diri individu.

2) Lingkungan

Menciptakan lingkungan yang kondusif dapat mengarah pada pengurangan kecemasan, baik faktor internal maupun faktor eksternal yang dapat memengaruhi perilaku.

3) Pengetahuan dan pengalaman

Masalah psikis dapat diselesaikan seorang individu dengan memiliki pengetahuan dan pengalaman yang baik.

4) Peran keluarga

Keluarga perlu mendukung proses perjalanan sang anak ketika menghadapi dunia kerja. Peran keluarga sangat penting bagi mereka untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam diri mereka.

d. Faktor-Faktor dan Teori Ansietas

Faktor Prediposisi

1) Teori *Psikoanalitik*

Teori *Psikoanalitik* menjelaskan mengenai konflik emosional individu yang kombinasi antara dua elemen kepribadian, yakni Id dan Ego. Id merupakan dorongan dari naluri dan *impuls primitive* seseorang, sedangkan ego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya. Fungsi kecemasan

dalam ego adalah mengingatkan individu akan adanya bahaya yang datang (Stuart, 2017).

2) Teori Interpersonal

Menurut (Stuart, 2017) kecemasan adalah wujud dari penolakan individu yang memunculkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

3) Teori Perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan yang spesifik, pola berpikir yang salah, atau individu yang tidak produktif sehingga menyebabkan perilaku maladaptif. menilai sesuatu yang berlebihan terhadap suatu bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman. merupakan penyebab kecemasan pada seseorang (Stuart, 2017).

4) Teori Biologis

Teori Biologis menunjukkan otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan Neuroregulator Inhibisi (GABA) yang perannya penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Penyerta dari kecemasan itu sendiri adalah gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

Faktor Presipitasi

1) Faktor *Eksternal*

a) Ancaman Integritas Fisik

Merupakan ketidak mampuan *fisiologis* dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan oleh sakit, kecelakaan dan trauma fisik.

b) Ancaman Sistem Diri

Ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, perubahan status dan peran, tekanan kelompok, serta faktor sosial budaya.

2) Faktor Internal

a) Usia

Gangguan kecemasan pada usia muda lebih rentan dialami di bandingkan dengan individu yang memiliki usia lebih tua. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia usia terdapat beberapa kategori, yaitu: balita (0-5 tahun), kanak-kanak (5-11 tahun), remaja awal (12-16 tahun), remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), lansia akhir (56-65 tahun), dan manula (>65 tahun) (Sonang et al., 2019).

b) *Stressor*

Stressor merupakan situasi yang penuh dengan tekanan berupa tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh

perubahan situasi dalam kehidupan, salah satunya penerimaan keadaan penyakit. Sifat *stresor* dapat berubah sewaktu-waktu dan dapat berpengaruh bagi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung dari mekanisme coping seseorang. Semakin banyak stresor yang dialami, maka semakin besar pula dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu kehidupan seseorang.

c) Lingkungan

Lingkungan yang asing dapat memberikan efek kecemasan pada individu dengan mudah dibandingkan berada di lingkungan yang biasa dia tempati

d) Jenis Kelamin

Kecemasan lebih mudah dialami oleh wanita daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan wanita lebih mengedepankan perasaan emosi, sehingga berpengaruh pada perasaan cemasnya.

e) Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis dapat mempermudah individu dalam menyelesaikan masalah.

e. Gejala Klinis Ansietas

Menurut pendapat Nugroho (2022), terdapat gejala klinis yang muncul dari gangguan kecemasan, adalah perasaan cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, perasaan takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat. Gejala klinis dari gangguan somatik antara lain pada otot dan tulang terasa kram, telinga berdenging, dada berdebar kencang, sesak nafas, pencernaan mengalami gangguan, gangguan buang air kecil/BAK dan kepala terasa pusing.

f. Macam-macam Alat Ukur Ansietas

1) *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)*

Kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Pengukuran kecemasan skala HARS berdasarkan munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Terdapat 14 gejala yang nampak pada skala HARS, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai 4. Skala HARS diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* untuk mengukur tingkat kecemasan terdiri dari 14 item dan dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut dengan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.
- b) Ketegangan: perasan tegang, lesu, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah, dan tidak dapat istirahat dengan tenang.
- c) Ketakutan: takut akan kegelapan, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, dan ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- d) Gangguan pola tidur: susah tertidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- e) Gangguan dari kecerdasan: sulit berkonsentrasi dan daya ingat buruk dan menurun.
- f) Gangguan depresi: kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi dan perasaan sepanjang hari dapat berubah-ubah.
- g) Gangguan somatik: nyeri pada otot, kedutan dan kaku otot, gigi gemerutuk, dan suara tidak stabil.
- h) Gangguan sistem sensorik: terdapat permasalahan di kelenjar timus, penglihatan kabur, mata merah dan pucat, lemas dan mati rasa.

- i) Gejala sistem kardiovaskuler: terdapat takikardi/detak jantung cepat, jantung berdebar, nyeri dada, detak jantung cepat, kelelahan atau lemas seperti pingsan, sesak napas, dan sesak napas sementara.
- j) Gejala sistem pernafasan: merasa tertekan/ sempit di dada, merasa tercekik, nafas terasa pendek/sesak nafas dan tarikan nafas dangat dalam.
- k) Gangguan gastrointestinal: termasuk kesulitan menelan, mual,perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, sukar buang air besar atau sembelit.
- l) Gangguan urogenital: sering buang air kecil, tidak bisa buang air kecil, tidak haid, haid banyak, haid ringan, haid berkepanjangan, haid singkat, haid beberapa kali dalam sebulan, pilek, pernafasan dini, disfungsi ereksi, disfungsi ereksi, disfungsi ereksi.
- m) Gangguan sistem saraf otonom: mulut kering, mata bengkak, berkeringat, lesu, sakit kepala, kepala terasa berat, dan rambut berdiri.
- n) Perilaku selama wawancara dapat berupa gelisah, gugup, gemetar, mendengus atau mendengus, ekspresi wajah,

ketegangan otot yang meningkat, pernapasan pendek dan cepat, mata bengkak, dll.

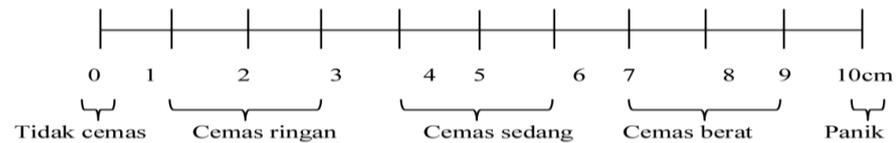
Metode penilaian kecemasan terdiri dari penentuan nilai-nilai dapat dikategorikan sebagai berikut: 0 (tidak ada kecemasan), 1 (kecemasan ringan), 2 (kecemasan sedang), 3 (kecemasan berat) dan 4 (kecemasan Sangat berat). Skor kecemasan dengan item 1–14 dan semua skor item ditambahkan untuk menentukan tingkat kecemasan, diantaranya adalah:

- (1) Tidak ada kecemasan = nilai <14
- (2) Kecemasan ringan = nilai 14 - 20
- (3) Kecemasan sedang = nilai 21 - 27
- (4) Kecemasan berat = nilai 28 -41
- (5) Kecemasan sangat berat/panik = nilai 42 – 56 (Sari, 2020).

2) *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)*

VAS (Visual Analog Scale for Anxiety) adalah salah satu skala yang paling banyak digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien. Ini adalah skala 11 poin mulai dari tidak ada kecemasan (0 poin) hingga kecemasan terburuk yang bisa dibayangkan (10 poin). *VAS (Visual Analog Scale for Anxiety)* adalah alat ukur kecemasan yang sangat baik karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik dalam suatu kontinum tanpa harus memilih satu kata atau frasa sekalipun. Peringkat VAS 0 dianggap tidak ada kecemasan, 1 sampai 3 dianggap kecemasan ringan, 4 sampai 6 dianggap

kecemasan sedang, 7 sampai 9 dianggap kecemasan berat dan 10 disebut panik atau kecemasan ekstrem.



Gambar 2.2 Alat Ukur VAS-A (Mahesa, 2021)

3) *Beck Anxiety Inventory (BAI)*

Alat ukur ini dikembangkan oleh Aaron T. Beck, MD dan kawan-kawan, memiliki 21 indikator penilaian berdasarkan gejala somatis yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kecemasan, membedakan antara kecemasan dan depresi serta menilai efektivitas terapi kecemasan yang telah diberikan sebelumnya. Indikator penilaian alat ini dibagi dalam beberapa aspek yaitu subjektif, neurofisiologis, otonom, dan yang berhubungan dengan panik. Total penilaian skor yang diperoleh berkisar antara 0-63 yang kemudian hasilnya diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan yaitu skor 0-21 yaitu derajat ringan, 22-35 derajat sedang, dan lebih dari 35 untuk derajat kecemasan berat. Alat ukur ini telah banyak digunakan dalam berbagai jenis bahasa, usia, dan budaya (Mahesa, 2021).

4) *Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)*

Alat ukur PSWQ ini dikembangkan oleh Meyer, Miller, Metzger, dan Borkovec, memiliki nilai tes reabilitas yang baik dan telah digunakan dalam banyak penelitian. Nilai koefisien *alpha Cronbach* pada responden dari total PSWQ cukup tinggi yaitu *alpha*

= 0,94 yang artinya kuisioner ini cukup reliabel dan konsisten. PSWQ merupakan instrumen psikometrik yang biasa digunakan sebagai alat ukur spesifik yang dapat membedakan gangguan kecemasan umum (GAD) dengan kelompok gangguan kecemasan lainnya dan dalam penerapannya sering digunakan sebagai indikator perubahan pengobatan. PSWQ memiliki 16 item indikator penilaian kecemasan dan setiap item memiliki nilai peringkat yaitu mulai skala 1 sampai 5. 16 item penilaian tersebut dibagi menjadi 2 jenis yaitu 11 item pernyataan yang mengarah ke gejala kecemasan patologis yang mana semakin tinggi nilainya maka semakin tinggi pula tingkat kecemasannya dan 5 item pernyataan lainnya bersifat sebaliknya yaitu menunjukkan bahwa kecemasan bukanlah masalah sehingga semakin tinggi nilainya maka semakin sedikit atau rendah tingkat kecemasannya.

Total skor yang diperoleh berkisar antara 16-80. Hasil penilaian kemudian dikelompokkan sesuai kriteria tingkatan kecemasannya yaitu kecemasan tingkat rendah untuk skor 16-39, kecemasan tingkat moderate (sedang) untuk skor 40-59 dan kecemasan tingkat tinggi untuk skor 60-80 (Mahesa, 2021).

5) *Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42)*

Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42) adalah alat ukur yang menilai 3 dimensi kesehatan mental yaitu: depresi, kecemasan dan stress. DASS-42 dikembangkan oleh Lovibond pada tahun 1995

dan juga telah digunakan untuk mengevaluasi reaksi pasien terhadap pengobatan. DASS-42 adalah bentuk asli yang berisi 42 item pertanyaan, sehingga instrumen ini disetujui untuk mengukur kondisi mental buruk dan depresi, kecemasan, dan stres pada orang dewasa (pasien dan non-pasien) (Marijanović et al., 2021). Alat ukur DASS-42 kemudian dimodifikasi ataupun disesuaikan sehingga dapat menggambarkan keadaan dari subjek penelitian. Nomor soal dalam kuesioner DASS-42 untuk mengukur tingkat stress (1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39), tingkat kecemasan (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41) dan depresi (3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42) (Marsidi, 2021).

Skor depresi, kecemasan, dan stres diukur dengan merangkum skor item-item terkait. Peringkat yang dihasilkan kemudian diklasifikasikan menjadi: “normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat” (Marijanović et al., 2021).

6) *State Trait Anxiety Inventory (STAI)* جامعة السلطنة الإسلامية

State Trait Anxiety Inventory atau STAI adalah alat pengukuran tingkat kecemasan yang paling banyak digunakan oleh peneliti dimana terdiri dari 40 item dengan menggunakan skala *likert* 4 poin (nilai 1 hingga 4) untuk setiap item. Skala ini mempunyai dua skala yaitu (*state anxiety*) dan *trait anxiety*. *State anxiety* adalah instrumen pengukur untuk menilai kecemasan seseorang pada saat itu, sedangkan *trait anxiety* adalah instrumen pengukur kondisi

kecemasan dan perasaan seseorang secara umum. Kedua skala tersebut terdiri dari 20 item (Zsido et al., 2020).

STAIS atau *state anxiety* terdapat 20 pertanyaan dimana masing-masing item pertanyaan memiliki nilai 1 hingga 4. Penilaian rentang skor total untuk instrumen STAIS adalah 20-80, sehingga dengan tingginya tingkat kecemasan akan berbanding lurus dengan skor total STAI yang dicapai. Berdasarkan hasil skor STAI, tingkat kecemasan dapat diinterpretasikan sebagai berikut (Budianti et al., 2018):

- (a) Skor 20-29 = tidak cemas
- (b) Skor 30-37 = kecemasan ringan
- (c) Skor 38-44 = kecemasan sedang
- (d) Skor 45-80 = kecemasan berat

2. Konsep Perioperatif

Periode perioperatif adalah tahapan-tahapan selama proses operasi atau pembedahan dimana fase awal dimulai ketika pasien diberitahu tentang perlunya operasi, termasuk prosedur pembedahan, pemulihan, dan berlanjut sampai pasien melanjutkan aktivitasnya kesehariannya. Pengalaman bedah dibagi menjadi tiga fase, yaitu: preoperatif atau pra operasi, intraoperatif dan postoperatif atau pasca operasi (HIPKABI, 2019). Kata "perioperatif" digunakan untuk mencakup semua tiga fase. Perawat perioperatif menyediakan asuhan keperawatan selama ketiga fase yaitu:

a. Fase pre operatif

Tahap pre operatif atau pra operasi dimulai ketika pasien, atau klien akan melakukan tindakan operasi. Pada tahap ini pasien diberitahu tentang perlunya operasi dan membuat keputusan yang tertulis pada *informed consent* yang ditandatangani oleh pasien/klien yang bertujuan untuk mendapatkan persetujuan pasien/klien dan keluarga mengenai tindakan operasi yang akan dilakukan. Hal tersebut bertujuan untuk meminimalisir ketidaktahuan klien mengenai prosedur operasi yang akan dilaksanakan. *Informed consent* sekaligus menjadi jaminan hukum bagi pihak rumah sakit dan petugas kesehatan mengenai tindakan tersebut. Pada periode pre operatif juga bertujuan untuk memastikan kesiapan psikologis dan fisik pasien sebelum dilakukan tindakan operasi (HIPKABI, 2019).

Faktor-faktor yang perlu menjadi pertimbangan pada tahap ini adalah klasifikasi ASA (American Society of Anaesthesiologists), studi diagnostik berupa pemeriksaan penunjang dan tindakan medis pra operasi. Informasi non-medis lainnya juga dapat diperoleh dari pengkajian dan hasil wawancara dari pasien atau keluarga, hal ini sangat bermanfaat dalam rencana perawatan pada pasien. Kegiatan keperawatan dalam tahap pre operatif juga bertujuan untuk memberikan dukungan pada pasien, memberikan pendidikan kesehatan, dan persiapan prosedur tindakan operasi (HIPKABI, 2019).

b. Fase intra operatif

Tahap intra operatif dilakukan setelah pasien dipindahkan ke meja operasi dan masuk ke area pasca anestesi. Selama periode intra operatif, pasien dimonitor oleh perawat atau petugas kesehatan lainnya. Kegiatan keperawatan pada tahap intra operatif adalah memastikan keselamatan pasien, pencegahan infeksi, dan respons fisiologis terhadap tindakan anestesi dan intervensi bedah. Intra operatif terdiri dari periode pada saat klien dipindahkan ke meja operasi dan dimasukkan ke area setelah anestesi (HIPKABI, 2019).

Kebisingan biasa terjadi di ruang bedah karena peralatan medis (bor bedah, palu, dan lain-lain), telepon, alarm, musik, komunikasi intra-profesional. Perawatan yang diberikan di ruang bedah ditandai dengan urgensi efisiensi; hambatan organisasi dan kekurangan staf menghalangi kontak dengan pasien dalam memenuhi kebutuhan dan harapan mereka, sehingga perlu menyesuaikan perawatan dengan kondisi pasien. Perawatan dalam konteks ini hendaknya berpusat pada pribadi, memandang manusia sebagai pribadi yang mandiri, bermartabat dan berkebutuhan, menekankan kemauan dan kemampuan individu dari orang tersebut. Staf bedah adalah sebagai penyembuh kecemasan pasien selama prosedur pembedahan dengan menganggap mereka serius dan kompeten, sehingga menimbulkan kepercayaan dan ketenangan pada pasien. Sikap staf mempengaruhi kekhawatiran dan kecemasan pasien, sifat menenangkan intraoperatif terjadi bila staf

mempunyai sikap positif dan ramah dalam menghadapi pasien dan antar mereka (Maya, 2022).

Pada fase ini terdapat keributan yang mengganggu dan menimbulkan kecemasan pada pasien saat menemui dokter yang melakukan pembedahan, memperhatikan alat yang akan dioperasi, atau mengamati adanya kompres bedah atau kain kasa yang berdarah. Kecemasan ini dapat menentukan perlunya lebih banyak anestesi dan, karenanya, juga risikonya. Pasien yang terbangun selama prosedur pembedahan mendengar segala sesuatu di ruang bedah, seperti percakapan staf dan kebisingan terkait prosedur yang dapat mengganggu (Maya, 2022).

c. Post operatif

Tahap post operatif atau pasca operasi dimulai ketika pasien dipindah ke ruang RR (Recovery Room) atau nama lainnya PACU (Post Anesthesia Care Unit) atau juga biasa disebut sebagai area pemulihan pasca operasi. Waktu yang diperlukan pada tahap ini sangat singkat. Aktifitas keperawatan pada tahap post operatif antara lain adalah mengkaji efek obat anastesi, memonitor fungsi organ-organ vital tubuh, serta mencegah komplikasi akibat proses pembedahan. Tahap ini berakhir setelah pasien dipindahkan ke ruang perawatan atau kembali ke rumah (HIPKABI, 2019).

3. Anestesi Spinal

a. Pengertian

Anestesi spinal (subaraknoid) merupakan anestesi regional dengan menyuntikkan obat anestetik lokal ke dalam ruang subaraknoid. Anestesi spinal/subaraknoid dapat disebut dengan blok spinal intradural atau blok intratekal. Obat analgesic local yang disuntikkan ke dalam ruang subarachnoid ke daerah antara vertebra L2-L3 atau L3-L4 atau L4-L5 (Zulkifli, 2020). Sedangkan menurut Olawin AM (2023), anestesi spinal merupakan teknik anestesi neuraksial dimana anestesi lokal ditempatkan langsung pada ruang intratekal (ruang subarachnoid). Cairan serebrospinal steril (CSF) ditampung di ruang subarachnoid. Cairan serebrospinal steril (CSF) merupakan cairan bening yang berguna untuk membasahi otak dan sumsum tulang belakang. Pada manusia dewasa terdapat 130 hingga 140 mL CSF yang terus berputar sepanjang hari. Dalam satu hari CSF memproduksi sekitar 500 mL. Anestesi epidural dan kaudal merupakan bagian dari teknik neuraksial yang masing-masing mempunyai ciri khusus. Anestesi tulang belakang hanya dilakukan pada tulang belakang lumbal, digunakan untuk prosedur pembedahan yang melibatkan perut bagian bawah, panggul, dan ekstremitas bawah.

Anestesi lokal digunakan untuk membius sebagian kecil area tubuh, sedangkan dengan anestesi regional area tubuh lebih luas. Dengan anestesi lokal dan regional, pasien terjaga selama prosedur

pembedahan, sudah dalam keadaan dibius. Kegiatan ditujukan untuk melindungi keselamatan dan kesejahteraan pasien, serta kebutuhan mereka melalui pemantauan aktivitas anggota tim bedah dan pemantauan terus-menerus terhadap kondisi umum di ruang bedah (Maya, 2022).

b. Sistem kerja anestesi regional

Efek dari obat anestetik lokal dapat menyebar pada semua sel tubuh, cara kerjanya berpusat pada jaringan saraf. Obat anestesi lokal dapat menurun ketika digunakan pada jaringan yang meradang. Hal tersebut dikarenakan terjadi peningkatan kesamaan jaringan yang mengalami peradangan. Kegunaan dari anestesi lokal dapat mencegah pembentukan dan konduksi impuls saraf, efek yang terjadi pada aksoplasma hanya sedikit saja. Perpindahan natrium dengan aksi ganda pada membran sel akan dihambat oleh zat anestesi lokal.

c. Teknik anestesi spinal

Teknik anestesi spinal seringkali dilakukan pada posisi duduk atau posisi tidur lateral dekubitus dengan tusukan pada garis tengah. Dapat dilakukan di atas meja operasi tanpa perlu dipindah dan hanya sedikit merubah posisi pasien. Penyebaran obat dapat terjadi ketika terjadi perubahan posisi secara berlebihan.

d. Indikasi anestesi spinal

Indikasi anestesi spinal dilakukan pada pembedahan di daerah tubuh yang dipersarafi cabang T4 ke bawah (daerah papila mammae ke

bawah). Hampir semua operasi abdomen bagian bawah (termasuk SC), perineum dan kaki menggunakan anestesi spinal.

e. Kontraindikasi anestesi spinal

Pada Anestesi spinal terdapat kontraindikasi absolut dan relatif. Penolakan pasien, infeksi pada tempat suntikan, hipovolemia, penyakit neurologis yang tidak diketahui, koagulopati, dan peningkatan tekanan intrakranial merupakan kontraindikasi anestesi spinal. Sedangkan kontraindikasi relatif meliputi sepsis pada tempat tusukan (misalnya, infeksi ekstremitas korioamnionitis atau lebih rendah) dan lama operasi yang tidak diketahui. Dalam beberapa kasus, apabila pasien mendapat terapi antibiotik dan tanda-tanda vital stabil, anestesi spinal dapat dipertimbangkan, sebelum melakukan anestesi spinal, ahli anestesi harus memeriksa kembali pasien untuk mencari adanya tanda-tanda infeksi, yang dapat meningkatkan risiko meningitis. Syok hipovolemia pra operatif dapat meningkatkan risiko hipotensi setelah pemberian anestesi spinal. Tekanan intrakranial yang tinggi juga dapat meningkatkan risiko herniasi uncus ketika cairan serebrospinal keluar melalui jarum, jika tekanan intrakranial meningkat. Setelah injeksi anestesi spinal, herniasi otak dapat terjadi. Kelainan koagulasi dapat meningkatkan risiko pembentukan hematoma, hal ini sangat penting untuk menentukan jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan operasi sebelum menginduksi anestesi spinal. Pertimbangan lain saat melakukan anestesi spinal adalah tempat operasi,

karena operasi di atas umbilikus akan sulit untuk menutup dengan tulang belakang sebagai teknik tunggal.

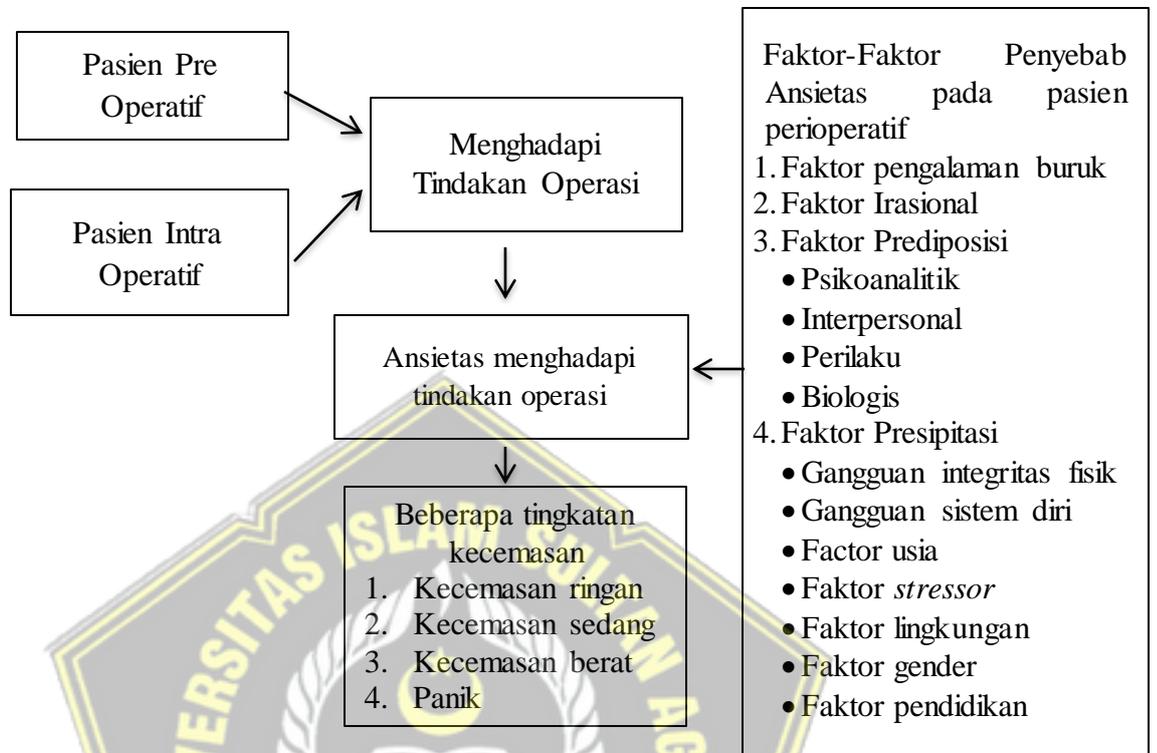
f. Efek samping

Hipotensi, pruritus, dan beberapa derajat blok motorik merupakan efek samping umum dari anestesi neuraksial. Hipotensi dan pruritus adalah yang paling sering. Hipotensi merupakan hasil dari blok anestesi lokal simpatik sistem saraf, yang dapat menyebabkan vasodilatasi, terjadi peningkatan kapasitansi vena, preload menurun, dan menurunnya curah jantung. Hal ini umum terjadi setelah blok neuraksial tetapi sering lebih hebat efek hipotensinya pada anestesi spinal. Apabila hipotensi tidak ditangani dengan segera maka akan terjadi konsekuensi yang signifikan terhadap ibu dan janin. Tekanan darah ibu yang menurun akan menghasilkan penurunan perfusi uteroplasenta. Hal yang perlu dihindari agar tidak terjadi hipotensi adalah ibu diposisikan di lateral atau *disemirecumbent* posisi untuk mencegah kompresi *aortocaval*, dan penurunan tekanan darah diperlakukan dengan bolus cairan atau intravena vasopresor.⁶ Pruritus lebih sering terjadi setelah analgesi spinal. Penyebabnya tidak diketahui dengan pasti, hanya diperkirakan disebabkan oleh opioid daripada terkait pelepasan histamin, dan insidensi serta tingkat keparahannya tergantung dosis. Seringkali dapat berhenti sendiri, namun apabila tidak berhenti maka dapat diobati dengan antagonis opioid seperti nalokson atau nalbuphine agonis-antagonis. Efek samping lainnya terjadi

terutama pada penggunaan opioid. Hal yang paling berbahaya dari penggunaan opioid adalah efek depresi pernapasan, meskipun jarang terjadi namun ketersediaan alat resusitasi harus ada.



B. Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Sumber: Nugroho, (2022), Stuart, (2017)

C. Hipotesis

Pengertian dari hipotesis penelitian ini adalah tanggapan sementara terhadap suatu penelitian berdasarkan tujuan penelitian selanjutnya dirumuskan dalam bentuk pernyataan. Dimana dalam penelitian ini peneliti menggunakan hipotesis komparatif yang merupakan jawaban sementara ada tidaknya tingkat kecemasan yang berbeda pada pasien sebelum tindakan operasi/fase pre operatif dan selama pembedahan/fase intra operatif di Instalasi Bedah Sentral yang menggunakan tindakan anestesi spinal. Berikut ini adalah hipotesis yang dapat dirumuskan:

Ho: Tidak terdapat perbedaan tingkat ansietas pasien pre operatif dan intra operatif dengan menggunakan anestesi spinal di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang.

Ha: Terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operatif dan intra operatif yang menggunakan anestesi spinal di Instalasi Bedah Sentral di RSI Sultan Agung Semarang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah bawahan dari sebuah kerangka teori yang disusun berdasarkan penemuan dari teori yang sudah ada saat melakukan telaah jurnal (Rizki & Nawangwulan, 2018). Berdasarkan dari kerangka teori penelitian yang ada, maka dapat disusun kerangka konsep penelitiannya adalah:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

: Variabel yang diteliti

B. Variabel Penelitian

Pengertian dari variabel adalah perubahan yang berkelanjutan antara objek satu dengan objek yang lainnya dalam beberapa kelompok tertentu. Berdasarkan hal tersebut Sugiyono (2019:61) berpendapat bahwa *variable independent* merupakan variabel-variabel penelitian yang menjadi penyebab ataupun dapat mempengaruhi terhadap variabel dependen atau variabel terikat. Variabel dalam penelitian ini hanya menggunakan *variable*

independent. Variable independent dikatakan juga sebagai variabel bebas atau variabel yang dapat mempengaruhi variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah tingkat kecemasan pada pasien pre operatif dan intra operatif dengan tindakan operasi yang menggunakan anestesi spinal.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang merupakan penelitian non eksperimen. Desain penelitian dalam penelitian ini menggunakan analitik dengan pendekatan komparatif. Penelitian komparatif merupakan penelitian untuk membandingkan antara satu variabel atau lebih pada waktu yang berbeda ataupun pada dua sampel yang berbeda (Sugiyono, 2019). Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui atau mendeskripsikan perbedaan tingkat ansietas pasien dalam menghadapi operasi pada pre operatif dan intra operatif dengan tindakan operasi yang menggunakan anestesi spinal.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dapat diartikan sebagai keseluruhan dari subjek atau objek dengan sifat atau karakteristik tertentu dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Populasi dari penelitian ini yaitu semua pasien dengan menggunakan spinal anestesi pada pre operatif dan intra operatif. Rata-rata populasi pasien dengan menggunakan spinal anestesi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang dalam 3 bulan terakhir dari bulan desember 2023 sampai februari 2024 adalah 170

pasien, sedangkan tindakan operasi saat ini di dalam bidang pelayanan terdapat beberapa bagian yaitu, bedah umum/digestif, bedah onkologi, bedah urologi, bedah plastik, bedah ortopedi dan obgyn. Gambaran jumlah populasi dalam beberapa bidang pelayanan operasi dengan spinal anestesi adalah:

Tabel 3.1 Pelayanan Operasi Menggunakan Spinal Anestesi

No	Bidang Pelayanan	Bulan		
		Des 2023	Jan 2024	Feb 2024
1.	Bedah umum/digestif	65	74	56
2.	Bedah onkologi	3	2	0
3.	Bedah urologi	76	81	72
4.	Bedah plastic	4	3	1
5.	Bedah orthopedi	18	20	15
6.	Obgyn	8	5	7
	Total	174	185	151

2. Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi, yang menjadi sumber data dalam penelitian, yang mana populasi adalah sebagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Cara dari pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan *non probability sampling* dengan cara *purposive sampling*. *Non probability sampling* merupakan teknik dari sampling dengan cara memberikan kesempatan pada setiap responden/unsur untuk dipilih sebagai sampel ataupun dengan memberikan peluang yang tidak sama pada anggota populasi.

Purposive sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang bertujuan untuk memilih sampel dari populasi sesuai dengan keinginan peneliti berdasarkan dari tujuan atau masalah penelitian. Dimana

sampel tersebut dapat mewakili karakteristik yang diketahui secara keseluruhan (Nursalam, 2020). Dengan demikian, sampel penelitian ini terdiri dari berbagai pasien yang menjalani operasi dengan anestesi tulang belakang atau anestesi spinal di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang.

Untuk menentukan besarnya sampel dapat menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Rumus: } n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{170}{1+170(0,05)^2} \\ &= \frac{170}{1,425} \\ &= 119,29 \end{aligned}$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

d : Tingkat kesalahan (p=0,05)

Jumlah sampel dalam penelitian ini berdasarkan rumus *Slovin* adalah 119,29 sehingga jumlah tersebut dibulatkan menjadi 120 responden yang akan menjalani tindakan operasi dengan menggunakan anestesi spinal di ruang Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Ada 2 kriteria yang akan ditentukan untuk menentukan anggota sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan syarat yang wajib di penuhi responden untuk menjadi sampel dalam penelitian (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien rencana tindakan operasi dengan spinal anestesi
- 2) *American Society of Anesthesiologists* (ASA) I dan II

ASA I → Pasien bedah tanpa disertai dengan penyakit sistemik.

ASA II → Pasien bedah disertai dengan penyakit sistemik ringan (hipertensi serta diabetes mellitus terkontrol orang dewasa)

- 3) Rencana tindakan operasi elektif
- 4) Pasien dengan usia 17-65 th

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan syarat yang menarik subjek penelitian dengan terpenuhinya kriteria inklusi karena suatu alasan tertentu (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien dengan General Anestesi (GA)
- 2) Pasien CITO/*emergency*
- 3) Pasien yang mengalami gangguan komunikasi

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat peneliti mengeksplorasi fenomena tertentu dan menetapkannya sebagai kerangka penelitian.

Menurut penjelasan dari Moleong (2018:h.127), menjelaskan bahwa pemilihan lokasi penelitian berpedoman pada teori empiris yang kemudian dirumuskan menjadi data sementara. Data-data tersebut kemudian akan dibandingkan dan dikonfirmasi dengan data yang ditemukan pada saat peneliti melakukan kunjungan lapangan atau lokasi dari penelitian. Lokasi penelitian ini adalah Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal penelitian hingga pelaksanaan penelitian. Pelaksanaan penelitian tersebut dilaksanakan pada bulan Mei 2024 hingga Juni 2024.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Tingkat Ansietas	Tingkat ansietas pasien pre dan intra operasi adalah derajat kecemasan yang menggambarkan perasaan takut atau tidak tenang yang dialami oleh pasien sebelum dan selama dilakukan tindakan operasi dengan spinal anestesi	Pengumpulan data berupa alat ukur lembar kuesioner dengan skala likert menggunakan <i>Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42)</i> Terdapat 14 pertanyaan untuk menilai tingkat ansietas dan memilih alternatif jawaban: a. Sangat sesuai dengan saya (3) b. Sesuai dalam batas yang dapat dipertimbangkan (2) c. Sesuai dalam tingkat tertentu (1) d. Tidak sesuai sama sekali (0)	Interpretasi tingkat <i>anxiety</i> 0-7(normal), 8-9(ringan), 10-14 (sedang), 15-19 (berat) ≥ 20 (sangat berat).	Ordinal

G. Alat Pengumpulan Data

1. Lembar persetujuan
2. Instrumen Penelitian
 - a. Kuesioner kecemasan

Kuesioner penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur hasil data yang diperoleh (Sugiyono, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42)*. Instrumen ini terdiri dari tiga skala: (1) skala depresi, yang mengukur keputusan, rendahnya harga diri, dan rendahnya kasih sayang positif; (2) skala ansietas, yang mengevaluasi gairah otonom, gejala muskuloskeletal, kecemasan situasional, dan pengalaman subjektif dari gairah cemas; dan (3) skala stres, yang mengukur ketegangan, kegelisahan, dan kasih sayang negatif. setiap item diklasifikasikan menjadi empat tanggapan Likert dari 0 yang berarti “Tidak sesuai sama sekali” hingga 3 yang berarti “Sangat sesuai dengan saya”. Versi asli DASS adalah DASS-42 yang berisi 42 item pertanyaan yang terbagi menjadi 14 item pilihan dari masing-masing skala (González-Rivera et al., 2020). Instrumen kuesioner DASS-42 yang digunakan dalam pengambilan data penelitian hanya menggunakan skala ansietas yang berjumlah 14 item.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen pengukuran skala kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Depression Anxiety Stress Scales 42 (DASS-42)*. Kuesioner ini tidak dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas karena instrumen ini merupakan tes standar yang sudah diterima secara internasional serta sudah banyak digunakan dalam berbagai penelitian di Indonesia (Ulfa, 2019).

H. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang diambil merupakan Data yang dikumpulkan merupakan data primer yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner yang dibuat oleh peneliti, yang mengacu pada kerangka konseptual penelitian berupa pertanyaan dengan memilih jawaban alternatif kata yang disediakan. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri, terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan meminta kesediaan pihak yang bersangkutan untuk dijadikan responden atau sampel penelitian, dan sekaligus peneliti juga menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden. Kemudian responden diminta untuk menjawab atau mengisi tanda silang (√) pada skala likert 0 sampai 3 menggunakan kuesioner DASS-42 kelompok item *anxiety* yang diberikan oleh peneliti. Prosedur penelitiannya adalah pada saat pengumpulan data, peneliti mendampingi responden agar dapat memberikan penjelasan jika ada yang kurang dipahami oleh responden. Peneliti kemudian memeriksa jawaban yang telah diisi atau ditunjukkan oleh responden. Data primer yang

penulis gunakan adalah data langsung dari responden dengan menggunakan 14 item dari komponen *Anxiety* dalam instrumen *Depression Anxiety Stress Scales 42 (DASS-42)*.

I. Rencana Analisa Data

Analisa data merupakan salah satu kegiatan penelitian sebagai cara yang paling umum untuk mengumpulkan dan mengawasi informasi untuk menguraikan informasi yang telah diperoleh (Sugiyono, 2019). Informasi yang telah diperoleh maka akan dilakukan pengelolaan data sebagai berikut (Sangadah & Kartawidjaja, 2020):

1. Pengelolaan Data

Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, maka dilakukan langkah langkah pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing yaitu dimaksudkan dengan memeriksa kembali data yang telah diisi oleh responden. Hal-hal yang akan diperiksa meliputi integritas, kebenaran, kejelasan, dan konsistensi data.

Dalam kegiatan editing peneliti melakukannya untuk menghilangkan kekeliruan atau kesalahan pada data penelitian yang bersifat mengoreksi.

b. *Coding*

Coding yang dimaksudkan yaitu pada data yang sebelumnya berupa huruf maka harus diubah menjadi data dan angka. Sebelum

pengumpulan data biasanya disebut preceding, dan setelah pengumpulan data disebut post-encoding.

c. *Tabulasi*

Tabulasi data yaitu menghitung dan menginput data yang telah dikumpulkan secara statistic sesuai kriteria yang ditentukan

d. *Entri*

Entri data yaitu menginput data ke dalam database computer

e. *Analiting*

Analiting data yaitu dengan menggunakan alat SPSS 25 *version for windows*.

2. *Analisa Data*

a. *Analisis Univariat*

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan tentang karakteristik dari masing-masing variabel penelitian yang menghasilkan distribusi dan persentase untuk setiap variabel yang diteliti. Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu: usia, jenis kelamin dan pengalaman operasi yang dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi. Selain itu, dituangkan juga data distribusi frekuensi tingkat ansietas pre operasi dan intra operasi.

b. *Analisis Bivariat*

Analisa bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis perbedaan pada dua kelompok waktu. Uji beda ini

dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat ansietas sebelum (pre operatif) dan selama dilakukan tindakan operasi (intra operatif). Data yang diperoleh adalah data pasien pre dan intra operasi yang melakukan tindakan operasi dengan menggunakan anestesi spinal.

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan Uji *Mann-Whitney*, variabel yang digunakan bisa berdiri sendiri (independent). Arti Independent adalah pengukuran pada kedua kelompok sampel yang berbeda. Analisa bivariat ini menggunakan uji hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan yaitu menggunakan Uji *Mann Whitney Test*. Uji *Mann-Whitney* adalah uji nonparametrik yang digunakan untuk menentukan perbedaan antara median dua kelompok independen ketika skala data variabel ordinal atau interval. Penentuan hasil dari uji tersebut didapat dengan melihat nilai p (Solehah, 2023). Klasifikasi nilai p pada Uji *Mann Whitney* sebagai berikut :

1. Jika $p < 0,05$, maka terdapat perbedaan antara variabel yang diuji.
2. Jika $p > 0,05$, maka tidak terdapat perbedaan antara variabel yang diuji.

J. Etika Penelitian

Menurut (Notoadmojo, 2018) etika penelitian prinsip yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan beberapa pihak seperti pihak

peneliti, pihak yang diteliti, dan pihak masyarakat untuk menerima hasil penelitian tersebut. Ada 4 prinsip yang harus dijalankan saat melakukan penelitian, yaitu sebagai berikut:

a. Menghormati harkat dan martabat manusia

Peneliti menghormati martabat subyek penelitian dengan memberikan kebebasan untuk memilih atau tidak memberikan informasi dengan menghormati hak-haknya.

b. Menjaga privasi subjek penelitian.

Peneliti menggunakan koding untuk menggantikan identitas responden. Hal ini merupakan menjaga privasi subjek.

c. Keadilan dan keterbukaan.

Subjek mendapatkan perlakuan sama untuk keadilan dan menjelaskan prosedur penelitian dengan baik dan benar untuk keterbukaan. Untuk itu peneliti harus menjaga prinsip keterbukaan dan keadilan seperti jujur, terbuka, dan hati-hati.

d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Memperbanyak manfaat yang dihasilkan dan mengurangi dampak yang mungkin terjadi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian yang berjudul perbedaan tingkat ansietas pasien dalam menghadapi operasi pada pre operatif dan intra operatif dengan anestesi spinal di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang telah dilaksanakan pada bulan Mei dan Juni 2024. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran umum pada perbedaan tingkat ansietas pasien selama pre operatif dan intra operatif dengan anestesi spinal di IBS RSI Sultan Agung Semarang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 120 pasien selama perawatan perioperatif.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden merupakan profil dari objek penelitian sehingga dapat memberikan sebuah jawaban ataupun hasil penelitian yang dilakukan. Penelitian tersebut yaitu mengenai perbedaan tingkat ansietas pasien dalam menghadapi operasi pada pre operatif dan intra operatif dengan anestesi spinal di Instalasi Bedah Sentral. Responden pada penelitian ini adalah pasien yang melakukan perawatan perioperatif di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang yang berjumlah 120 pasien dengan karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia dan pendidikan. Rincian distribusi dari karakteristik responden penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=120)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	64	53,3
Perempuan	56	46,7
Total	120	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, diketahui bahwa terdapat 2 jenis kelamin yaitu laki-laki sebanyak 64 (53,3%) dan perempuan sebanyak 56 (46,7%).

- b. Distribusi responden berdasarkan usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=120)

Kriteria	Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Remaja akhir	17-25	12	10.0
Dewasa awal	26-35	21	17.5
Dewasa akhir	36-45	20	16.7
Lansia awal	46-55	33	27.5
Lansia akhir	56-65	34	28.3
Total		120	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dalam penelitian ini kriteria lansia akhir yang berusia 56-65 tahun sebanyak 34 (28,3%), lansia awal yang berusia 46-55 tahun sebanyak 33 (27,5%), dewasa akhir 36-45 tahun sebanyak 20 (16,7%), dewasa awal 26-35 tahun sebanyak 21 (17,5%) dan responden dengan kriteria remaja akhir yang berusia 17-25 tahun sebanyak 12 (10%).

- c. Distribusi responden berdasarkan riwayat operasi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Operasi (n=120)

Riwayat Operasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pernah	36	30
Belum Pernah	84	70
Total	120	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas menunjukkan kategori riwayat operasi setiap responden yaitu pernah operasi dan belum pernah operasi. Hasil dari penelitian menunjukkan yang belum pernah operasi atau tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya lebih banyak yaitu sebanyak 84 (70%) dibandingkan dengan yang pernah operasi sebelumnya sebanyak 36 (30%).

2. Variabel Penelitian

Pengukuran hasil tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan 7 item pertanyaan kuesioner. Nilai jawaban responden selanjutnya di bagi dalam 5 kategori. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pre dan intra operatif sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Pre dan Intra Operatif di IBS RSI Sultan Agung Semarang (n=120)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi Pre		Frekuensi Intra	
	(f)	(%)	(f)	(%)
Tidak Ada Kecemasan	58	48,3	47	39,2
Kecemasan Ringan	44	36,7	41	34,2
Kecemasan Sedang	16	13,3	27	22,5
Kecemasan Berat	2	1,7	5	4,2
Kecemasan Sangat Berat	0	0	0	0
Total	120	100	120	100

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden pada pre operatif tidak ada kecemasan 58 responden

(48,3%), namun tingkat kecemasan dengan kategori ringan sebanyak 44 (36,7%). dan kategori sedang sebanyak 16 (13,3%). Pada fase intra operatif sebagian besar responden tidak ada kecemasan sebesar 47 (39,2%), namun kategori yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 41 (34,2%). Pada kategori sedang sebanyak 27 (22,5 %) dan pada kategori berat terdapat 5 responden dengan presentase 4,2%.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat ansietas pasien dalam menghadapi operasi pada pre operatif dan intra operatif dengan anestesi spinal di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan uji beda yaitu *Mann-Whitney Test*, variabel yang digunakan bisa berdiri sendiri (independent). Dilakukan pengukuran pada kedua kelompok sampel yang berbeda. Analisa bivariat ini menggunakan uji hipotesis komparatif kategorik tidak berpasangan. Penentuan hasil dari uji tersebut didapat dengan melihat nilai *p value* (Solehah, 2023). Jika $p < 0,05$, maka terdapat perbedaan antara variabel yang diuji. Interpretasi hasil ($\alpha 5\%$), jika nilai $sig < 0.05$ artinya terdapat perbedaan. *Mann-Whitney Test* digunakan untuk menguji ada tidaknya perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan dari kedua situasi/kondisi pre dan intra operasi. Hasil pengujian diperoleh sebagai berikut:

Tabel 4.6 Perbedaan Tingkat Ansietas Pre dan Intra Operatif dengan Spinal Anestesi di IBS RSI Sultan Agung Semarang (n=120)

Tingkat Kecemasan Pre Operatif	Tingkat Kecemasan Intra Operatif								Total	Asymp. Sig. (2-tailed)	
	Tidak ada		Ringan		Sedang		Berat				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Tidak ada	34	28,3	22	18,3	2	1,7	0	0	58	48,3	0,044
Ringan	12	10	16	13,3	16	13,3	0	0	44	36,7	
Sedang	1	0,8	3	2,5	9	7,5	3	2,5	16	13,3	
Berat	0	0	0	0	0	0	2	1,7	2	1,7	
Total	47	39,2	41	34,2	27	22,5	5	4,2	120	100	

Berdasarkan tabel 4.6 hasil Uji *Mann-Whitney* diketahui bahwa responden yang dilakukan perawatan pada fase pre dan intra operatif yang tetap tidak mengalami kecemasan sebanyak 34 responden (28,3%), cemas ringan tetap cemas ringan sebanyak 16 responden (13,3%), cemas sedang tetap cemas sedang sebanyak 9 responden (7,5%) dan cemas berat tetap cemas berat sebanyak 2 responden (1,7%). Responden yang mengalami perubahan dari tidak ada kecemasan menjadi ringan sebanyak 22 responden (18,3%), tidak ada kecemasan menjadi sedang sebanyak 2 responden (1,7%). perubahan kecemasan ringan menjadi kecemasan sedang sebanyak 16 responden (13,3%), kecemasan sedang menjadi kecemasan berat sebanyak 3 responden (2,5%).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan tingkat ansietas pasien dalam menghadapi operasi pada pre operatif dan intra operatif dengan anestesi spinal di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini mengambil data 120 responden, pembahasan ini membahas tentang karakteristik responden, variabel penelitian, dan hasil uji tingkat kecemasan pasien dalam menghadapi operasi.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik jenis kelamin, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 64 pasien yang melakukan tindakan operasi dengan menggunakan spinal anestesi sebanyak 53,3%. Laki-laki dan perempuan memiliki mekanisme koping yang berbeda, sehingga jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat ansietas atau masalah psikologis seseorang.

Menurut pendapat Didayana et al (2023), terdapat hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan seseorang dalam menghadapi operasi. Faktor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan hal tersebut juga didukung dengan hasil analisis bahwa jenis kelamin ada hubungannya dengan tingkat kecemasan pasien operasi. Jenis kelamin perempuan dan laki-laki mempunyai perbedaan hormone, dimana perempuan lebih rentan terjadi kecemasan. Hal tersebut karena terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang dapat memicu munculnya masalah kecemasan yang berlebihan pada seseorang (Arif & Listyaningrum, 2022).

b. Usia

Hasil uji berdasarkan usia, sebagian besar responden dalam penelitian ini termasuk dalam kriteria lansia akhir berusia antara 56-65 tahun yaitu sebanyak 34 (28,3%). Usia seseorang dapat menunjukkan perbedaan cara mengontrol ansietas atau, hal tersebut memungkinkan perbedaan respon yang muncul pada diri seseorang karena perasaan ansietas yang menjalani tindakan perawatan perioperatif.

Penyebab kecemasan seseorang salah satunya adalah usia. Kematangan usia seseorang akan mempengaruhi kemampuan mekanisme koping seseorang. Seseorang yang sudah matang sulit mengalami kecemasan karena mempunyai kemampuan beradaptasi yang baik terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matang/matur. Faktor usia memiliki pengaruh terhadap kecemasan seseorang, dimana semakin dewasa usia semakin sedikit tingkat kecemasannya. Individu yang berusia dewasa mempunyai kemampuan koping dan kemampuan untuk beradaptasi terhadap suatu hal baru yang

akan atau saat dihadapi oleh seseorang (Arif & Listyaningrum, 2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan atau respon yang dirasakan (Sholati et al., 2021).

c. Riwayat Operasi

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pengalaman operasi sebelumnya, mayoritas responden belum pernah memiliki riwayat operasi sebelumnya dengan jumlah 84 pasien yang melakukan tindakan operasi menggunakan spinal anestesi dengan presentase 70%. Pengalaman operasi selumnya/riwayat operasi setiap responden berbeda-beda, hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat ansietas atau masalah psikologis setiap individu sebelum dan saat dilakukan operasi dengan anestesi spinal. Selanjutnya, hal lain juga berkaitan dengan penurunan/ peningkatan kecemasan selama intra operasi. Menurut peneliti tatalaksana pre operatif dan intra operatif yang dijalankan oleh IBS RSI Sultan Agung Semarang melalui SOP pasien pre dan intra operasi sudah baik.

Bervariasinya tingkat kecemasan pasien operasi bisa disebabkan karena pasien sudah mempunyai pengalaman operasi sebelumnya, sudah pasti akan berbeda pasien yang pernah menjalani operasi dengan pasien yang baru pertama kali melakukan operasi. Mekanisme coping pasien yang sudah pernah melakukan tindakan operasi bisa memberikan respon yang adaptif terhadap stimulus menjalani operasi (Siahaan, 2022). Peran perawat sangat berkontribusi

selama pre dan intra operasi dengan tindakan terapeutik yang sangat sederhana salah satu diantaranya yaitu, teknik relaksasi. Tujuan dari distraksi dengan cara teknik relaksasi untuk mengurangi bahkan menghilangkan kecemasan sebelum dan selama operasi pada pasien spinal anestesi.

2. Tingkat Ansietas Pre dan Intra Operasi

a. Tingkat Ansietas Pre Operasi pada Pasien dengan Anestesi Spinal

Hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini mengalami ansietas ringan hingga berat sebanyak 62 responden (51,7%). Pada fase sebelum pembedahan atau pre operasi adalah masa sebelum operasi, dimulai sejak ditentukannya persiapan sampai pasien berada di meja operasi. Jika dilihat dari segi asuhan keperawatan *perioperative* fase pre operasi dimulai dari datangnya pasien di ruang penerimaan kamar bedah atau *holding room* hingga pasien dipindahkan ke meja operasi.

Operasi memiliki beberapa tingkatan resiko yang dapat menimbulkan ansietas ataupun masalah hemodinamik. Prosedur operasi akan memberikan reaksi emosional atau psikologis bagi pasien seperti kecemasan pada fase pre operasi (sebelum pembedahan). Beberapa penyebab terjadinya kecemasan pada fase pre operasi antara lain disebabkan oleh ancaman kematian, kemungkinan cacat, rasa cemas atau takut nyeri pada luka post operasi, takut tindakan anestesi, dan pasien takut pada bahaya komplikasi post operasi.

Kurangnya informasi adalah salah satu penyebab kecemasan pre operasi yang sangat membahayakan pasien. Kecemasan dapat menyebabkan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi sulit untuk berkonsentrasi, bingung, khawatir, perasaan tidak tenang, detak jantung meningkat, gemetar dan tekanan darah meningkat serta akan menyebabkan gangguan pada proses pembedahan. Contohnya jika pasien mengalami cemas maka akan berpengaruh pada system kardiovaskuler diantaranya peningkatan tekanan darah, maka proses dari tindakan operasi akan terganggu (Rusding, 2022).

Operasi merupakan salah satu penyebab terjadinya kecemasan khususnya pada operasi bedah mayor yang merupakan tindakan operasi besar (Mayor et al., 2022). Kecemasan dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas dalam menghadapi masalah (Mita, 2022). Menurut pendapat Sugiarta et al., (2021), untuk pasien pre operasi disarankan selalu dapat memperhatikan dan dapat mengelola kecemasan yang dialami sebelum operasi dengan cara farmakologi atau dengan cara non farmakologi.

b. Tingkat Ansietas Intra Operasi

Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini pada fase intra operatif mengalami kecemasan ringan hingga berat sebanyak 73 responden (60,9%). Periode intra operasi dimulai sejak pasien ditempatkan di meja operasi hingga pasien didorong ke ruang pemulihan. Secara global,

sudah diketahui bahwa kecemasan pre operasi dan intra operasi dapat berdampak besar pada pasien dan hasil pembedahan. Oleh karena itu, menghilangkan kecemasan yang dapat menyebabkan komplikasi intra operasi adalah penting. Tekanan darah, nadi dan laju pernafasan meningkat pada kelompok tanpa intervensi selama intra operasi (Ezepue et al., 2024).

Hasil tersebut juga didukung oleh penelitian Sholati bahwa kecemasan intra operasi memiliki rata-rata skor 5,48 yang termasuk kategori kecemasan sedang dengan pengambilan data menggunakan instrumen VAS-A (*Visual Analog Scale for Anxiety*). Tindakan anestesi spinal juga memiliki kerugian yaitu pasien tetap dalam kondisi sadar ketika prosedur pembedahan berlangsung, sehingga pasien dapat mendengar semua tindakan pembedahan yang dapat mengakibatkan masalah kecemasan pada pasien selama operasi (Sholati et al., 2021).

3. Perbedaan Tingkat Ansietas Pre dan Intra Operasi dengan Menggunakan Anestesi Spinal

Hasil dari penelitian yang sudah didapat menyatakan bahwa, perbedaan tingkat kecemasan fase pre operatif dan intra operatif di IBS RSI Sultan Agung Semarang yaitu sebagian besar meningkat atau mengalami perubahan pada fase intra operatif. Perubahan terbesar pada responden yang sebelumnya pada fase pre operatif tidak mengalami kecemasan menjadi kecemasan ringan sebanyak 22 responden (18,3%). Hasil analisa bivariate menggunakan uji statistik *Mann-Whitney* diperoleh nilai *Asymp. Sig.* (2-

tailed): 0,044 (<0,05). Nilai tersebut juga dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan pasien pre dan intra operasi dengan menggunakan anestesi spinal di IBS RSI Sultan Agung Semarang.

Penelitian tersebut juga sesuai dengan pendapat Ezepue, dimana terdapat perbedaan tingkat kecemasan pre, intra dan post operasi. Tekanan darah, nadi dan laju pernafasan meningkat pada kelompok tanpa intervensi selama intra operasi. Oleh karena itu, untuk menangani masalah kecemasan selama perioperatif (pre, intra dan post operasi) dapat dilakukan intervensi farmakologi dan non farmakologi (Ezepue et al., 2024).. Tindakan anestesi spinal juga memiliki kerugian yaitu pasien tetap dalam kondisi sadar ketika prosedur pembedahan berlangsung, sehingga pasien dapat mendengar semua tindakan pembedahan yang dapat mengakibatkan masalah kecemasan pada pasien selama operasi (Sholati et al., 2021).

Sebagian besar pasien yang akan melakukan operasi mengalami kecemasan pada tingkat ringan dan sedang. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien pre operasi adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, penghasilan, pekerjaan, jenis operasi yang dilakukan dan pengalaman operasi sebelumnya (Sugiartha et al., 2021). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa pada saat pasien tiba di ruang operasi yang mengalami kecemasan sebanyak 23%, merasa cemas saat induksi anestesi sebanyak 35%, dan 12% merasa cemas setelah induksi. Pada awal operasi 15% mengalami kecemasan dan selama operasi 9%

merasa cemas. Tingkat kecemasan tertinggi adalah saat induksi anestesi, dimana tindakan induksi anestesi dilakukan selama intra operasi. Lingkungan ruang operasi yang mempengaruhi kecemasan pasien dimana penglihatan dan pendengaran peralatan teknis dan instrumen bedah dilaporkan dapat meningkatkan kecemasan. Pasien yang memiliki kecemasan umum dan depresi sebelum masuk rumah sakit terdapat pengaruh yang lebih tinggi terhadap terjadinya tingkat kecemasan selama periode intraoperatif (Haugen et al., 2009).

Masalah kecemasan yang sering muncul selama fase pre dan intra operatif tersebut dapat menyebabkan respon otonom tubuh dengan masalah takikardi, hipertensi, dan aritmia serta meningkatkan resiko hipotermia intra operatif. Terdapat faktor lain yang berkontribusi terhadap kecemasan pasien termasuk tekanan waktu yang terkait dengan pembedahan dalam waktu 1 hari, waktu tunggu dibangsal sebelum pembedahan dilakukan, interaksi dengan perawat bedah dan perawat anestesi serta pengaturan orang yang mendampingi dan sumber daya keuangan. Pasien mungkin memiliki ketakutan mengenai anestesi, pembedahan dan kejadian buruk dalam masa pemulihan (Jiwanmall et al., 2020).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien yang tidak mengalami ansietas atau normal selama intra operasi lebih rendah dibandingkan dengan pre operasi. Pada saat penelitian, pasien yang dilakukan operasi menggunakan spinal anestesi (regional anestesi) dan tanpa tambahan obat sedasi selama intra operasi. Pasien yang menjalani tindakan operasi sering

mengalami perasaan ansietas yang disebabkan oleh berbagai faktor pencetus yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, jenis operasi, pengalaman operasi sebelumnya dan suasana atau suara lingkungan ruang operasi selama intra operasi.

Tindakan operasi merupakan pengalaman seseorang yang tidak ingin terulang kembali. Tindakan operasi dapat membuat seseorang mengalami ansietas ringan, sedang, berat dan hingga sangat berat. Pasien sebelum dan selama operasi dapat mengalami kecemasan yang disebabkan karena perasaan pasien yang ketakutan akan komplikasi, kekhawatiran, takut akan keganasan penyakit, takut mengalami kondisi yang sama dan takut merasakan nyeri setelah operasi. Selama Pre dan Intra operasi pasien harus diberikan asuhan keperawatan atau intervensi untuk mengurangi kecemasan supaya tindakan operasi dapat berjalan dengan lancar tanpa ada masalah selama berlangsungnya tindakan operasi dan meningkatkan keselamatan pasien paska operasi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti saat pengambilan data yang dilakukan secara langsung pada intra operasi melalui kuesioner yang berjumlah 14 item pertanyaan harus sedikit mengganggu pelaksanaan anestesi dan pembedahan.
2. Peneliti perlu memerlukan waktu untuk mendapatkan data kecemasan pada fase pre operatif dan pengambilan data terganggu jika responden hanya memiliki waktu singkat saat di ruang tunggu pasien/*holding room*.
3. Peneliti tidak bisa melakukan pengambilan data pada pasien spinal anestesi dengan tindakan operasi kurang dari 30 menit jika secara bersamaan melakukan tindakan di ruang operasi lain.

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Karakteristik responden pada pasien pre dan intra operasi yang menggunakan anestesi spinal sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki. Selain itu, rentang usia responden dalam penelitian ini sebagian besar dalam kriteria lansia akhir (56-65 tahun) dan yang memiliki riwayat operasi sebelumnya sebagian besar belum pernah.
2. Selama fase pre operatif sebagian besar responden tidak ada kecemasan dan sisanya responden mengalami tingkat kecemasan ringan hingga berat.
3. Tingkat kecemasan pasien selama intra operatif sebagian besar responden bertambah pada tingkat kecemasan sedang hingga berat dan pada kategori tidak ada kecemasan pada intra operatif mengalami penurunan jumlah responden dibandingkan dengan fase pre operatif. dibandingkan dengan pre operatif.
4. Terdapat perbedaan yang signifikan untuk tingkat ansietas pasien selama pre operatif dan intra operatif dengan anestesi spinal di IBS RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah responden dengan tingkat kecemasan sedang hingga berat meningkat pada fase intra operatif.

B. Saran

1. Bagi Perawat
Perawat dapat memahami masalah ansietas yang sering muncul pada fase pre, intra dan post operatif pada pasien yang melakukan tindakan operasi dengan menggunakan spinal anestesi.
2. Penelitian selanjutnya
Pengambilan data selama intra operasi dapat menggunakan instrumen penelitian yang lebih simple dan tidak memakan waktu lama serta lebih mudah dipahami oleh responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, S. H. H., & Listyaningrum, T. H. (2022). Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi: Literature Review Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi: Literature Review. *Jurnal Keperawatan*, 03, 1–21.
- Asmadi. (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Salemba Medika.
- Ayuningsih, D., & Khasanah, S. (2023). Penerapan Terapi Murottal Al-Qur'an Dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Fraktur Femur Dengan Tindakan Orif Di Rumah Sakit Islam Purwokerto. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(11), 4109–4114. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i11.6111>
- Budianti, N., Pratomo, B. Y., & Raharjo, S. (2018). Efektifitas Informasi multimedia Video (Video dan Lisan) untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Praanestesi Umum Pada Pasien yang Akan Dilakukan Tindakan Operasi Elektif dengan Anestesi Umum Teknik Intubasi. *Jurnal Komplikasi Anestesi*, 5, 9–18. <https://anestesi.fk.ugm.ac.id/jka.ugm/download-file-912681.pdf>
- Ezepue, C. O., Anyatonwu, O. P., Duru, C. C., Odi, F., Nwachukwu, N. Z., Onoh, C., Nwachukwu, N., & Oguonu, C. A. (2024). Effects of music on the preoperative and intraoperative anxiety through the assessment of pupil size and vital signs (blood pressure, respiratory, and pulse rates) among cataract surgery patients at UNTH-Enugu. *Frontiers in Ophthalmology*, 3(January), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fopht.2023.1340752>
- González-Rivera, J. A., Pagán-Torres, O. M., & Pérez-Torres, E. M. (2020). Depression, anxiety and stress scales (Dass-21): Construct validity problem in hispanics. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 375–389. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10010028>
- Handayani, S. R. I. (2018). *Pengaruh Spiriziomacare Terhadap Kecemasan dan Tanda Vital Klien Sebelum Kateterisasi jantung*. 166.

- Haugen, A. S., Eide, G. E., Olsen, M. V., Haukeland, B., R, R. A., & Wahl, A. K. (2009). Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. *Journal of Clinical Nursing*, 18(16), 2301–2310.
- Hidayatulloh, S. M. (2023). *Gambaran Tingkat Pengetahuan, Tingkat Kecemasan dan Tekanan Darah Pasien Pre Operasi TURP*. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- HIPKABI. (2019). Modul Pelatihan Basic Kamar Bedah Hipkabi. In *E-BOOK* (Edisi 2019). HIPKABI Press Jakarta.
- J. Moleong, L. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revi).
- Jiwanmall, M., Jiwanmall, S., Williams, A., Kamakshi, S., Sugirtharaj, L., Poornima, K., & Jacob, K. (2020). Preoperative anxiety in adult patients undergoing day care surgery: Prevalence and associated factors. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(1), 87–92. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_180_19
- Kemenkes RI. (2018). Data Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. *Journal of Chemical Information*, 53(9), 1689–1699.
- Mahesa, V. A. (2021). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Timbulnya Akne Vulgaris Pada Mahasiswa Pspd Uin Malang Angkatan 2017-2020. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 3, Issue 2).
- Marijanović, I., Kraljević, M., Buhovac, T., Cerić, T., Abazović, A. M., Alidžanović, J., Gojković, Z., & Sokolović, E. (2021). Use of the depression, anxiety and stress scale (DASS-21) questionnaire to assess levels of depression, anxiety, and stress in healthcare and administrative staff in 5 oncology institutions in Bosnia and Herzegovina during the 2020 COVID-19 pandemic. *Medical Science Monitor*, 27, 1–9. <https://doi.org/10.12659/MSM.930812>
- Marlina, T. T. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Dan Sesudah

- Pembedahan Di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 6(3), 225–231. <https://doi.org/10.30989/mik.v6i3.210>
- Marsidi, S. R. (2021). Identification of Stress, Anxiety, and Depression Levels of Students in Preparation for the Exit Exam Competency Test. *Journal of Vocational Health Studies*, 5(2), 87. <https://doi.org/10.20473/jvhs.v5.i2.2021.87-93>
- Maya, Á. M. S. (2022). Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 40(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e02>
- Mayor, O., Rs, D. I., & Muhammadiyah, P. K. U. (2022). *PEREMPUAN DAN LAKI-LAKI PADA PASIEN PRE PEREMPUAN DAN LAKI-LAKI PADA PASIEN PRE*.
- Mita, H. N. (2022). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Caesarea Dengan Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Umum Daerah Wamena* (Issue 8.5.2017). Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
- Novitasari, E., and Fitriana, V. (2020). Penerapan Audio Murrotal Al-Qur'an Surat Al Fatihah Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Rsud Ra Kartini Jepara. *Jurnal Profesi Keperawatan (JPK)*, 7, no.
- Nugroho, S. R. (2022). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Pengguna Narkoba Yang Direhabilitasi. *Raden Intan Repository*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Nursalam. (2020). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In \ (5th ed.). Salemba Medika.
- Olawin AM, M. D. J. (2023). Spinal Anesthesia. In *StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537299/>
- Rismawan, W. (2019). Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Di Rsud Dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*:

Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi, 19(1), 65–70.
<https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.451>

Rizki, R. M., & Nawangwulan, S. (2018). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Indomedia Pustaka.

Rusding. (2022). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pre Operasi Dan Post Operasi Pada Pasien Dengan Anestesi Spinal Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sawerigading Palopo*. 8–57.

Sangadah, K., & Kartawidjaja, J. (2020). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Indeks Prestasi Akademik Mahasiswa Angkatan 2017 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.

Sari, T. N. (2020). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Laki-Laki Dan Perempuan Terdampak Pandemi Covid 19. *Skripsi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung*, 1–75.

Sholati, S. S., Adriani, P., Handayani, R. N., Keperawatan, P., Sarjana, P., Kesehatan, F., & Harapan Bangsa, U. (2021). Perbedaan Kecemasan Intraoperasi Pasien Sectio Caesarea (SC) Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Ajibarang. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 208–215.
<https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/788>

Siahaan, S. T. (2022). Hubungan Kecemasan Post Operasi Dengan Kualitas Penyembuhan Pada Pasien Spinal Anestesi Di Rsu Gmim Bethesda Tomohon. *Repository.Itekes-Bali.Ac.Id*.
http://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/STEVANUS_TOAR_SIAHAAN.pdf

Solehah, I. (2023). *PERBANDINGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA PASCA STROKE YANG MENDAPATKAN DENGAN YANG TIDAK MENDAPATKAN DUKUNGAN KELUARGA Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu*. 21–30.

Sonang, S., Purba, A. T., & Pardede, F. O. I. (2019). Pengelompokan Jumlah

- Penduduk Berdasarkan Kategori Usia Dengan Metode K-Means. *Jurnal Teknik Informasi Dan Komputer (Tekinkom)*, 2(2), 166. <https://doi.org/10.37600/tekinkom.v2i2.115>
- Spreckhelsen, V. T., & Chalil, M. J. A. (2021). 306-Article Text-944-1-10-20211030. *Jurnal Ilmiah Kohesi, Vol. 5(4)*, 32–41.
- Stuart, G. W. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Sugiartha, P. A., Juniarta, I. G. N., & Kamayani, M. O. A. (2021). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pra-Operasi Di Rsud Buleleng. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), 305. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i03.p09>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- sunitin. (2023). *Sunitin*.
- Ulfa, I. (2019). Skrining Masalah Kesehatan Jiwa dengan Kuesioner DASS-42 pada Civitas UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang Memiliki Riwayat Hipertensi. *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*, 1–80.
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 494–502. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5849>
- Wijaya, A. E., Asmin, E., & Saptanno, L. B. E. (2023). Levels of Depression and Anxiety in Productive Age. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 150–156. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.916>
- Wirayuda, T., Maryana, M., & Sari, I. P. (2023). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat Kamar Operasi Di Rsud Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 75–82. <https://doi.org/10.47560/kep.v12i1.494>
- Zsido, A. N., Teleki, S. A., Csokasi, K., Rozsa, S., & Bandi, S. A. (2020).

Development of the short version of the spielberger state—trait anxiety inventory. *Psychiatry Research*, 291(January), 113223. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113223>

Zulkifli, M. (2020). Efektivitas Anestesi Spinal Menggunakan Bupivacaine 0,5% Hiperbarik Dosis 7,5 Mg + Fentanyl 25 Mcg Dengan Bupivacaine 0,5% Hiperbarik Dosis 5 Mg + Fentanyl 25 Mcg Pada Pasien Operasi Sectio Cesaria. *Corporate Governance (Bingley)*, 10(1), 54–75.

