

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ANESTESI TERHADAP KECEMASAN  
PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**



**Aisyah Diva Nurfadhilah**

**C011191012**

**Pembimbing :**

**dr. Andi Adil, M.Kes., Sp.An., KAKV**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**MAKASSAR**

**2023**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ANESTESI TERHADAP KECEMASAN  
PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Universitas Hasanuddin  
untuk Melengkapi Salah Satu Syarat  
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**Aisyah Diva Nurfadhilah**

**C011191012**

**Pembimbing :**

**dr. Andi Adil, M.Kes., Sp.An., KAKV**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di Departemen Ilmu Anestesi,  
Perawatan Intensif dan Manajemen Nyeri Fakultas Kedokteran Universitas  
Hasanuddin dengan judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ANESTESI TERHADAP KECEMASAN  
PASIEAN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**Hari/Tanggal : Senin/31 Juli 2023**

**Waktu : 10.00 Wita-selesai**

**Tempat : Virtual melalui Zoom**

Makassar, 31 Juli 2023

**Mengetahui,**



**dr. Andi Adil, M.Kes., Sp.An., KAKV**

**NIP. 19810404 201503 1 003**

Ditetapkan di: Makassar

Tanggal: 31 Juli 2023

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**


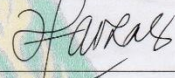
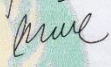
**HUBUNGAN PENGETAHUAN ANESTESI TERHADAP KECEMASAN  
PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**Disusun dan Diajukan Oleh :**

Aisyah Diva Nurfadhilah

C011191012

**Menyetujui,**  
Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	dr. Andi Adil, M.Kes., Sp.An., KAKV	Pembimbing	
2	dr. Haizah Nurdin, Sp.An-KIC	Penguji 1	
3	dr. Madonna Damayanthie Datu, Sp.An., FIPM	Penguji 2	


**Mengetahui,**

Wakil Dekan  
Bidang Akademik & Kemahasiswaan  
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana  
Kedokteran Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

  
dr. Agussalim Bukhari, M. Clin. Med., Ph.D. Sp.GK(K)

NIP. 19700821 199903 1 001

  
dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M

NIP. 19810118 200912 2 003

DEPARTEMEN ILMU ANESTESI, PERAWATAN INTENSIF DAN  
MANAJEMEN NYERI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2023

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

UNIVERSITAS HASANUDDIN

Judul Skripsi :

HUBUNGAN PENGETAHUAN ANESTESI TERHADAP KECEMASAN  
PASIEN YANG AKAN MENJALANI OPERASI DI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN

Makassar, 31 Juli 2023

Pembimbing,

  
dr. Andi Adil, M.Kes., Sp.An., KAKV

NIP. 19810404 201503 1 003

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Aisyah Diva Nurfadhilah

NIM : C011191012

Fakultas/ Program Studi : Kedokteran/ Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Anestesi Terhadap

Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

## DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Andi Adil, M.Kes., Sp.An., KAKV

(.....)

Penguji 1 : dr. Haizah Nurdin, Sp.An-KIC

(.....)

Penguji 2 : dr. Madonna Damayanthie Datu, Sp.An., FIPM

(.....)

## HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aisyah Diva Nurfadhilah

NIM : C011191012

Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 19 Januari 2023

Yang menyatakan,



Aisyah Diva Nurfadhilah

C011191012

**SKRIPSI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**JULI 2023**

**Aisyah Diva Nurfadhilah (C011191012)**

**dr. Andi Adil, M.Kes., Sp.An., KAKV**

**“Hubungan Pengetahuan Anestesi Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”**

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Tindakan pembedahan dan anestesi merupakan tindakan yang mendatangkan stress pada seseorang. Adanya stress tersebut dapat menimbulkan suatu kondisi kecemasan terhadap pasien. Beberapa studi yang pernah dilakukan menyatakan bahwa sekitar 60% - 80% pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan pre operasi dan pre anestesi dalam berbagai tingkatan. Alasan kecemasan ini bersifat multifactorial, termasuk takut akan prosedur pembedahan, takut akan anestesi, dan takut akan berbagai macam hal lainnya. Kecemasan pre operasi dapat menimbulkan efek negative, seperti penyembuhan luka yang lebih lambat, nyeri pasca operasi, dan dampak psikologis serta emosional pada pasien, seperti perasaan negative ketidakberdayaan dan depresi. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan pasien mengenai anestesi terhadap tingkat kecemasan yang dirasakan pasien preoperasi. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi dan menggunakan pendekatan Cross Sectional dengan mengumpulkan data primer yang merupakan hasil pengisian kuisisioner dari responden. **Hasil Penelitian:** Responden



penelitian didominasi oleh perempuan yang berjumlah 28 orang (59,6%), kelompok usia dewasa akhir dalam rentang 36-45 tahun berjumlah 19 orang (40,4%), pendidikan terakhir Perguruan Tinggi berjumlah 19 orang (40,4%), serta tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga berjumlah 16 orang (34,0%). Distribusi sampel berdasarkan tingkat pengetahuan didominasi oleh tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 21 orang (44,7%) dan distribusi berdasarkan tingkat kecemasan didapatkan sebanyak 34 orang (72,3%) tidak mengalami kecemasan, 12 orang (25,5%) mengalami kecemasan ringan, dan 1 orang (2,1%) mengalami kecemasan berat. Analisis dengan menggunakan uji *Spearman Rank* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi dengan nilai  $p\ value = 0,000$  dan nilai koefisien korelasi = 0,695 (korelasi kuat). **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian ini, terdapat hubungan dengan korelasi yang kuat antara tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien

**Kata Kunci:** Tingkat pengetahuan, kecemasan, pre operasi

**UNDERGRADUATE THESIS**

**FACULTY OF MEDICINE**

**HASANUDDIN UNIVERSITY**

**JULY 2023**

**Aisyah Diva Nurfadhilah (C011191012)**

**dr. Andi Adil, M.Kes., Sp.An., KAKV**

***"The Relationship between Anesthesia Knowledge and Anxiety of Patients Who Will Undergo Operations at Hasanuddin University Hospital"***

**ABSTRACT**

**Background:** Surgery and anesthesia are actions that cause stress to a person. The presence of stress can cause a condition of anxiety in patients. Several studies that have been conducted state that around 60% - 80% of patients who will undergo surgery will experience preoperative anxiety and preanesthesia in various levels. The reasons for this anxiety are multifactorial, including fear of surgical procedures, fear of anesthesia, and fear of many other things. Preoperative anxiety can have negative effects, such as slower wound healing, postoperative pain, and psychological and emotional impacts on patients, such as negative feelings of helplessness and depression. **Objective:** To determine the relationship between the level of patient knowledge about anesthesia and the level of anxiety felt by preoperative patients. **Methods:** The design of this study uses a descriptive correlation and uses a cross sectional approach by collecting primary data which is the result of filling out questionnaires from respondents. **Results:** The study respondents were dominated by women totaling 28 people (59.6%), the late adult age group in the range of 36-45 years totaling 19 people (40.4%), the last tertiary education numbering 19 people (40.4 %), and not working/housewives totaling 16 people (34.0%). The distribution of the sample based on the level of knowledge is

*dominated by a sufficient level of knowledge as many as 21 people (44.7%) and the distribution based on the level of anxiety is obtained as many as 34 people (72.3%) do not experience anxiety, 12 people (25.5%) experience mild anxiety , and 1 person (2.1%) experienced severe anxiety. Analysis using the Spearman Rank test shows that there is a significant relationship between the level of knowledge and anxiety in patients who will undergo surgery with a p value = 0.000 and a correlation coefficient = 0.695 (strong correlation). **Conclusion:** Based on the results of this study, there is a strong correlation between knowledge level and patient anxiety*

**Keywords:** *Level of knowledge, anxiety, pre surgery*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, alhamdulillah rabbil ‘alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya lah sehingga penulis diberikan ilmu, kekuatan, kesabaran, dan keikhlasan untuk dapat menyelesaikan tugas akhir/skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Anestesi Terhadap Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Operasi di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”**. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Selain itu, skripsi ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penulis sendiri, para pembaca dan peneliti lainnya untuk menambah pengetahuan dalam bidang ilmu kedokteran.

Dalam menyusun skripsi ini, penulis menyadari segala keterbatasan dan kemampuan yang dimiliki sehingga skripsi ini masih terbilang jauh dari kata sempurna. Namun, penulis tetap berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin dengan harapan dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis sendiri maupun bagi banyak pihak lain. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis akan menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dalam perbaikan dan penyelesaian skripsi ini.

Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini dapat tersusun dengan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, dalam kesempatan ini, penulis dengan tulus ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang memberikan ilmu, kekuatan, kesabaran, dan keikhlasan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

2. Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia sehingga bisa terlepas dari gelapnya zaman kebodohan menuju zaman yang terang benderang dengan ilmu seperti sekarang ini.
3. Kedua orang tua penulis, Ayah Syafrullah Lukman, Bunda Yusrini Sushanty Ariani, Kakak saya Alifah Nur Fadhilah, yang selalu memberikan doa, dukungan, bantuan, kasih sayang, serta motivasi sehingga penulis dapat tumbuh dan berkembang seperti saat ini.
4. dr. Andi Adil, M.Kes., Sp.An., KAKV sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan dan memberikan waktu, tenaga, arahan, serta bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
5. dr. Haizah Nurdin, M.Kes.,Sp.An-KIC dan dr. Madonna Damayanthie Datu,Sp.An, FIPM sebagai dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran, arahan, serta bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Pihak Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf dan petugas kesehatan yang telah membantu dalam pengambilan data penelitian pada skripsi ini.
7. Komisi Etik Penelitian Kesehatan dan pihak prodi dari Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah membantu dalam pengurusan perizinan penelitian pada skripsi ini.
8. Para dokter sekaligus dosen pengampu yang telah memberikan dan mengajarkan banyak ilmu kepada penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

9. Teman-teman, sahabat penulis, Andika Nusraya, Nurul Fadillah, A. Anastasya Ariska Arsunan, Rif'at Shafwaty Wahab Tahir, Intan Dyah Wahyudi, Syahida Rahim yang sudah selalu membantu, memberi semangat, mengajari, menemani, mengingatkan serta memotivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
  
10. Tak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada para responden penelitian, serta berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis kembali ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang sudah membantu dalam penyusunan skripsi ini serta mohon maaf apabila dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan.

Makassar, Agustus 2022

Penulis



Aisyah Diva Nurfadhilah

## DAFTAR ISI

<b>BAB 1 .....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Penelitian .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat di Bidang Ilmiah .....	3
1.4.2 Manfaat Aplikatif.....	3
<b>BAB 2 .....</b>	<b>5</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Pengetahuan .....	5
2.1.1 Pengertian pengetahuan .....	5
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	5
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	7
2.2 Anestesi .....	8
2.2.1 Pengertian Anestesi.....	8
2.2.2 Tahapan Anestesi .....	9
2.2.3 Jenis Anestesi.....	11
2.2.4 Persiapan Anestesi .....	12
2.2.5 Pelaksanaan Anestesi .....	12
2.3 Kecemasan .....	13
2.3.1 Pengertian Kecemasan .....	13
2.3.2 Tingkat Kecemasan.....	14
2.3.3 Gejala Kecemasan.....	15
2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien preoperasi .....	15

2.4	Operasi .....	17
2.4.1	Pengertian .....	17
2.4.2	Faktor Resiko Operasi.....	18
<b>BAB 3</b>	.....	<b>19</b>
<b>KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN</b>	.....	<b>19</b>
3.1	Kerangka Teori.....	19
3.2	Kerangka Konsep .....	19
3.3	Hipotesis Penelitian.....	20
3.3.1	Hipotesis Null .....	20
3.3.2	Hipotesis Alternative .....	20
<b>BAB 4</b>	.....	<b>21</b>
<b>METODE PENELITIAN</b>	.....	<b>21</b>
4.1	Desain Penelitian.....	21
4.2	Tempat dan Waktu penelitian .....	21
4.2.1	Tempat Penelitian .....	21
4.2.2	Waktu Penelitian.....	21
4.3	Identifikasi Variabel Penelitian.....	21
4.3.1	Variabel Bebas .....	21
4.3.2	Variabel Terikat .....	21
4.4	Definisi Operasional.....	22
4.5	Populasi dan Sampel .....	23
4.5.1	Populasi.....	23
4.5.2	Sampel.....	23
4.6	Kriteria Sampel .....	24
4.6.1	Kriteria Inklusi .....	24
4.6.2	Kriteria Eksklusi .....	24
4.7	Teknik Pengumpulan Data .....	24



4.8	Metode Analisis Data .....	25
4.9	Alur Penelitian.....	26
4.10	Etika Penelitian .....	26
<b>BAB 5</b>	.....	<b>27</b>
<b>HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN</b>	.....	<b>27</b>
5.1	Analisis Univariat.....	27
5.1.1	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin .....	27
5.1.2	Distribusi Sampel Berdasarkan Umur .....	28
5.1.3	Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	28
5.1.4	Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan .....	29
5.1.5	Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	30
5.1.6	Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Kecemasan .....	30
5.2	Analisis Bivariat.....	31
<b>BAB 6</b>	.....	<b>33</b>
<b>PEMBAHASAN</b>	.....	<b>33</b>
6.1	Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin .....	33
6.2	Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia.....	34
6.3	Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	34
6.4	Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan .....	36
6.5	Hasil Analisis Hubungan Pengetahuan Terhadap Kecemasan Pasien .....	37
<b>BAB 7</b>	.....	<b>39</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	.....	<b>39</b>
7.1	Kesimpulan.....	39
7.2	Saran.....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>41</b>
<b>LAMPIRAN</b>	.....	<b>45</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori .....	19
Gambar 3.2 Kerangka Konsep.....	19
Gambar 4.1 Alur Penelitian .....	26

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin .....	27
Tabel 5.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Umur .....	28
Tabel 5.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	28
Tabel 5.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Pekerjaan .....	29
Tabel 5.5 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan.....	30
Tabel 5.6 Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Kecemasan.....	30
Tabel 5.7 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien.....	31
Tabel 6.1 Grafik Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin .....	33
Tabel 6.2 Grafik Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia.....	34
Tabel 6.3 Grafik Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	35
Tabel 6.4 Grafik Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan .....	36
Tabel 6.5 Grafik Analisis Hubungan Pengetahuan Terhadap Kecemasan Pasien.....	37

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Penelitian**

Operasi atau pembedahan adalah prosedur medis invasif yang dilakukan untuk mendiagnosis atau mengobati penyakit, cedera, atau kelainan bentuk fisik. (Paul K and Coombs, 2020)

Di perkiraan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa diatasi dengan pembedahan. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia yang mendapatkan tindakan operasi, dan pada tahun 2012 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Pada tahun 2012 di Indonesia, tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan 32% diantaranya merupakan tindakan bedah laparatomi (Kemenkes RI, 2013).

Tindakan pembedahan dan anestesi adalah tindakan yang dapat mendatangkan stress, karena terdapat ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa seseorang. Adanya stress tersebut dapat menimbulkan kecemasan terhadap pasien. Menurut studi yang dilakukan menyatakan bahwa terdapat 60% - 80% pasien pre-operasi mengalami kecemasan dalam berbagai tingkatan (Taravella, Ratna, and Susana 2017).

Dalam penelitian lainnya juga menyatakan bahwa kecemasan pra operasi mempengaruhi sebagian besar pasien. Alasan kecemasan ini bersifat multifaktorial, termasuk takut akan hal yang tidak diketahui, takut akan prosedur, takut anestesi, takut akan hasilnya, dan takut kehilangan kendali. Kecemasan pra operasi dapat memiliki

berbagai konsekuensi negatif, termasuk penyembuhan luka yang tertunda, nyeri pasca operasi, dan lama rawat inap di rumah sakit. Selain itu, kecemasan pra operasi dapat memiliki dampak psikologis dan emosional pada pasien, seperti perasaan negatif ketidakberdayaan dan depresi.

Anestesi adalah komponen penting dari manajemen prosedur bedah, dan pemberian informasi tentang anestesi dan pembedahan secara tepat dapat membantu mengurangi kecemasan pasien pra operasi. Penyedia anestesi perlu menyadari faktor psikologis yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien dan mengambil tindakan untuk mengatasinya. Informasi yang memadai tentang anestesi dan pembedahan dapat membantu pasien merasa lebih terkendali, mengurangi tingkat kecemasannya, dan lebih siap untuk menjalani prosedur bedah. (Rusy, 2019)

Oleh karena itu meningkatkan pengetahuan pasien mengenai tindakan anestesi menjadi hal yang penting untuk mengurangi kecemasan pasien yang akan menghambat pelaksanaan tindakan operasi itu sendiri.

Maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan mengenai anestesi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi. Dengan mengetahui hubungan ini, diharapkan dapat membantu meningkatkan pengetahuan pasien mengenai anestesi, sehingga akan mengurangi kecemasan preoperasi pada pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

Bagaimana hubungan antara pengetahuan pasien mengenai anestesi terhadap tingkat kecemasan praoperasi

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan pasien mengenai anestesi terhadap tingkat kecemasan praoperasi

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien yang akan menjalankan operasi
2. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat Pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani anestesi
3. Untuk mengetahui hubungan antara tingkatan usia dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi
4. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien terhadap anestesi maupun operasi yang akan dijalani

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat di Bidang Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi data ilmiah mengenai hubungan pengetahuan anestesi terhadap kecemasan pasien yang akan menjalani operasi di RSP Universitas Hasanuddin

### **1.4.2 Manfaat Aplikatif**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dan acuan untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui panca indera yang dimilikinya yaitu pengelihatn, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. (Notoatmodjo, 2018)

Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Peningkatan pengetahuan bisa diperoleh dengan Pendidikan formal maupun nonformal

Pengetahuan merupakan hal yang sangat mempengaruhi tindakan, perbuatan, dan pemikiran seseorang tentang suatu objek, di mana setiap objek memiliki dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang menjadi penentu sikap seseorang terhadap objek tersebut. Semakin banyak aspek positif yang diketahui dari sebuah objek, maka akan menjadikan sikap seseorang semakin positif terhadap objek tersebut. (Budiman & Riyanto, 2013)

Pengetahuan seseorang juga dapat diperoleh dari pengalaman, di mana pengalaman seseorang akan membentuk suatu keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinannya tersebut.

##### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Yaitu dimana pengetahuan yang dimiliki seseorang baru sebatas mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan dan menyatakan. Contohnya seperti menyebutkan definisi dari pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

2) Memahami (*comprehension*)

Yaitu pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah paham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya seseorang dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

3) Aplikasi (*application*)

Yaitu pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

4) Analisis (*analysis*)

Yaitu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek menjadi aspek-aspek yang berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki



seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

5) Sintesis (synthesis)

Yaitu pengetahuan yang dimiliki seseorang adalah kemampuan dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini yaitu menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap. (Imas Masturoh and Nauri Anggita T 2018)

### **2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu:

- 1) Pendidikan : Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.
- 2) Media massa/informasi : Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan.
- 3) Sosial budaya dan ekonomi : kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau tidak

- 4) Lingkungan : Lingkungan mempunyai pengaruh besar terhadap masuknya proses pengetahuan karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan
- 5) Pengalaman : Pengetahuan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain.
- 6) Usia : mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang.  
(Yuliana, 2017)

## **2.2 Anestesi**

### **2.2.1 Pengertian Anestesi**

Anestesi adalah tindakan medis dengan menggunakan obat-obatan untuk mencegah rasa sakit selama operasi dan prosedur lainnya. Obat-obatan ini disebut anestesi. Anestesi dapat diberikan melalui suntikan, inhalasi, lotion topikal, semprotan, tetes mata, atau patch kulit. Hal ini menyebabkan pasien yang menjalani anestesi akan merasa mati rasa atau penurunan kesadaran.  
(*Anesthesia*, 2020)

Anestesi adalah sebuah tindakan yang diambil sebelum operasi dimulai untuk mengurangi rasa sakit yang mungkin terjadi selama proses pembedahan dilakukan. Anestesi dapat dibagi menjadi tiga jenis, yaitu anestesi lokal, regional, dan umum. Setiap jenis anestesi memiliki cara kerja dan tujuan yang berbeda-beda. (Kemkes, 2022) Anestesi umum akan menurunkan kesadaran pasien sehingga pasien akan kehilangan kesadaran selama prosedur operasi. Anestesi

lokal dan regional hanya akan menghasilkan mati rasa bagian tubuh dan memungkinkan pasien untuk tetap terjaga selama prosedur.

### **2.2.2 Tahapan Anestesi**

Tahapan Anestesi Berdasarkan Klasifikasi Guedel dibagi menjadi empat tahapan, yaitu :

#### **1. Tahap 1 - Analgesia atau Disorientasi**

Tahap ini dimulai saat pasien diberikan obat anestesi dan mulai merasakan efeknya tetapi belum kehilangan kesadaran. Tahap ini biasanya digambarkan sebagai tahap induksi. Pasien dibius tetapi masih dapat berbicara. Pernapasan lambat dan teratur. Tahap ini berakhir dengan hilangnya kesadaran pasien.

#### **2. Tahap 2 – Excitement atau Delirium**

Tahap ini ditandai dengan terjadinya disinhibisi, delirium, gerakan yang tidak terkontrol, hilangnya refleks bulu mata, hipertensi, dan takikardia. Refleks jalan napas menetap selama fase ini dan seringkali hipersensitif terhadap rangsangan. Manipulasi jalan napas selama tahap anestesi ini harus dihindari, termasuk saat pemasangan dan pelepasan pipa endotrakeal dan manuver penghisapan yang dalam. Tahapan ini memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadinya laringospasme (penutupan pita suara yang tidak disengaja), yang dapat diperburuk dengan manipulasi jalan napas. Akibatnya, kombinasi gerakan kejang, muntah, dan pernapasan yang cepat dan tidak teratur dapat mengganggu jalan napas pasien.

#### **3. Tahap 3 – Anestesi Bedah**

Tahap Ini merupakan tingkat anestesi yang ditargetkan untuk prosedur yang membutuhkan anestesi umum. Gerakan mata yang berhenti dan depresi pernapasan adalah ciri-ciri dari tahap ini. Manipulasi jalan napas aman pada tingkat ini. Pada tahap ini ada empat plane yang akan dilewati :

1) Selama plane 1, masih ada pernapasan spontan yang teratur, pupil yang menyempit, dan pandangan sentral. Namun, refleks kelopak mata, konjungtiva, dan menelan biasanya menghilang di bidang ini.

2) Selama plane 2, ada penghentian intermiten respirasi bersama dengan hilangnya refleks kornea dan laring. Gerakan okular yang terhenti dan peningkatan lakrimasi juga dapat terjadi.

3) Plane 3 ditandai dengan relaksasi lengkap otot-otot interkostal dan perut dan hilangnya refleks cahaya pupil. tahap ini disebut sebagai "anestesi bedah sejati" karena sangat ideal untuk sebagian besar operasi.

4) Plane 4 ditandai dengan respirasi tidak teratur, gerakan tulang rusuk paradoksikal, dan kelumpuhan diafragma penuh yang bisa mengakibatkan apnea.

#### 4. Tahap 4 – Overdosis

Tahap ini terjadi ketika terlalu banyak agen anestesi diberikan relatif terhadap jumlah stimulasi bedah, yang mengakibatkan memburuknya otak yang sudah parah atau depresi meduler. Tahap ini dimulai dengan penghentian pernapasan dan berakhir dengan kematian potensial. Otot rangka lembek, dan pupil terfiksasi dan melebar pada tahap ini. Tekanan darah biasanya secara signifikan lebih rendah dari biasanya, dengan denyut

lemah dan tipis karena penekanan pompa jantung dan vasodilatasi dalam aliran darah perifer. Tanpa dukungan kardiovaskular dan pernapasan, tahap ini mematikan. Oleh karena itu, tujuan ahli anestesi adalah untuk mengalihkan pasien sesegera mungkin ke tahap 3 anestesi dan menstabilkan mereka di tahapan itu selama operasi. (Siddiqui and Kim 2021)

### **2.2.3 Jenis Anestesi**

Secara umum, terdapat 3 cara pemberian anestesi yaitu :

- 1) Anestesi umum: Seorang pasien yang mendapat anestesi umum akan kehilangan kesadaran. Mereka tidak dapat merasakan sakit apa pun, tidak menyadari operasi saat itu terjadi, dan tidak mengingat apa pun sejak mereka dianestesi. Pasien bisa mendapatkan anestesi umum melalui infus (intravena) atau menghirupnya melalui hidung dan mulut mereka. Sebuah tabung ditempatkan di tenggorokan mereka membantu orang bernapas saat mereka berada di bawah anestesi umum.
- 2) Anestesi regional: Jenis anestesi ini disuntikkan di dekat sekelompok saraf di tulang belakang. Ini membuat Sebagian area tubuh mati rasa dan tidak bisa merasakan sakit. Jenis umum anestesi regional yaitu epidural (sering digunakan saat melahirkan) dan blok tulang belakang.
- 3) Anestesi lokal: Anestesi lokal membuat mati rasa pada sebagian kecil area tubuh (misalnya, tangan atau sepetak kulit). Ini dapat diberikan sebagai suntikan, semprotan, atau salep. Ini dapat digunakan untuk perawatan gigi, jahitan, atau untuk mengurangi rasa sakit karena suntikan. (Amy W. Anzilotti, 2022)

#### **2.2.4 Persiapan Anestesi**

Sebelum memulai operasi dan pemberian anestesi, berikut beberapa hal yang perlu dilakukan dokter dan juga pasien :

- 1) Menilai kondisi pasien.
- 2) Menentukan status fisis dan risiko.
- 3) Menentukan status teknik anestesia yang akan dilakukan.
- 4) Memperoleh persetujuan tindakan anestesia (informed consent).
- 5) Persiapan tindakan anestesia. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015)
- 6) Pasien diminta berpuasa enam jam sebelum memulai operasi.
- 7) Meminum obat yang direkomendasikan oleh dokter sebelum memulai operasi.
- 8) Menghindari beberapa obat, seperti aspirin dan beberapa obat pengencer darah yang dijual bebas, setidaknya seminggu sebelum operasi. Obat-obatan ini dapat menyebabkan komplikasi selama operasi. (*General anesthesia - Mayo Clinic*, 2020)
- 9) Ikuti petunjuk dan diet pra-operasi. Terkecuali untuk anestesi lokal, pasien mungkin diminta untuk tidak makan atau minum apa pun setelah tengah malam sebelum prosedur operasi
- 10) Kenakan pakaian yang nyaman dan longgar untuk menghindari kontak luka dengan baju yang dikenakan. (American Society of Anesthesiologists 2017)

#### **2.2.5 Pelaksanaan Anestesi**

1. Medikasi Pra Anestesi :

- 1) Medikasi pra anestesi dapat diberikan sesuai kebutuhan, antara lain obat golongan sedative-tranquilizer analgetic opioid, anti emetik, H-2 antagonis.
  - 2) Jalur pemberian dapat diberikan melalui oral, IV, IM, rektal, intranasal.
2. Pasca bedah :
- 1) Menjelaskan teknik dan obat yang digunakan untuk penanggulangan nyeri pasca bedah.
  - 2) Menjelaskan rencana perawatan pasca bedah (ruang rawat biasa atau ruang perawatan khusus). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015)

## **2.3 Kecemasan**

### **2.3.1 Pengertian Kecemasan**

Menurut American Psychological Association (APA) kecemasan merupakan suatu emosi yang muncul saat individu sedang stress, yang bisa ditandai dengan perasaan tegang, pikiran yang membuat seorang individu merasa khawatir dan disertai respon fisik seperti jantung berdetak kencang, naiknya tekanan darah, dan lain sebagainya.

Kecemasan (ansietas) merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami oleh semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dari individu dan tidak dapat diobservasi secara langsung serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Kecemasan pada individu dapat memberikan motivasi untuk mencapai sesuatu dan merupakan sumber penting

dalam usaha memelihara keseimbangan hidup. Kecemasan terjadi sebagai akibat dari ancaman terhadap harga diri atau identitas diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu. (Suhadi and Pratiwi 2020)

### **2.3.2 Tingkat Kecemasan**

Berdasarkan penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa kecemasan terdapat empat tingkatan jika ditinjau dari efeknya, yaitu sebagai berikut :

#### 1) Ansietas Ringan

Ansietas ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapangan persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

#### 2) Ansietas Sedang

Ansietas sedang dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

#### 3) Ansietas Berat

Ansietas berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

#### 4) Panik



Dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Orang panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Tapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif. (Chrisnawati and Aldino 2019)

### **2.3.3 Gejala Kecemasan**

Gejala gangguan kecemasan umum meliputi:

- 1) Merasa gelisah
- 2) Mudah Lelah
- 3) Mengalami kesulitan berkonsentrasi; pikiran menjadi kosong
- 4) Menjadi mudah tersinggung
- 5) Memiliki ketegangan otot
- 6) Kesulitan mengendalikan perasaan khawatir
- 7) Mengalami masalah tidur, seperti sulit untuk tetap tertidur, gelisah, atau tidur yang tidak nyenyak. (NIMH » Anxiety Disorders, 2018)

### **2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien preoperasi**

Berdasarkan penelitian sebelumnya, dijelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi antara lain :

- 1) Nyeri dan Ketidaknyamanan (Pain And Discomfort)

Suatu yang umum dan biasa terjadi pada pasien pre operasi akibat pembedahan. Perawat bertugas memberikan informasi dan meyakinkan kepada pasien bahwa pembedahan tidak akan dilakukan tanpa diberikan anestesi terlebih dahulu. Pada pembedahan akan timbul reaksi nyeri pada daerah luka dan pasien merasa takut untuk melakukan gerakan tubuh atau latihan ringan akibat nyeri pada daerah perlukaan. Faktor tersebut akan menimbulkan cemas pada pasien pre operasi.

2) Ketidaktahuan (Unknow)

Cemas pada hal-hal yang belum diketahui sebelumnya adalah suatu hal yang umum terjadi. Ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang pembedahan.

3) Kerusakan atau Kecacatan (Mutilation)

Cemas akan terjadi kerusakan atau perubahan bentuk tubuh merupakan salah satu faktor bukan hanya ketika dilakukan amputasi tetapi juga pada operasioperasi kecil. Hal ini sangat dirasakan oleh pasien sebagai suatu yang sangat mengganggu body image.

4) Kematian (Death)

Cemas akan kematian disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : ketika pasien mengetahui bahwa operasi yang akan dilakukan akan mempunyai resiko yang cukup besar pada tubuh sehingga akan menyebabkan kematian.

5) Anestesi (Anesthesia)

Pasien akan mempersepsikan bahwa setelah dibius pasien tidak akan sadar, tidur terlalu lama dan tidak akan bangun kembali. Pasien

mengkhawatirkan efek samping dari pembiusan seperti kerusakan pada otak, paralisis, atau kehilangan kontrol ketika dalam keadaan tidak sadar. (Sari 2019)

Tingkatan kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala kecemasan pada individu yang mengalami kecemasan. Terdapat 14 tanda gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan menurut skala HARS. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor, antara 0 (nol present) sampai dengan 4 (severe). Cara penilaian HARS dengan sistem skoring, yaitu: Skor Nol = tidak ada gejala, Skor Satu = ringan (satu gejala), Skor Dua = sedang (dua gejala), Skor Tiga = berat (lebih dari dua gejala) dan Skor Empat = sangat berat (semua gejala). Penentuan derajat kecemasan dilakukan dengan menjumlah nilai skor dan item 1–14 dengan hasil: Skor < 14 = tidak cemas, Skor 14–20 = cemas ringan, Skor 21–27= cemas sedang, skor 28–41= cemas berat dan Skor 42–56 = panik. (Ramadhan, Gunarti, and Purwanto 2019)

## **2.4 Operasi**

### **2.4.1 Pengertian**

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh, dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, pada bagian tubuh yang akan ditangani, lalu dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan dilakukan untuk mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak

mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana. (Apriansyah, Romadoni, and Andrianovita 2015)

#### **2.4.2 Faktor Resiko Operasi**

Umumnya, semakin buruk kondisi kesehatan seseorang maka semakin tinggi risiko operasinya. Berikut beberapa masalah kesehatan yang dapat meningkatkan factor risiko dari pembedahan :

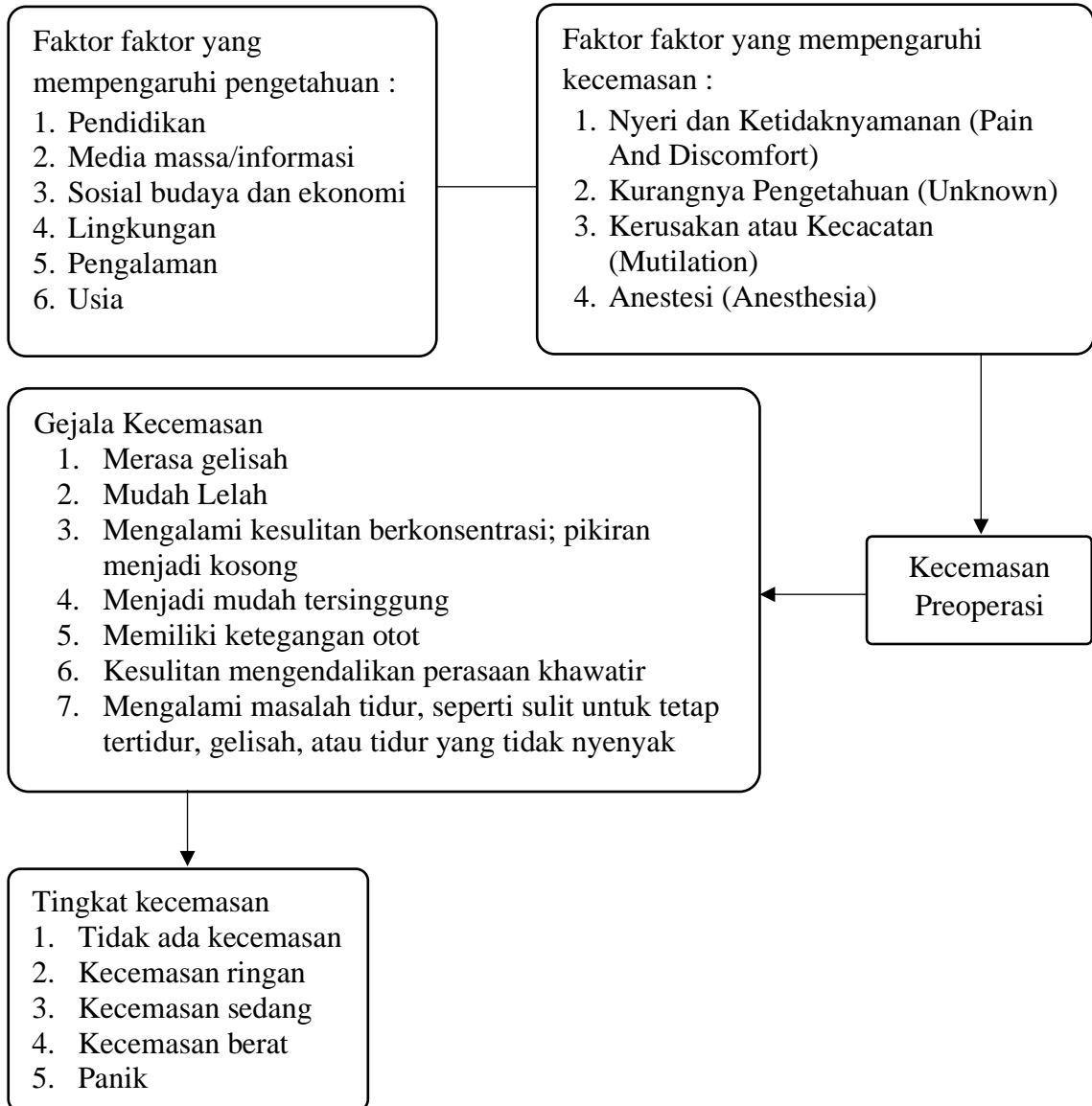
- Riwayat dan faktor risiko penyakit arteri koroner
- Riwayat gagal jantung
- Riwayat stroke atau serangan iskemik transien
- Gejala nyeri dada yang disebabkan oleh penyakit arteri koroner (angina)
- Kurang gizi
- Gangguan parah pada paru-paru atau hati
- Penyakit ginjal kronis
- Sistem kekebalan yang melemah (misalnya, karena pengobatan kortikosteroid jangka panjang)
- Diabetes yang perlu diobati dengan insulin
- Obesitas

Faktor risiko lebih tinggi pada orang berusia lanjut. Namun Kembali lagi ke kondisi kesehatan umum masing-masing orang. Selain itu, Gangguan kronik yang dapat meningkatkan risiko pembedahan dan gangguan lainnya yang masih dapat diterapi seperti dehidrasi, infeksi, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, dan gagal jantung serta angina, harus dikontrol dengan pengobatan sebaik mungkin sebelum operasi. (Paul K and Coombs, 2020)

## BAB 3

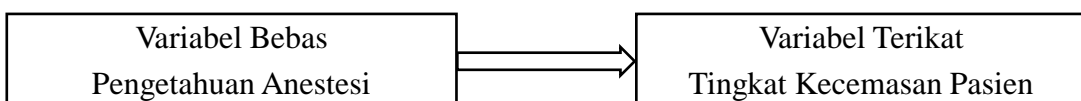
### KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori

#### 3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

### **3.3 Hipotesis Penelitian**

#### **3.3.1 Hipotesis Null**

Tidak ada hubungan antara pemberian pengetahuan anestesi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi di RSP UNHAS.

#### **3.3.2 Hipotesis Alternative**

Terdapat hubungan antara pemberian pengetahuan anestesi dengan penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi di RSP UNHAS.