

# Gambaran Kecemasan pada Pasien yang Akan Menjalani Pembiusan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah

Rialta Hamda<sup>2</sup>, Fisyanti<sup>1</sup>, Widiastuti Wisda<sup>3</sup>, Annisa Lidra Maribeth<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Departemen Anestesi, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

<sup>3</sup>Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

<sup>4</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Padang, Indonesia

Email: [annisalidramaribeth@fk.unbrah.ac.id](mailto:annisalidramaribeth@fk.unbrah.ac.id)

## Abstrak

**Pendahuluan:** Pembiusan digunakan untuk mencegah pasien mengalami rasa sakit selama pembedahan. Tujuan pembiusan adalah untuk menjaga pasien dalam kondisi yang optimal selama prosedur pembedahan dengan menghilangkan semua modalitas nyeri, rabaan, suhu, dan posisi. Kecemasan dapat terjadi akibat pembiusan atau anestesi yang sering disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya kurangnya pengetahuan atau informasi, takut akan modalitas nyeri atau rasa sakit saat pembiusan. **Tujuan penelitian:** Mendapatkan gambaran kecemasan pada pasien yang akan menjalani pembiusan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah. **Metode :** Jenis penelitian ini adalah deskriptif kategorik, menggunakan rancangan penelitian cross sectional. Sampel penelitian ini berjumlah 70 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu consecutive sampling. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information scale). **Hasil :** Diketahui usia terbanyak adalah dewasa yaitu 55 orang (78,6%). Jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan yaitu 38 orang (45,3%). Pendidikan responden yang paling banyak ditemui adalah SMA yaitu 31 orang (44,3%). ASA responden terbanyak ASA 2 yaitu 50 orang (71,4%). Jenis pembiusan responden terbanyak adalah pembiusan umum yaitu 32 orang (45,7%). Tingkat kecemasan terbanyak adalah tingkat kecemasan sedang yaitu 32 orang (45,7%). Tingkat kecemasan ringan ada 20 responden (28,6%) dengan proporsi terbesarnya yaitu 10 orang (14,3%) pada pembiusan regional. Tingkat kecemasan sedang ada 32 responden (45,7%) dengan proporsi terbesarnya yaitu 17 orang (24,3%) pada pembiusan umum. Pada tingkat kecemasan berat ada 13 responden (18,6%) dengan proporsi terbesarnya yaitu 7 orang (10%) pada pembiusan umum. **Kesimpulan :** Usia terbanyak adalah dewasa. Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan. Pendidikan yang paling banyak ditemui pada tingkat SMA. ASA terbanyak adalah ASA 2. Jenis pembiusan terbanyak adalah pembiusan umum. Tingkat kecemasan terbanyak adalah tingkat kecemasan sedang dan yang paling sedikit yaitu tidak cemas. Hasil kuesioner APAIS, didapatkan tingkat kecemasan banyak didapatkan pada pernyataan tentang pembiusan daripada tindakan operasi. Berdasarkan jenis pembiusan, tingkat kecemasan ringan banyak pada pembiusan regional, kecemasan sedang dan kecemasan berat banyak pada pembiusan umum.

**Kata kunci :** Kecemasan, Pembiusan, Preoperasi

## Abstract

**Introduction** Anesthesia is used to prevent patients from experiencing pain during surgery. The goal of anesthesia is to keep the patient in optimal condition during the surgical procedure by eliminating all modalities of pain, palpation, temperature, and position. Anxiety can occur as a result of anesthesia or anesthesia which is often caused by several factors, one of which is a lack of knowledge or information, fear of pain modalities or pain during anesthesia. **Aims:** To obtain an overview of anxiety in patients who will undergo anesthesia at Siti Rahmah Islamic Hospital. This type of research is categorically descriptive, using a cross sectional research design. The sample of this study is 70 respondents with a sampling technique, namely consecutive sampling. The measuring tool used is the APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information scale) questionnaire. **Results :** It is known that the most age is adults, namely 55 people (78.6%). The gender of the most respondents was female, namely 38 people (45.3%). The most common respondents' education was high school, which was

31 people (44.3%). ASA had the most respondents ASA 2, namely 50 people (71.4%). The type of anesthesia with the most respondents was general anesthesia, which was 32 people (45.7%). The highest level of anxiety was moderate anxiety level, which was 32 people (45.7%). The level of mild anxiety was 20 respondents (28.6%) with the largest proportion of 10 people (14.3%) on regional anesthesia. The level of moderate anxiety was 32 respondents (45.7%) with the largest proportion of 17 people (24.3%) on general anesthesia. At the level of severe anxiety there were 13 respondents (18.6%) with the largest proportion of 7 people (10%) on general anesthesia. **Conclusion :** The most age is adult. The most common gender is female. The most common education is at the high school level. The most ASA is ASA 2. The most common type of anesthesia is general anesthesia. The highest level of anxiety is moderate anxiety level and the least is not anxious. The results of the APAIS questionnaire, the level of anxiety was obtained more in statements about anesthesia than surgery. Based on the type of anesthesia, mild anxiety levels are high in regional anesthesia, moderate anxiety and severe anxiety are common in general anesthesia.

**Keywords :** Anxiety, Anesthesia, Preoperative

## I. PENDAHULUAN

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan suatu penanganan medis pengobatan invasif yang melibatkan sayatan pada tubuh untuk merawat area tertentu. Prosedur ini diakhiri dengan penjahitan dan penutupan luka. Pembedahan dilakukan untuk mengobati penyakit, cedera, atau cacat, dan kondisi yang sulit disembuhkan dengan obat-obatan konvensional.<sup>1,2,3</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), jumlah orang yang menjalani operasi terus meningkat. Di semua rumah sakit di seluruh dunia tercatat 140 juta pasien pada tahun 2017. Jumlah ini bertambah sebanyak 148 juta pada tahun 2019, dan mencapai 234 juta pasien pada tahun 2020. (WHO, 2020).<sup>4</sup> Pada 2019 dan 2020, tercatat 1,2 juta orang di Indonesia menjalani operasi atau pembedahan.<sup>5</sup>

Tindakan bedah atau operasi berkaitan dengan penggunaan anestesi. Anestesi digunakan untuk mencegah pasien mengalami rasa sakit selama pembedahan. Tujuan anestesi adalah untuk menjaga pasien dalam kondisi yang optimal selama prosedur pembedahan dengan menghilangkan semua modalitas nyeri, rabaan, suhu, dan posisi.<sup>6,7</sup>

Prosedur operasi atau pembedahan dilakukan di ruang operasi rumah sakit sesuai prosedur standar yang ditetapkan. Tindakan operasi dapat menyebabkan reaksi psikologis seperti kecemasan. Dilaporkan bahwa sedikitnya 80% pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan.<sup>8,9</sup>

Kecemasan dapat terjadi akibat pembiusan atau anestesi yang sering disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya kurangnya pengetahuan atau informasi, takut akan modalitas nyeri atau rasa sakit saat pembiusan, trauma akan pengalaman sebelumnya, ketidakpastian mengenai prosedur yang dilakukan, rasa takut kehilangan kesadaran dan kendali atas diri

sendiri selama pembiusan serta komplikasi atau masalah yang timbul semasa pembiusan. Oleh karena itu kecemasan dapat memiliki dampak signifikan pada pengalaman pasien dengan pembiusan, mempengaruhi respons fisiologis, kebutuhan anestesi, dan pemulihan pasca operasi.<sup>10</sup>

Kecemasan bisa menyebabkan perubahan secara fisik maupun psikologis yang memicu saraf otonom simpatis dan parasimpatis. Aktivasi ini menyebabkan peningkatan bahan kimia katekolamin sebagai respons terhadap stres dan rangsangan hormonal, yang mengakibatkan peningkatan kinerja jantung yang menyebabkan peningkatan tekanan darah, detak jantung cepat, dan aliran darah tidak stabil. Peningkatan tekanan darah ini dapat mengganggu tindakan operasi seperti perdarahan dan dapat menyebabkan operasi tertunda atau dibatalkan.<sup>1,11,12</sup>

Kecemasan dikaitkan dengan beberapa gejala somatik seperti ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur, dan kegelisahan yang sulit dikendalikan. Apabila kecemasan terus berlanjut, maka dapat menjadi tantangan yang berat bagi individu yang menganggapnya sebagai ketegangan psikologis yang disertai dengan gangguan fisik.<sup>13</sup>

Berdasarkan data mengenai frekuensi gangguan kecemasan pra operasi di Amerika Serikat, yaitu sekitar 28% atau lebih yang mengalaminya dari usia 9 sampai 17 tahun, 13% pada usia 18 sampai 54 tahun, 16% pada usia 55 tahun, dan 11,4% pada lansia. Ditemukan bahwa wanita lebih rentan menderita kecemasan daripada laki-laki.<sup>14</sup>

Menurut perkiraan, sekitar 20% dari populasi di seluruh dunia mengalami kecemasan sebelum menjalani prosedur pembedahan. Kecemasan diperkirakan mempengaruhi antara 9%-12% penduduk di Indonesia. Gangguan kecemasan memiliki tingkat kejadian yang tinggi dalam suatu populasi,

mempengaruhi antara 16% sampai 29% individu sepanjang hidupnya.<sup>13,15</sup>

Kecemasan di daerah Padang dapat dilihat pada penelitian Putri dkk tahun 2019 meneliti tentang hubungan tingkat kecemasan pasien preoperatif dengan karakteristik pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah yang di ambil melalui kuesioner yang dibuat oleh peneliti menunjukkan hasil dari 52 pasien pra operasi sekitar 20 orang (38,5%) mengalami kecemasan berat.<sup>13</sup>

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rokawie, Sulastri, dan Anita yang melakukan penelitian di RS Jendral Ahmad Yani Metro pada tahun 2017, Hasil menunjukkan bahwa 34,4% pasien mengalami kecemasan ringan, 56,2% mengalami kecemasan sedang, dan 9,4% mengalami kecemasan berat.<sup>16</sup>

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya mengkaji kecemasan praoperatif secara umum, penelitian ini secara khusus memfokuskan pada kecemasan yang berkaitan dengan pembiusan (anestesi) sebagai komponen tersendiri dari proses pembedahan. Penelitian ini juga menggunakan instrumen Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) yang telah tervalidasi, sehingga memungkinkan pemisahan antara kecemasan terhadap pembiusan dan kecemasan terhadap tindakan operasi. Hingga saat ini, penelitian mengenai kecemasan pra anestesi di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah masih terbatas dan belum secara eksplisit menyoroti perbedaan tingkat kecemasan berdasarkan jenis pembiusan.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan pra-anestesi pada pasien yang akan menjalani pembiusan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah berdasarkan hasil kuesioner APAIS, serta menggambarkan distribusi tingkat kecemasan menurut jenis pembiusan yang diberikan.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah pada bulan Maret 2024 hingga Desember 2024 Jenis penelitian ini adalah deskriptif kategorik dengan pendekatan *Cross-sectional* yang menggunakan data primer yang berasal dari kuesioner yang dibagikan kepada responden dan sekunder dari data rekam medis pasien untuk mengetahui Gambaran Kecemasan pada Pasien yang akan Menjalani pembiusan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah. Penelitian ini menggunakan metodologi *Consecutive sampling*. Besar sampel yang diperlukan untuk penelitian ini adalah 70 partisipan yang akan menjalani pembiusan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah. Penelitian ini melibatkan pasien yang akan menjalani pembiusan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

### 1. Kriteria Inklusi

- Pasien dengan usia 18 sampai dengan 64 tahun.<sup>17</sup>
- Pasien dengan kriteria *American Society of Anesthesiologist (ASA)* 1 sampai 3.
- Responden kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik.
- Kesadaran penuh (*composmentis*).
- Bersedia untuk menjadi responden penelitian dan menandatangani pernyataan persetujuan.

### 2. Kriteria Eksklusi

- Pasien yang batal melakukan tindakan operasi.
- Kuesioner yang tidak diisi lengkap oleh pasien yang akan menjalani operasi.
- Pasien dengan riwayat gangguan kecemasan.

Penelitian ini menggunakan angket berupa kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* serta lembar persetujuan. Data yang diperoleh dari kuesioner dan observasi akan diolah menggunakan perangkat lunak statistik dengan program SPSS 27 dan disajikan

dalam format narasi dan tabel dan analisis univariat untuk data kategorik akan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

### III. HASIL

#### A. KARAKTERISTIK SUBJEK PENELITIAN

Penelitian dengan judul “Gambaran Kecemasan Pada Pasien yang akan Menjalani Pembiusan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah” telah dilakukan pada bulan september 2024 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.

**TABEL 1. DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN**

Karakteristik	f	%
<b>Usia</b>		
Remaja	4	5,7
Dewasa	55	78,6
Lansia	11	15,7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	32	45,7
Perempuan	38	45,3
<b>Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	2	2,9
SD	8	11,4
SMP	13	18,6
SMA	31	44,3
Perguruan Tinggi	16	22,9
<b>ASA</b>		
1	14	20
2	50	71,4
3	6	8,6
<b>Pembiusan</b>		
Umum	32	45,7
Regional	29	41,4
Sedasi	3	4,3
Kombinasi	6	8,6

Hasil penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kategorik, menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 70 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu *consecutive sampling*. Usia terbanyak yaitu dewasa sebanyak 78,6% dan pendidikan terbanyak yaitu SMA (44,3%) serta jenis pembiusan ternayak dengan ASA 2 sebanyak 71,4% dengan pembiusan terbanyak yaitu pembiusan umum (45,7%).

#### B. GAMBARAN KECEMASAN PADA RESPONDEN

**TABEL 2. DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN TINGKAT KECEMASAN**

Tingkat Kecemasan	f	%
Tidak cemas	5	7,1
Ringan	20	28,6
Sedang	32	45,7
Berat	13	18,6
<b>Jumlah</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa pasien yang akan menjalani pembiusan banyak ditemukan pada kategori tingkat kecemasan sedang, yaitu 32 orang (45,7%), diikuti oleh kategori kecemasan ringan, yaitu 20 orang (28,6%), dan kategori kecemasan berat, yaitu 13 orang (18,6%).

#### C. GAMBARAN KECEMASAN PADA RESPONDEN BERDASARKAN JENIS PEMBIUSAN

**TABEL 3. DISTRIBUSI FREKUENSI TINGKAT KECEMASAN RESPONDEN BERDASARKAN JENIS PEMBIUSAN**

Jenis Pembiusan	Tingkat Kecemasan								Total
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Umum	1	1,4	7	10	17	24,3	7	10	45,7
Regional	3	4,3	10	14,3	11	15,7	5	7,1	41,4
Sedasi	1	1,4	1	1,4	1	1,4	0	0	4,3
Kombinasi	0	0	2	2,9	3	4,3	1	1,4	8,6
<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>7,1</b>	<b>20</b>	<b>28,6</b>	<b>32</b>	<b>45,7</b>	<b>13</b>	<b>18,6</b>	<b>100</b>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa pasien yang akan menjalani pembiusan banyak ditemukan pada kategori tingkat kecemasan sedang, yaitu 32 orang (45,7%), diikuti oleh kategori kecemasan ringan, yaitu 20 orang (28,6%), dan kategori kecemasan berat, yaitu 13 orang (18,6%).

Berdasarkan hasil kuesioner APAIS, mencakup subskala yang secara khusus mengukur kecemasan terkait pembiusan dan kecemasan terkait operasi didapatkan tingkat kecemasan pada pasien banyak didapatkan

pada pernyataan tentang pembiusan daripada tindakan operasi. Hal ini dikarenakan banyak orang tidak sepenuhnya memahami bagaimana proses pembiusan bekerja, efek sampingnya, dan apa yang akan mereka rasakan.

#### IV. PEMBAHASAN

##### A. KARAKTERISTIK SUBJEK PENELITIAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa usia terbanyak adalah dewasa yaitu 55 orang (78,6%). Hal ini disebabkan pada usia dewasa, terutama menjelang usia paruh baya, risiko penyakit degeneratif lebih meningkat sehingga memerlukan penanganan bedah sebagai bagian dari terapi.<sup>18</sup> Oxyandi (2018) mengatakan bahwa usia merupakan suatu faktor yang menentukan kesiapan seseorang dalam menghadapi operasi, karena semakin tua usia seseorang maka semakin meningkat pula kematangan jiwanya yang berakibat pada penerimaan mekanisme coping yang lebih baik. Jaya (2015) juga menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap kondisi kesehatan sehingga menyebabkan komplikasi yang memerlukan tindakan bedah.<sup>19,20</sup>

Menurut penelitian Amalia (2022) bahwa pasien yang menjalani operasi banyak ditemukan pada rentang usia dewasa. Pada usia dewasa akan lebih mudah memahami lingkungan sekitarnya termasuk perawatan dan resiko dampak penyakit yang dihadapi pasien akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Dapat diasumsikan pada usia dewasa sudah melalui usia matang maka pengalaman, yang berhubungan dengan pengetahuan, pemahaman, dan perspektif tentang suatu penyakit atau peristiwa yang dimiliki semakin banyak.<sup>21,22</sup>

Menurut penelitian Arifin (2021) usia adalah salah satu komponen internal yang seiring bertambahnya usia, orang lebih menyadari

dan memahami tentang penyakit atau kejadian tertentu. Kesadaran dan pemahaman ini membentuk cara mereka melihat dan memperlakukan suatu masalah. Usia dewasa juga dapat mempengaruhi kesehatan mental, dengan peningkatan risiko stres dan kecemasan yang dapat berkontribusi pada penyakit kronis sehingga memerlukan tindakan operasi.<sup>23</sup>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 38 orang (45,3%) dan laki laki 32 orang (42,7%). Hal ini disebabkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dinilai secara keseluruhan perempuan banyak yang menjalani operasi sectio caesarea, tumor mammae, ca mammae, kista ovarium dan mioma uteri.<sup>24</sup>

Penelitian ini sejalan dengan Melisa Patricia (2022) di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah, yang menemukan bahwa dari 26 subjek, 16 orang (61,5%) pasien yang menjalani operasi banyak terdapat pada perempuan dengan jenis pembedahan ortopedi.<sup>2</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dewi, dkk (2019) dan Putri (2019) didapatkan bahwa pasien operasi lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan. Hal ini karena laki – laki memiliki gaya hidup yang kurang sehat seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan kurangnya aktivitas fisik yang dapat memperburuk risiko penyakit kronis yang sering memerlukan tindakan operasi.<sup>25,13</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Diny et al (2023) mengatakan perempuan lebih rentan terhadap penyakit yang dipengaruhi hormon, seperti kanker payudara, hal ini terjadi karena tingginya kadar estrogen dalam darah yang menjadi faktor risiko untuk tumbuhnya benjolan di payudara yang memerlukan tindakan operasi.<sup>26,21</sup> Pada perempuan lebih sering menjalani operasi karena faktor biologis

---

seperti operasi seksio sesarea (caesar) dan operasi untuk menangani komplikasi kehamilan seperti kehamilan ektopik atau abrupsi plasenta.<sup>10</sup>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak adalah pasien dengan tingkat pendidikan SMA yaitu 31 orang (44,3%).

Menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat (2021) hal ini disebabkan oleh fakta bahwa persentase terbesar penduduk Sumatera Barat banyak pada tingkat SMA atau sederajat, yaitu 31,34%. Hasil studi yang sama juga menunjukkan bahwa persentase penduduk yang telah menyelesaikan SMP atau sederajat di Sumatera Barat adalah 21,05%, dan persentase penduduk yang telah menyelesaikan perguruan tinggi atau sederajat adalah 12,65%.<sup>27</sup>

Hasil penelitian Ira Susilawati (2023) menemukan bahwa mayoritas orang yang melakukan tindakan operasi banyak pada lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 40%.<sup>28</sup> Hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana pendidikan banyak ditemukan pada tingkat SMA.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat dilihat ASA terbanyak adalah ASA 2 yaitu 50 orang (71,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agustriani (2023) bahwa didapatkan 22 orang (47,8%) memiliki status fisik pra anestesi ASA 2. ASA 2 mencakup pasien dengan kondisi medis ringan hingga sedang, seperti hipertensi, diabetes, atau obesitas, yang tidak menyebabkan keterbatasan fungsi yang signifikan. Pasien dalam kategori ini sering lebih sadar akan potensi risiko medis yang dapat memperburuk kondisi mereka selama operasi.<sup>29</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sommeng (2019) mengatakan banyak pasien

ASA 2 lebih menyadari keadaan kesehatannya dibandingkan pasien ASA 1 (sehat). ASA 2 lebih sering muncul pada populasi pasien operasi karena banyaknya orang dengan penyakit ringan hingga sedang yang terkontrol. Selain itu, kelompok ini cukup sehat untuk menjalani operasi tanpa meningkatkan risiko komplikasi secara signifikan. Pasien dengan penyakit ringan (ASA 2) dapat dipersiapkan dengan optimal sebelum operasi sehingga memenuhi kriteria untuk menjalani prosedur bedah.<sup>30</sup>

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan jenis pembiusan terbanyak adalah umum yaitu 32 orang (45,7%). Hal ini dikarenakan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah bahwa prosedur pembiusan yang dilakukan mempertimbangkan kondisi medis pasien seperti operasi tumor mammae, ca mammae, tumor parotis, tumor tiroid, cholelithiasis dan hilar lymphadenopathy (HIL) yang memerlukan tindakan pembiusan umum untuk memastikan pasien tetap tenang selama prosedur berlangsung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maheshwari (2015) didapatkan pasien yang menjalani tindakan operasi dari 125 responden terdapat 79 orang (63,2%) pada pembiusan umum. Hal ini karena pembiusan umum lebih fleksibilitas untuk berbagai jenis operasi, kenyamanan psikologis pasien, dan kebutuhan medis untuk prosedur yang lebih kompleks.<sup>31</sup>

Menurut penelitian Apriliano (2024) mengatakan banyak pasien operasi ditemukan pada pembiusan umum. pembiusan umum merupakan prosedur medis yang dilakukan untuk menurunkan atau menghilangkan rasa sakit, serta membuat pasien tidak sadar selama tindakan medis atau pembedahan, yang kemudian menghilangkan semua sensasi nyeri. pembiusan umum dapat diberikan dengan berbagai cara, seperti anestesi umum intravena, anestesi umum inhalasi, dan

anestesi seimbang.<sup>32</sup> Beberapa jenis anestesi juga membantu untuk menenangkan atau mengendalikan aspek fisik lainnya, seperti mengurangi refleks tubuh yang dapat mengganggu prosedur medis, atau mengatur pernapasan dan denyut jantung untuk menjaga kestabilan pasien.<sup>10,15</sup>

## **B. GAMBARAN KECEMASAN PADA RESPONDEN**

Berdasarkan hasil kuesioner APAIS, mencakup subskala yang secara khusus mengukur kecemasan terkait pembiusan dan kecemasan terkait operasi didapatkan tingkat kecemasan pada pasien banyak didapatkan pada pernyataan tentang pembiusan daripada tindakan operasi. Hal ini dikarenakan banyak orang tidak sepenuhnya memahami bagaimana proses pembiusan bekerja, efek sampingnya, dan apa yang akan mereka rasakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiarto (2023) bahwa pasien yang menjalani tindakan operasi terdapat 31 orang (50%) dari responden yang mengalami kecemasan berada dalam kategori kecemasan sedang, yang merupakan jumlah terbanyak. Kecemasan memiliki korelasi dengan gejala fisiologis, individu menjadi lebih waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Namun, mereka biasanya masih dapat beradaptasi dengan stessor tersebut, sehingga tidak menyebabkan gangguan psikologis yang signifikan.<sup>33</sup>

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Putri (2019) di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah. Dalam penelitian tersebut, tingkat kecemasan preoperatif di kamar operasi RSI Siti Rahmah yang paling tinggi adalah tingkat kecemasan berat yaitu 20 orang (38,5%) dari 52 responden, dan tingkat kecemasan paling rendah adalah kategori kecemasan ringan, yang diperoleh 11 orang (21,2%) dari total responden. Hal ini dikarenakan pada penelitian putri menggunakan instrumen pengukuran yang berbeda sehingga dengan sensitivitas dan

spesifisitas yang berbeda dapat menghasilkan hasil yang bervariasi pada tingkat kecemasan pasien.<sup>13</sup>

Menurut Musyaffa (2023) mengatakan riwayat operasi seseorang dapat memengaruhi respon kecemasan karena pengalaman tersebut merupakan pengalaman belajar bagaimana mengatasi suatu masalah atau stressor. Hal ini tentunya bergantung pada mekanisme koping pasien dimana pasien yang sudah pernah menjalani operasi dapat memberikan respons yang adaptif terhadap stimulus operasi, sedangkan pasien yang baru pertama kali menjalani operasi dapat memberikan respons yang maladaptif. Pengalaman membuat seseorang lebih siap untuk menghadapi peristiwa yang akan datang. Pengalaman tersebut meningkatkan kekuatan fisik dan mental seseorang, sehingga mengurangi perasaan cemas. Hal ini terjadi karena pasien tidak lagi salah memahami prosedur pembedahan atau anestesi, atau juga karena pasien sekarang memahami lebih baik apa yang akan mereka alami.<sup>3</sup>

Pada penelitian Marlina (2019) mengatakan bahwa cemas berlebihan dapat memicu respon stres yang mana stres secara fisiologi menyebabkan pelepasan *Corticotrophine-releasing Hormone* (CRH) dari hipotalamus dan mengaktifkan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) dibagian anterior kelenjar hipofisis. Kemudian ACTH menuju korteks adrenal dan merangsang produksi Cortisol Hormone yang berfungsi memberikan energi, mengendalikan stres dan mengurangi respon terhadap nyeri.<sup>12</sup>

## **C. GAMBARAN KECEMASAN PADA RESPONDEN BERDASARKAN JENIS PEMBIUSAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien praoperasi bervariasi berdasarkan jenis pembiusan yang akan dijalani. Dari 70 responden, mayoritas mengalami kecemasan sedang (45,7%),

diikuti kecemasan ringan (28,6%) dan kecemasan berat (18,6%). Kecemasan ringan paling banyak ditemukan pada pasien dengan pembiusan regional, sedangkan kecemasan sedang dan berat lebih dominan pada pasien yang akan menjalani pembiusan umum. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maheshwari (2015) di mana 79 orang (63,2%) dari populasi menunjukkan bahwa pasien dengan kecemasan yang cukup tinggi adalah lebih cenderung pada pasien anestesi umum daripada anestesi regional dikarenakan pada anestesi umum melibatkan kehilangan kesadaran sepenuhnya, yang sering menimbulkan kekhawatiran akan kehilangan kendali.<sup>21</sup>

Pada penelitian Palla (2018) mengatakan banyak pasien merasa cemas saat menghadapi anestesi umum karena ketakutan akan kehilangan kontrol sepenuhnya sehingga pasien takut tidak bangun lagi setelah anestesi atau mengalami efek samping pascaoperasi seperti mual dan muntah. Faktor penyebab yang terjadi karena takut terhadap risiko komplikasi serius yang menyebabkan kekhawatiran akan kerusakan otak akibat oksigenasi yang tidak memadai selama pembiusan.<sup>34</sup>

Menurut Apriliano (2024) mengatakan kecemasan anestesi umum pada seseorang dapat mengganggu tugas dan kehidupan sehari-hari pasien dan menyebabkan berbagai gangguan, seperti takut terhadap nyeri anestesi, takut terhadap perubahan fisik atau ketidakfungsian yang tidak normal, takut terhadap peralatan pembedahan dan petugas, tidak sadar lagi setelah dibius, dan takut operasi gagal.<sup>32</sup>

Sedangkan pada penelitian Sutrisno (2022) mengatakan pasien dengan pembiusan regional banyak mengalami kecemasan karena pembiusan ini hanya menghilangkan rasa sakit pada bagian tubuh tertentu, seperti pada prosedur spinal atau epidural. Sehingga pasien tetap terjaga selama operasi dan menyebabkan pasien takut terhadap prosedur

pemasangan, seperti rasa nyeri saat jarum dimasukkan, kekhawatiran akan lumpuh atau komplikasi lain akibat teknik pembiusan yang salah. Beberapa pasien merasa cemas karena tetap sadar selama operasi dan mendengar suara atau percakapan di ruang operasi, meskipun tidak merasakan nyeri.<sup>15,32</sup>

Seseorang dapat mengatasi stres dan kecemasan dengan mengaktifkan sumber koping di sekitarnya, seperti keyakinan terhadap apa yang akan mereka lakukan, yang akan membantu mereka mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan menggunakan strategi koping yang berhasil.<sup>33</sup>

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang akan menjalani pembiusan di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah mengalami kecemasan, dengan tingkat kecemasan sedang sebagai kategori yang paling dominan. Kecemasan lebih banyak berkaitan dengan proses pembiusan dibandingkan tindakan operasi, terutama pada pasien yang akan menjalani anestesi umum. Temuan ini menegaskan pentingnya pemberian informasi dan edukasi pra-anestesi yang adekuat sebagai bagian dari upaya menurunkan kecemasan pasien dan meningkatkan kesiapan psikologis sebelum pembedahan.

### SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan penulis, penulis ingin memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Diharapkan pada instansi rumah sakit dapat memberikan dan menyediakan informasi yang jelas dan tepat untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang prosedur pembiusan.
2. Diharapkan pada instansi rumah sakit dapat mengembangkan program edukasi yang lebih efektif sehingga dapat

menunjang kebutuhan informasi pasien sebelum tindakan pembiusan dan operasi berlangsung.

3. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan metode penelitian yang lebih efektif untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani pembiusan.
4. Diharapkan penelitian selanjutnya agar dapat melakukan pengambilan data yang dikelompokkan berdasarkan waktu (jam atau hari) sehingga data yang dihasilkan lebih spesifik dan akurat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Maria Elisabeth Peni Tukan, Yustina Kristianingsih VS. Tingkat Kecemasan Praoperatif dan Intensitas Nyeri Pascaoperatif. *JPK J Penelitian Kesehatan*. 2023;13(1):21–7.
- [2]. Sitinjak MP, Dewi DAMS, Sidemen IGPS. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pembedahan Ortopedi di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah. *E-Jurnal Med Udayana*. 2022;11(2):25.
- [3]. Musyaffa A, Wirakhmi IN, Sumarni T. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *J Penelitian Perawatan Prof*. 2023;6(3):939–48.
- [4]. Nugroheni W, Agusthia M, Noer RM. Hubungan Waktu Tunggu Operasi dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang. *J Pendidikan Tambusai*. 2023;7(3):24510–8.
- [5]. Oktaviani AT, Kusumajaya H, Agustiani S. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi. *J Penelitian Perawatan Prof*. 2022;5(4):1703–12.
- [6]. Hasibuan AS, Syahrul MZ, Revilla G. Gambaran Kecemasan Praoperasi pada Pasien yang akan Menjalani Operasi Elektif di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J Ilmu Kesehatan Indonesia*. 2021;1(3):386–92.
- [7]. Karlina N. Hubungan Mean Arterial Pressure Dengan Kejadian Mual Muntah Pasca Operasi Pada Pasien Post Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Bhayangkara. *J Kesehatan Mahardika*. 2020;7(1):1–3.
- [8]. Fatkhiya MF, Arrizka NR. Gambaran Penggunaan Obat Anestesi di Instalasi Bedah RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan. *J Borneo*. 2023;3(1):9–15.
- [9]. Sri Enawati, Aan Istiana Erli, Yuli Widyastuti. Hubungan Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Close Fraktur. *J Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*. 2022;2(3):87–95.
- [10]. Imani RI. Gambaran Kecemasan Pasien Preoperatif Sectio Caesarea dengan anestesi spinal di RSIA Siti Hawa Padang. *J Ilmu Kesehatan Indonesia*. 2020;1(2):111–6.
- [11]. Feliska N, Wibowo T, Novitasari D. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi dengan Anestesi Spinal berdasarkan Karakteristik Responden di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kpd Masy*. 2022;13:378–84.
- [12]. Titin Marlina T. Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Dan Sesudah Pembedahan Di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*. 2019;6(3):225–31.
- [13]. Putri SB, Darmayanti A, Dewi NP. Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah. *Baiturrahmah Med J*. 2022;1(2):11–25.
- [14]. Katherine M. Fortinash PAHW. *Psychiatric Nursing Care Plan*. 5th ed. San Diego: Mosby/Elsevier, 2007; 2024. 555 p.
- [15]. Wicaksana D, Dwianggimawati MS. Tingkat Kecemasan dengan Hemodinamik pada Pasien Pre Anestesi dengan Tindakan Spinal Anestesi di RS Baptis Batu. *J Glob Res Public Health*. 2022;7(1):41–52.
- [16]. Agung Octa Nihando Rokawie, Sulastri A. Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen. *J Ilmu Kesehatan*. 2017;5(2):83–7.
- [17]. Goma EI, Sandy AT, Zakaria M. Analisis Distribusi dan Interpretasi Data Penduduk Usia Produktif Indonesia Tahun 2020. *J Georafflesia Artikel Ilmu Pendidikan Geogr*. 2021;6(1):20.
- [18]. Wandana AK, Wibowo CP, Handayani S, Cahyono A, Astuti A, Ariyati T, et al. Hubungan Kecemasan Pra-Operasi dan Karakteristik Individu terhadap Intensitas Nyeri Pasca-Operasi Pasien Bedah Non Emergensi dengan Teknik Anestesi Spinal di Soerojo Hospital. *J Anestesi Perioperatif*. 2023;11(3):131–8.
- [19]. Oxyandi M, Fitrayani C, Nurhayati. Hubungan Umur, Komunikasi Terapeutik Perawat dan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Marwah Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. 2018;1(1):1–12.
- [20]. Jaya K. *Keperawatan jiwa*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher; 2015.
- [21]. Suryani RL, Amalia M, Putranti DP. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi dengan General Anestesi di RS Jatiwinangun Purwokerto. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022;104–9.

- 
- [22]. Nisa RM, PH L, Arisdiani T. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor. *J Keperawatan Jiwa*. 2019;6(2):116.
- [23]. 23. Arifin N, Sukmaningtyas W, Khasanah S. Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi dengan Indikasi Fraktur di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Siaga Medika Banyumas. 2021;623–30.
- [24]. Artaria MD. Dasar Biologis Variasi Jenis kelamin, Gender, dan Orientasi Seksual. 2017;(July 2016).
- [25]. Kurniawan A, Armiyati Y, Astuti R. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Hernia Di Rsud Kudus. *J Keperawatan*. 2020;6(2):139–48.
- [26]. Didayana AP, Yusuf A, Bahrudin M. Faktor-faktor yang Berhubungan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RS Mitra Husada Pringsewu. *J Telenursing*. 2023;5(1):494–502.
- [27]. Statistik BP. Profil Pendidikan Provinsi Sumatera Barat 2021. Profil Pendidikan Sumatera Barat 2021. 2021;56.
- [28]. Susilawati I, Rohmah M, Septimar ZM. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RSUD Malingping. *Malahayati Nurs J*. 2023;5(4):1011–9.
- [29]. Agustriani RP. *Reletationship between ASA Physical Status and Recovery Time After General Reletationship between ASA Physical Status and Recovery Time Keywords : General Anesthesia, ASA physical status, Recovery time Introduction : Surgery is a medical action with an*. 2023;(November).
- [30]. Sommeng F. Hubungan Status Fisik Pra Anestesi Umum dengan Waktu Pulih Sadar Pasien Pasca Operasi Mastektomi di RS Ibnu Sina Februari - Maret 2017. *UMI Med J*. 2019;3(1):47–58.
- [31]. Maheshwari D, Ismail S. *Preoperative anxiety in patients selecting either general or regional anesthesia for elective cesarean section*. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2015;31(2):196–200.
- [32]. Apriliano R.R, Suryani R.L SM. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Cemas Pasien Pra Anestesi Umum. *J Penelitian Perawat Prof*. 2024;6(5474):1333–6.
- [33]. Sugiarto R, Utami T, Abdillah H. Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di ruang kamar operasi RSUD Jampang Kulon Kabupaten Sukabumi. *J Public Heal Innov*. 2023;3(02):214–22.
- [34]. Palla A, Sukri M, Suwarsi. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jikp J Ilmu Kesehatan Pencerahan Faktor*. 2018;VII(1):45–53.
- [35]. Perdana A, Fikry Firdaus M, Kapuangan C. Uji Validasi Konstruksi dan Reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia Construct Validity and Reliability of The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Indonesian Version. *Anesth Crit Care*. 2015;31(1):1–8.
-