SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI PRAOPERASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM MASUK KAMAR OPERASI DI RSUP DR.TADJUDDIN CHALID

Oleh:

ABDUL GAFUR SETIAWAN
NIM A1C324042

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS MEGAREZKY
T.A 2024/2025

SKRIPSI

PENGARUH EDUKASI PRAOPERASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM MASUK KAMAR OPERASI DI RSUP DR.TADJUDDIN CHALID

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh:

ABDUL GAFUR SETIAWAN
NIM A1C324042

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS MEGAREZKY
T.A 2024/2025

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda ”tangan di bawah ini, saya :

Nama : Abdul Gafur Setiawan

NIM : **A**1C324042

Program Studi : S1 Keperawatan/Konversi

Judul Skripsi : Pengaruh edukasi praoperasi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum masuk kamar Operasi di rsup dr.tadjuddin chalid.

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Keperawatan di universitas megarezky maupun di perguruan tinggi lain. Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar pustaka atau rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola program studi S1 Keperawatan universitas megarezky dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.”

Makassar, Juli 2025

Yang Mengatakan,



Abdul Gafur Setiawan

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian dengan judul:

PENGARUH EDUKASI PRAOPERASI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM MASUK KAMAR OPERASI DI RSUP DR.TADJUDDIN CHALID

Disusun dan diajukan oleh :

ABDUL GAFUR SETIAWAN
NIM A1C324042

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky
pada hari …….. tanggal …….

Menyetujui,

Pembimbing I	**Pembimbing II**
(Ns. Kurniawan Amin, M. Kep)	**(Ns. Nusdin, M. Kes)**
NIDN. 0905038606	**NIDN. 0914048306**

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Iqwan Syarif, S .Kep., Ns., M. Kep
NIDN. 0920089106

SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIARIME

Saya yang “bertanda tangan dibawah menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi dengan judul “Pengaruh Edukasi Praoperasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Masuk Kamar Operasi Di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid”, saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Megarezky kepada saya.”

Makassar, Februari 2025

Abdul Gafur Setiawan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ”penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan Judul : “Pengaruh Edukasi Praoperasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Masuk Kamar Operasi Di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid”, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Skripsi ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa didalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan Skripsi ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, perkenanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya Terkhusus penulis ucapkan kepada Ayahanda dan Ibunda serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. kepada Bapak Ns. Kurniawan Amin, M.Kep selaku Pembimbing I dan Bapak Ns.Nusdin, M.kep Selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, Selaku Penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan skripsi ini.
Tak lupa pula penulis ucapkan terima kasih kepada:

Dalam kesempatan ini pula, penulis sampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Alimuddin, SH., MH., M. Kn Selaku Pembina Yayasan Universitas Megarezky Makassar.
2. Bapak Mochammad Noer Alim Qalby, SH. LLM. Selaku Ketua YPI Megarezky Makassar.
3. Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S E, M. Si Selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar.
4. Ibu Dr. Wilma, S Kep Ns.M Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan.
5. Bapak Iqwan Syarif, S Kep.Ns.M. Kep. Selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners. dan penguji Saya Yang Memberikan Masukan dan Motivasi Untuk Tetap Semangat Dalam Menyelesaikan Skripsi Ini.
6. Bapak Ns. Kurniawan Amin, M. Kep. Selaku Pembimbing I Saya Dengan Penuh Kesabaran Dalam Memberikan Dorongan, Bimbingan, Pengarahan Serta Saran Dalam Menyelesaikan Penelitian Ini.
7. Bapak Ns. Nusdin, M. Kes. Selaku Pembimbing II Saya Yang Memberikan Pengarahan, Masukan Dan Motivasi Untuk Tetap Semangat Dalam Menyelesaikan Penelitian Ini.
8. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Universitas Megarezky yang telah memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moril dan berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang."

Makassar, Februari 2025
Penulis,

Abdul Gafur Setiawan

ABSTRAK

ABDUL GAFUR SETIAWAN (A1C324042). "Pengaruh Edukasi Praoperasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Masuk Kamar Operasi Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid. Dibimbing oleh Kurniawan Amin dan Nusdin. XIII + 88 Halaman + 6 Tabel + 2 Gambar + 5 Lampiran

Latar Belakang:
Operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invansif untuk membuka atau menampilkan bagian tubuh seseorang. Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan, yaitu berupa respon-respon psikologis mengantisipasi bahaya yang tidak nyata, berupa konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung. Pasien yang dijadwalkan menjalani pembedahan sering kali menerima informasi perioperatif, yang juga dikenal sebagai edukasi perioperatif, pada saat menjelang prosedur

Tujuan:
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi praoperasi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum masuk kamar operasi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.

Metode:
Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Sampel berjumlah 98 pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, diambil secara purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner APAIS yang telah teruji valid dan reliabel. Analisis data dilakukan secara univariat dan Bivariat disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Hasil:
Dengan melakukan uji Paired Samples t-Test di Rumah Sakit DR. Tadjuddin Chalid Hospital, kami berhasil mendapatkan nilai p-value sebesar 0.000, yang lebih kecil dari ambang batas signifikan α sebesar 0.05.

Kesimpulan:
Edukasi pra operasi memang memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum masuk ke ruang operasi.

Saran:
Temuan ini dapat memperoleh informasi dan manfaat dari proyek ini, yang akan meneliti dampak edukasi pra operasi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani operasi.

Kata Kunci: Kecemasan, Edukasi, Pre post
Daftar pustaka: 29 (2013-2025)

ABSTRACT

ABDUL GAFUR SETIAWAN (A1C324042). "The Effect of Preoperative Education on Patients' Anxiety Levels Before Entering the Operating Room at Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital. Supervised by Kurniawan Amin and Nusdin. XIII + 88 Pages + 6 Tables + 2 Figures + 5 Appendices

Background:
Surgery is any medical procedure that involves invasive methods to open or expose a part of the body. Anxiety is an unpleasant emotional state characterized by psychological responses anticipating an unrealized danger, often resulting from unconscious intrapsychic conflicts. Patients scheduled for surgery often receive perioperative information, also known as perioperative education, prior to the procedure.
Objective:
This study aims to determine the effect of preoperative education on patients' anxiety levels before entering the operating room at Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital.
Method:
This study employs a quantitative descriptive design. The sample consisted of 98 preoperative patients in the Central Surgery Unit at Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital in Makassar, selected using purposive sampling. Data collection utilized the APAIS questionnaire, which has been validated and proven reliable. Data analysis was conducted using univariate and bivariate methods, presented in frequency distributions and percentages to describe the anxiety levels of preoperative patients.
Results:
By conducting a Paired Samples t-Test at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital, we obtained a p-value of 0.000, which is smaller than the significance threshold α of 0.05.
Conclusion:
Preoperative education does indeed influence patients' anxiety levels before entering the operating room.
Recommendations:
This finding can provide information and benefits from this project, which will investigate the impact of preoperative education on patients' anxiety levels before undergoing surgery.

Keywords: *Anxiety, Education, Pre-post*
References*: 29 (2013-2025)*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
SURAT PENYATAAN BEBAS PLAGIARIME ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
E. Keaslian Penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Tinjauan Pustaka 8
B. Tinjauan Tentang Kecemasan praoperasi 16
C. Tinjauan Tentang Edukasi 25
D. Kerangka Teori 30
E. Kerangka Konsep 31
F. Variabel Penelitian 31
G. Hipotesis Penelitian 32
BAB III METODE PENELITIAN **33**
A. Rencana Desain Peneltian 33
B. Populasi dan Sampel 34
C. Jenis dan Rancangan Penelitian 35

D. Defenisi Operasional 38
E. Lokasi dan Waktu Penelitian 38
F. Instrument Penelitian 39
G. Proses Pengumpulan data 39
H. Pengelolahan dan Analisa data 40
I. Teknik Pengambilan Sampel (Sampling) 35
J. Etika Penelitian 42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 44
A. Hasil Penelitian 44
B. Pembahasan 47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 56
A. Kesimpulan 56
B. Saran 56
DAFTAR PUSTAKA 58
LAMPIRAN 61

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....7
Tabel 3. 1 Skema One Group Pre Test-Post Test Design 33
Tabel 3. 2 Defenisi Operasional.....38
Tabel 4. 1 Karakteristik Peserta Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, ...44
Tabel 4. 2 Distrbusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum dan setelah diberikan edukasi di RSUP DR. Tadjuddin Chalid 45
Tabel 4. 3 Pengaruh Edukasi Praoperasi Terhadap Tingkat 46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....30
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep 31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan.....62
Lampiran 2 Lembar Persetujuan 63
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....64
Lampiran 4 Kuesioner.....65
Lampiran 5 Master Tabel 67
Lampiran 6 SPSS 71
Lampiran 7 Media Leaflet.....75

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien umumnya mengalami kecemasan selama operasi bedah dan perawatan medis lainnya. Kecemasan dapat timbul jika pasien tidak cukup mengetahui tentang operasi, risiko, dan hasil yang mungkin terjadi, baik dari pengalaman pribadi maupun mendengar cerita dari orang lain. Kesehatan fisik dan mental pasien dapat terpengaruh secara negatif oleh tingkat kekhawatiran yang tinggi menjelang pembedahan, termasuk hipertensi, detak jantung yang tidak teratur, dan kesulitan tidur. (Arif *et al*., 2022)

Ada reaksi psikologis yang sering terjadi di antara pasien yang akan menjalani operasi, yaitu kekhawatiran sebelum operasi. Pada tahun 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menerbitkan laporan temuan. Dengan kontribusi sekitar 15% terhadap beban penyakit di seluruh dunia, gangguan kecemasan merupakan salah satu penyebab utama gangguan individu dalam skala global. Prevalensi kecemasan sebelum operasi sangat bervariasi di seluruh penelitian, dengan perkiraan berkisar antara 10% hingga 80%. Kecemasan sebelum operasi dilaporkan oleh 62% pasien dalam penelitian di Pakistan pada tahun 2019; variabel yang berkontribusi terhadap peningkatan ini adalah usia yang lebih tua, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dan jenis kelamin perempuan. (Putri *et al*., 2022)

Terdapat berbagai macam tingkat kecemasan di seluruh rumah sakit di Indonesia, menurut penelitian mengenai frekuensi kecemasan sebelum operasi. Tujuh puluh persen dari lima puluh pasien yang bersiap untuk menjalani operasi laparotomi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek di Provinsi Lampung melaporkan kecemasan sedang, dua puluh persen melaporkan kecemasan berat, delapan persen melaporkan kecemasan ringan, dan dua persen mengalami serangan panik dalam sebuah penelitian pada tahun 2024 (Emiasastri, 2024). Pada saat yang sama, sebuah penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada 42 pasien yang dijadwalkan untuk menjalani operasi menemukan bahwa separuh dari mereka mengalami kecemasan tinggi, 28,6% mengalami kecemasan berat, dan 21,4% mengalami kecemasan ringan (Rismawan, 2019).

Dari enam puluh tiga pasien yang menjalani anestesi umum sebelum operasi di Rumah Sakit Jatiwinangun Purwokerto, 54 persen melaporkan kecemasan sedang (Amalia et al., 2022). Selain itu, dari 30 pasien pra operasi yang disurvei di salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta, 54% melaporkan tidak ada kecemasan, 26% melaporkan kecemasan ringan, 16% melaporkan kecemasan sedang, dan 4% melaporkan kecemasan berat (Widayanti & Setyani, 2021). Penelitian yang dilakukan di Sulawesi Selatan, khususnya di Makassar, menunjukkan tingginya angka kecemasan pada pasien yang menjalani prosedur pra operasi. Bungawalie (2022) mengamati bahwa dari 34 pasien yang menjalani prosedur cito sebelum operasi, 23,5% mengalami kecemasan sedang dan 76,5% mengalami kecemasan berat. Penelitian ini

dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Thahir dkk. (2022) di RSUD Labuang Baji Makassar menemukan bahwa dari 51 pasien yang dijadwalkan untuk menjalani operasi, 71,2% melaporkan tidak ada kecemasan, 25% kecemasan ringan, dan 3,8% kecemasan berat. Variasi dalam prosedur pembedahan dan status kesehatan pasien dapat menjelaskan perbedaan ini. Secara keseluruhan, angka-angka ini menunjukkan bahwa para profesional medis di daerah tersebut perlu memperhatikan masalah kecemasan sebelum operasi.(Dinas kesehatan Sulawesi selatan, 2021)

Edukasi pra operasi adalah salah satu strategi untuk mengurangi ketakutan pasien sebelum operasi. Pembedahan, bahayanya, dan perawatan pasca operasi adalah topik-topik yang harus dibahas secara menyeluruh dan terorganisir dalam edukasi pra operasi. Ketika pasien mendapat informasi yang cukup tentang apa yang akan terjadi, mereka cenderung tidak cemas dan lebih siap secara mental.

Tingkat kecemasan pasien sebelum operasi dapat dikurangi secara signifikan dengan edukasi pra operasi, menurut beberapa penelitian sebelumnya. Smith dkk. (2020) menemukan bahwa pasien yang menjalani operasi besar dapat secara signifikan mengurangi kecemasan mereka dengan menerima edukasi pra operasi. Rahmawati dan Suryani (2019) menemukan bahwa pemahaman pasien tentang prosedur operasi dan tingkat kecemasan mereka sebelum operasi dapat ditingkatkan dengan edukasi yang disampaikan melalui strategi komunikasi yang efisien.

Terdapat efek yang menguntungkan pada elemen fisiologis pasien dari edukasi pra operasi selain efek psikologis. Kemungkinan terjadinya masalah selama operasi akan lebih kecil jika pasien merasa tenang sebelum operasi dimulai. Ini karena tekanan darah dan detak jantung mereka lebih konstan. Oleh karena itu, pasien mendapat manfaat secara individual dari pendidikan pra operasi, dan pembedahan secara keseluruhan memiliki peluang keberhasilan yang lebih baik. Ada berbagai pendekatan untuk edukasi pra operasi di lingkungan perawatan kesehatan, termasuk konseling empat mata, sesi kelompok, dan penggunaan bahan ajar seperti film dan pamflet. Tingkat pemahaman dan kesiapan pasien untuk menerima informasi yang ditawarkan, di samping strategi yang digunakan, dapat memengaruhi keberhasilan strategi ini.(Mohammad Arifin Noor *et al*., 2023)

Meskipun manfaat edukasi praoperasi telah banyak dibuktikan, masih terdapat tantangan dalam penerapannya di berbagai rumah sakit. Beberapa pasien mungkin mengalami kesulitan dalam memahami informasi medis yang kompleks, sehingga diperlukan metode edukasi yang lebih interaktif dan mudah dipahami. Selain itu, keterbatasan tenaga medis dan waktu yang tersedia juga menjadi kendala dalam pelaksanaan edukasi praoperasi secara optimal.

Mayoritas dari 130 pasien yang menjalani operasi pada Januari 2025 menunjukkan gejala kekhawatiran, menurut pengamatan awal yang dilakukan di ruang pra operasi Rumah Sakit Dr. Pasien menunjukkan ekspresi wajah yang gugup, tampak gelisah, dan sering bertanya tentang prosedur operasi kepada staf rumah sakit. Tidak hanya itu, beberapa pasien terlihat terlihat cemas

sebelum menjalani operasi, dengan gejala seperti detak jantung yang meningkat, tangan yang menggenggam, atau berkeringat. Potensi masalah, efek samping anestesi, dan ketidaknyamanan pasca operasi menjadi kekhawatiran bagi beberapa individu. Pada saat yang sama, pasien yang telah menerima instruksi dari dokter dan perawat sebelum operasi merasa lebih nyaman dan siap untuk menjalani operasi. Temuan ini menunjukkan prevalensi kekhawatiran pra-operasi dan faktor-faktor penentunya, salah satunya adalah sejauh mana pasien memahami sifat dan ruang lingkup operasi bedah yang akan dilakukan, mempelajari bagaimana pendidikan pra-operasi memengaruhi tingkat kecemasan pasien sebelum operasi sangat penting dalam situasi ini. Para profesional medis dapat mengantisipasi peningkatan layanan pra operasi dan gambaran yang lebih pasti mengenai efektivitas edukasi pra operasi dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien berdasarkan hasil yang diproyeksikan dari penelitian ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian sebelumnya, maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Bagaimanakah Pengaruh Edukasi Praoperasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Masuk Kamar Operasi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui Pengaruh Edukasi Praoperasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Masuk Kamar Operasi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui tingkat kecemasan pasien yg akan masuk kamar operasi sebelum diberikan edukasi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid

b. Diketahui tingkat kecemasan pasien yg akan masuk kamar operasi setelah diberikan edukasi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid

c. Diketahui pengaruh edukasi terhdp tingkat kecemasan pasien yg akan menjalani operasi di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktisi

Skripsi ini dapat dijadikan bahan pustaka untuk menambah wawasan dan pengetahuan berkaitan dengan tingkat kecemasan

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Instansi

Mampu memberikan wawasan bagi mahasiswa keperaawatan, khusus yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pasien.

b. Bagi Pasien

Sebagai bahan informasi tentang kecemasan dan gejala yang dapat ditimbulkannya, sehingga bisa lebih siap dalam menghadapi operasi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian di masa depan tentang tingkat kecemasan dapat menggunakan temuan ini sebagai titik awal.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama dan Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
Smith *et al*. (2020)	"Effectiveness of Preoperative Education in Reducing Anxiety and Improving Patient Outcomes	Kuantitatif, Eksperimen	Edukasi praoperasi efektif dalam mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi dan meningkatkan kesiapan mental pasien.
Rahmawati & Suryani (2019)	Strategi Komunikasi dalam Edukasi Praoperasi untuk Mengurangi Kecemasan Pasien	Kualitatif, Studi Kasus	Pendekatan komunikasi yang efektif dalam edukasi praoperasi berperan dalam menurunkan kecemasan pasien sebelum operasi.
Kurniawan *et al*. (2018)	Kecemasan Praoperasi dan Intervensi untuk Menguranginya	Kuantitatif, Survey	Pasien yang diberikan edukasi praoperasi mengalami penurunan tingkat kecemasan dibandingkan yang tidak mendapatkan edukasi
Fitriani *et al*. (2023)	Tingkat Kecemasan pada Pasien Praoperasi dan Peran Intervensi Edukasi	Kuantitatif, Pretest-Posttest	Edukasi praoperasi secara signifikan menurunkan tekanan darah dan denyut jantung pasien sebelum operas
Pandiangan *et al*. (2020)	Dukungan Keluarga dan Tingkat Kecemasan pada Pasien Praoperasi	Kualitatif, Wawancara Mendalam	Dukungan keluarga berkontribusi dalam mengurangi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi."

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Tindakan Operasi/Bedah

Operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invansif untuk membuka atau menampilkan bagian tubuh seseorang (Limanto *et al*., 2021). Tindakan operasi juga bukan hanya tindakan pengobatan yang invasif dengan cara pembedahan dengan membuat sayatan pada tubuh pasien, melainkan juga tindakan menutup kembali sayatan yang ada pada tubuh pasien (Prasetio & Susanti, 2019). Dengan kata lain tindakan operasi merupakan tindakan yang invasif dan dilakukan dengan cara yang steril. Operasi dilakukan secara steril gunanya untuk meminimalisir komplikasi dan mengurangi paparan dari luar yang akan masuk ke tubuh pasien.

Fase pra operasi dimulai ketika keputusan untuk melakukan intervensi bedah dibuat dan diakhiri dengan pemindahan pasien ke tempat tidur ruang operasi (Hinkle & Cheever, 2018). Perawatan pra operasi adalah praktik perawatan medis yang berpusat pada pasien, multidisiplin, dan terintegrasi pada pasien dari saat sebelum pembedahan hingga pemulihan penuh (Doenges *et al*., 2019). Dapat disimpulkan bahwa kegiatan pra operasi adalah penanganan atau persiapan yang berfokus pada pasien sebelum dilakukan kegiatan operasi.

2. Persiapan Pre Operasi

Persiapan operasi dilakukan terhadap pasien dimulai sejak pasien masuk ke ruang perawatan sampai saat pasien berada di kamar operasi sebelum tindakan pembedahan dilakukan. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Tahap- tahap yang dilakukan sebelum pembedahan adalah persiapan fisik, persiapan mental/psikis, latihan sebelum operasi (Preoperatif exercise), informed consent, dan pemberian obat- obatan pre-medikasi (Mulfiroh & Wahyuningsih, 2018). Sebelum dilaksanakan tindakan operasi penting dilakukan persiapan untuk meminimalisir kesalahan atau kegagalan proses operasi. Adapun tindakan persiapan sebelum dilakukan operasi yaitu (Mulfiroh & Wahyuningsih, 2018).

a. Fisik

Sebelum melaksanakan tindakan operasi, penting untuk melakukan persiapan-persiapan. Persiapan fisik yang dapat dilakukan adalah dengan menjalankan perilaku atau pola hidup yang baik (Espinosa-Salas & Gonzalez-Arias, 2023). Melakukan puasa guna mengosongkan perut agar mengurangi komplikasi yang muncul akibat pengaruh obat bius (Fawcett & Thomas, 2019).

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

1) Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas

klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatik, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yangcukup pasien tidak akan mengalami stres fisik dan tubuh lebih rileks.

2) Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat- obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

3) Pencukuran Daerah Operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka incisi

pada lengan. Tindakan pencukuran (scheren) harus dilakukan dengan hati- hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien di berikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

4) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajurkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

5) Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

6) Latihan Pra Operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam

menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan- latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain :

a) Latihan Nafas Dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera mempraktekkan hal ini segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

b) Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anestesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranestesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental di tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

c) Latihan Gerak Sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut/ flatus. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus.

b. Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien.

c. Pemerriksaan Status Anastesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anastesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (American Society of Anasthesiologist). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anastesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

d. *Inform Consent*

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu Inform Consent. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anastesi).

Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya

apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani.

e. Pramedikasi

Pramedikasi adalah obat yang diberikan sebelum operasi dilakukan. Sebagai persiapan atau bagian dari anestesi. Pramedikasi dapat diresepkan dalam berbagai bentuk sesuai kebutuhan, misalnya relaksan, antiemetik, analgesik, dan sebagainya.

f. Mental/ Psikis

Persiapan mental sangat penting untuk dipersiapkan sebelum dilaksanakannya tindakan operasi. Kecenderungan perasaan cemas sebelum dilaksanakan operasi adalah hal yang umum terjadi (Kurniawan *et al*., 2018). Oleh karena itu, penting untuk mengetahui dampak positif dan negatif mengenai tindakan operasi pada pihak yang berwenang. Dengan diperolehnya informasi yang jelas, itu dapat berdampak baik bagi psikologi pasien yang akan dilakukan tindakan operasi (Islam *et al*., 2019). Dukungan dari keluarga juga salah satu hal penting yang wajib didapatkan oleh pasien yang akan dilaksanakan tindakan operasi (Pandiangan *et al*., 2020).

g. Lama Operasi

Lama operasi adalah durasi yang dibutuhkan seorang ahli bedah untuk melakukan operasi pada pasien. Jenis operasi dikelompokkan menjadi dua, yaitu operasi minor dan operasi mayor. Operasi kecil adalah operasi sederhana, berlangsung selama kurang dari 60 menit dan memiliki risiko yang rendah, operasi sedang dengan durasi 1-2 jam dan operasi besar dengan durasi waktu > 2 jam (Septiarini, 2019). Pembedahan yang lama secara otomatis menyebabkan tindakan anestesi semakin lama dan semakin banyak obat anestesi yang diberikan pada pasien baik dari segi jenis maupun jumlah. Hal ini akan menimbulkan efek akumulasi obat anestesi didalam tubuh semakin banyak sebagai hasil pemanjangan penggunaan agen anestesi tersebut dimana obat di ekskresikan lebih lambat dibandingkan absorbsinya yang akhirnya dapat menyebabkan pulih sadar berlangsung lama (Pramono, 2015).

B. Tinjauan Tentang Kecemasan praoperasi

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan, yaitu berupa respon-respon psikologis mengantisipasi bahaya yang tidak nyata, berupa konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Collins & Marchioni, 2023). Kecemasan merupakan respon psikologis normal terhadap stres yang memiliki komponen fisiologis dan psikologis akibat adanya tindakan pembedahan. Reaksi

fisiologis sebagian besar terjadi pada periode pre operasi berkaitan dengan ketika pasien mengantisipasi pembedahannya dengan bantuan sistem syaraf yang akan memisahkan berbagai otot dan juga jaringan tubular, munculnya respon jantung yang berdetak kencang, hembusan nafas yang sangat cepat, meningkatnya tekanan darah, peningkatan frekuensi napas, berkurangnya energi pasien, perubahan pada citra tubuh dan fungsi tubuh, menggantungkan diri pada orang lain, kehilangan kendali, perubahan pada gaya hidup, dan masalah finansial (Lestari & Yuswiyanti, 2018). Sedangkan secara psikologi perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti terjadi, pasien dapat menunjukan rasa cemasnya dengan sering bertanya hal yang sama, cemas karena menghadapi ruangan operasi dan peralatan operasi, cemas menghadapi body image yang berupa cacat anggota tubuh, pasien yang akan mengalami prosedur invasif, ataupun cemas masalah biaya (Tjahjono *et al*., 2022).

Beberapa pergertian di atas dapat disimpulkan bahwa, kecemasan yang di maksud dalam penelitian ini adalah suatu respon emosional individu yang meliputi gambaran ketidaknyamanan atau kekhawatiran dan ketidakpastian sebelum menghadapi tindakan pembedahan.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Ada yang mengatakan akibat tidak terpenuhinya keinginan-keinginan seksual, karena merasa diri (fisik) kurang dan karena

pengaruh pendidikan waktu kecil, atau sering terjadi frustasi karena tidak tercapainya yang diinginkan baik material maupun sosial.Mungkin juga akibat dipelajari dan ditiru, atau dari rasa tidak berdaya, tidak ada rasa kekeluargaan dan sebagainya(Sandra, 2022).

Ketika seseorang akan menjalani prosedur operasi, kecemasan sering muncul karena berbagai faktor, seperti ketidakpastian hasil, rasa sakit yang mungkin dialami, serta kekhawatiran terhadap komplikasi medis. Faktor psikologis, seperti pengalaman trauma sebelumnya atau kurangnya pemahaman mengenai prosedur, juga dapat memperburuk kecemasan. Selain itu, perubahan fisiologis akibat stres, seperti peningkatan detak jantung dan kadar hormon kortisol, dapat mempengaruhi kondisi pasien sebelum operasi (McCaffrey & Taylor, 2021).

Ketidakmampuan seseorang untuk beradaptasi dengan dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungannya adalah akar penyebab kecemasan, untuk meringkas. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh hal-hal berikut ini:

a. Faktor Internal

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, kita semakin jarang meminta bantuan; ketika kita membutuhkannya, biasanya untuk mendapatkan nasihat, kenyamanan, atau kepastian.

2) Pengalaman

Mereka yang mampu merasakan stres dan memiliki mekanisme penanggulangannya sering kali melihat stres sebagai masalah yang memiliki solusi. Belajar dari pengalaman dapat membantu Anda mengatasi stres dengan lebih baik, dan setiap peristiwa memiliki nilai tersendiri.

3) Aset Fisik

Kekayaan fisik seseorang dapat menjadi sumber kekuatan dan perlindungan ketika masa-masa sulit.

4) Pengetahuan

Berpartisipasi dalam berbagai kegiatan yang meningkatkan keterampilan seseorang dapat sangat bermanfaat bagi orang yang memiliki pengetahuan dan bakat intelektual dalam mengelola stres.

5) Pendidikan

Memiliki lebih banyak pengetahuan tentang cara menangani situasi yang penuh tekanan juga dapat membantu. Kapasitas seseorang untuk mengelola dan mengatasi stres meningkat secara proporsional dengan tingkat pendidikannya.

6) Keluarga

Dalam skenario ini, pasangan memainkan peran penting dalam memberikan dukungan, dan lingkungan kecil dimulai dari lingkungan keluarga. Anggota keluarga yang mendukung,

termasuk istri dan anak-anak yang sabar, dapat meringankan sebagian beban pasangan yang menghadapi kondisi medis yang menyedihkan.

7) Sosial Budaya Support

Sistem dukungan sosial, sumber daya komunitas, dan lingkungan sekitar seseorang dapat berperan dalam seberapa baik mereka menangani stres. Berkolaborasi dengan orang lain untuk menemukan solusi atas masalah dan mendengar perspektif lain dapat membantu seseorang merasa lebih siap menghadapi tantangan di masa depan.

3. Dampak Kecemasan

Kecemasan memanifestasikan dirinya dalam berbagai cara, termasuk menjauhkan diri dari lingkungan sekitar, sulit berkonsentrasi, sulit makan, mudah tersinggung, terlalu sensitif, tidak logis, dan sulit tidur (Jarnawi, 2020). Selain reaksi perilaku, kognitif, dan emosional, kecemasan juga dapat berdampak pada sistem fisiologis berikut ini: kardiovaskular, pernapasan, neuromuskuler, gastrointestinal, saluran kemih, dan integumen (kulit).

Menurrut (Fitriani *et al*., 2023) membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

a. Gejala suasana hati yang berhubungan dengan kecemasan, seperti rasa takut yang meluas akan pembalasan dan bencana dari penyebab eksternal yang tidak teridentifikasi. Mereka yang menderita

kecemasan terkadang merasa sulit untuk tidur, yang dapat menyebabkan iritabilitas.

b. Gejala Kognitif, seperti kecemasan, dapat membuat orang resah dan stres akan kemungkinan hasil yang negatif. Ketika orang merasa khawatir, mereka tidak dapat fokus pada tugas yang sedang dikerjakan, yang menyebabkan pekerjaan atau studi menjadi tidak efektif dan, dalam jangka panjang, meningkatkan kecemasan.

c. Gejala Motorik: Orang yang cemas sering merasa khawatir dan tidak nyaman, dan tindakan motorik mereka menjadi lebih tidak berarti dan tidak memiliki tujuan, seperti mengetuk-ngetukkan jari kaki. Mereka juga bereaksi dengan keheranan jika ada suara yang tidak terduga. Sebagai mekanisme pertahanan terhadap apa pun yang dianggap berbahaya oleh orang tersebut, gejala motorik menunjukkan kognisi yang sangat terstimulasi.

4. Cara Mengatasi Kecemasan

a. Pengendalian diri

b. Kemampuan untuk menahan diri dari bertindak berdasarkan impuls yang tidak sesuai dengan situasi saat ini b.

c. Kecemasan dapat dibantu dengan memiliki orang-orang terkasih yang mendukung di sisi Anda.

d. Proses Mekanis Berolahraga atau melakukan kegiatan aktif secara fisik adalah cara yang bagus untuk mengurangi kecemasan.

e. Tidur yang nyenyak, yang terdiri dari enam hingga delapan jam tidur, dapat merevitalisasi energi dan kesehatan Anda.

f. Mendengarkan musik yang menenangkan dapat membantu mengurangi gejolak emosi dan mental.

g. Pola makan yang sehat, yang didefinisikan sebagai asupan nutrisi dan vitamin yang cukup dari berbagai jenis makanan, sangat penting untuk umur yang panjang.

5. Tingkat Kecemasan

Ada 4 tingkatan kecemasan menurut (Muyasaroh hanifah *et al*, 2020), yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Ketakutan untuk melakukan sesuatu secara teratur. Untuk menangani tantangan secara efektif, maka akan menjadi lebih waspada dan fokus pada laser. Perubahan fisiologis termasuk peningkatan sensitivitas terhadap kebisingan dan ketidakmampuan untuk tidur atau tetap tertidur.

b. Kecemasan Sedang

Orang yang cemas mungkin menjadi lebih terarah, terpaku pada satu tugas yang sedang dikerjakan, dan mengabaikan dunia di sekelilingnya. Orang ini mengalami sejumlah perubahan fisiologis, termasuk kesulitan bernapas, tekanan darah dan denyut nadi yang meningkat, mulut kering, dan kegelisahan.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan yang bermanifestasi dalam ketidakmampuan seseorang untuk berpikir jernih menyebabkan mereka terpaku pada satu elemen. Hal ini dapat bermanifestasi dalam berbagai cara, termasuk ketidakmampuan untuk memperluas perspektif seseorang, penyempitan perhatian seseorang, kurangnya konsentrasi saat memecahkan masalah atau mempelajari materi baru, tubuh yang gemetar, sulit tidur, detak jantung yang cepat, diare, peningkatan emosi yang tidak menentu, dan ketidakmampuan untuk fokus pada hal lain selain pikiran dan perasaannya sendiri. Segala sesuatu yang dilakukan untuk mengurangi kekhawatiran dan keinginan untuk mencapai tujuan sehingga seseorang dapat mencurahkan lebih banyak waktu dan energi untuk hal-hal lain.

d. Panik

Ketika orang mengalami kecemasan, biasanya karena mereka takut akan sesuatu, yang membuat mereka kehilangan kendali dan tidak dapat melakukan sesuatu. Gejala gangguan panik meliputi ketegangan otot yang meningkat, interaksi sosial yang lebih buruk, keputusasaan yang memburuk, delusi irasionalitas, perawatan diri yang buruk, dan pada akhirnya, kematian.

6. Instrumen Kecemasan

Ukuran kecemasan dapat ditemukan dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale, yang merupakan teknik untuk mengevaluasi tingkat kecemasan. Untuk mengukur kecemasan, skala HARS melihat bagaimana gejala-gejala muncul pada mereka yang mengalaminya. Masing-masing dari empat belas gejala yang tercantum dalam skala HARS diberi skor antara nol (nol persen) dan empat (servere) dari kemungkinan lima.

Amsterdam Pre Operative Anxiety and Informational Scale (APAIS), yang dikembangkan oleh Moerman et al. dan diterjemahkan oleh (Nahampun, 2019), merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mengevaluasi tingkat kecemasan. Ada enam pertanyaan dalam survei ini, dan ada lima kemungkinan jawaban: sangat tidak setuju (=1), tidak setuju (2=2), ragu-ragu (3=3), setuju (4=4), dan sangat setuju (5=). Berikut adalah enam pertanyaan:

a. Saya takut dibius
b. Saya terus menerus memikirkan pembiusan
c. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan
d. Saya takut di operasi
e. Saya terus menerus memikirkan tentang operasi
f. Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi

Cara menginterpretasikan kuesioner ini adalah dengan mencari nilai total skor. Kriteria penilaian tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan APAIS, yaitu:

a. Skor 6: tidak cemas/normal

b. Skor 7-12: cemas ringan
c. Skor 13-18: cemas sedang
d. Skor 19-24: cemas berat
e. Skor 25-30: panik

C. Tinjauan Tentang Edukasi

1. Definisi dan Tujuan Edukasi Praoperasi

Pasien yang dijadwalkan menjalani pembedahan sering kali menerima informasi perioperatif, yang juga dikenal sebagai edukasi perioperatif, pada saat menjelang prosedur. Mempersiapkan pasien untuk menjalani pembedahan meliputi pemberian informasi perioperatif, yang menjelaskan apa yang akan terjadi sebelum, selama, dan setelah prosedur. Tujuan memberikan informasi perioperatif ini kepada pasien adalah untuk mengurangi kekhawatiran dan kekhawatiran mereka akan hal-hal yang tidak diketahui (Maryunani, 2014).

Media cetak, digital, media luar ruang, dan bentuk media lainnya dapat berperan dalam edukasi perioperatif. Publikasi yang dapat menyampaikan informasi secara efektif termasuk buklet, selebaran, selebaran (distribusi), flipchart, rubrik, artikel di koran, majalah, poster, dan foto. Manfaat dari media cetak termasuk portabilitas, independensi dari sumber daya listrik, dan fakta bahwa materi dapat lebih mudah dianalisis oleh pembaca, yang mengarah pada peningkatan pemahaman manusia secara umum (Susilowati, 2016).

Salah satu cara yang paling umum digunakan oleh rumah sakit untuk menyebarkan informasi pasien adalah melalui media cetak. Poster, pamflet, dan flipchart adalah bentuk komunikasi visual yang paling populer. Meskipun harganya murah, materi cetak seperti poster, pamflet, dan flipchart efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang prosedur perawatan yang akan mereka jalani. Media cetak juga memiliki kelebihan karena mudah dibawa, dapat memuat teks dan gambar, serta relatif murah dibandingkan dengan bentuk media lainnya (Maisyarah et al., 2021). Istilah "edukasi pra operasi" mengacu pada praktik pemberian pengarahan kepada pasien sebelum operasi mengenai hasil yang diharapkan, komplikasi yang mungkin terjadi, dan perawatan setelah operasi. Di antara tujuannya adalah:

a. Mengurangi kecemasan dan ketakutan pasien
b. Meningkatkan kepatuhan terhadap instruksi medis
c. Mengurangi komplikasi pascaoperasi
d. Mempercepat pemulihan dan mengurangi lama perawatan di rumah sakit

2. Metode Edukasi Praoperasi

Tujuan yang tepat harus dipertimbangkan oleh agen pendidikan ketika memutuskan pendekatan atau metodologi pendidikan (Van den Ban dan Hawkins, dirujuk oleh Fernalia, Busjra, dan Wati, 2019).

Dalam penelitian mereka di tahun 2019, Fernalia, Busjra, dan Wati mengklasifikasikan pendekatan instruksional ke dalam tiga kategori berdasarkan hasil yang diinginkan:

a. Strategi yang Berpusat pada Pendekatan yang Disesuaikan Pengajar berinteraksi dengan setiap siswa secara individual, baik secara langsung maupun tidak langsung. Alasan mengapa pendekatan ini bekerja dengan sangat baik adalah karena peserta didik menerima perhatian secara individual ketika mereka bekerja untuk menyelesaikan masalah mereka sendiri (Fernalia, Busjra, dan Jumaiyah, 2019). Setiap orang memiliki tantangan dan motivasi yang unik dalam menerima perubahan (Pratiwi, 2017).
b. Metode Berbasis Pendekatan Kelompok Kerja kelompok dengan tujuan pendidikan adalah hal yang biasa dilakukan di dalam kelas. Karena memandu dan mengarahkan target untuk melakukan kegiatan yang lebih produktif berdasarkan kolaborasi, strategi ini sangat berhasil. Para peserta dalam lingkungan belajar kelompok ini dapat berbagi pengetahuan, perspektif, dan anekdot satu sama lain. Selain itu, strategi ini juga memfasilitasi umpan balik dan interaksi kelompok, yang memungkinkan orang-orang berbagi cerita dan belajar dari satu sama lain, sekaligus membentuk norma dan perilaku kelompok. Kurang dari lima belas orang dapat berpartisipasi dalam sesi pendidikan kesehatan kelompok kecil. Beberapa strategi dapat diterapkan dalam kelompok kecil, termasuk diskusi kelompok, bermain peran, dan permainan

simulasi. Dalam diskusi kelompok, setiap orang memiliki kesempatan yang sama untuk berbicara dan berbagi pemikiran (Pratiwi, 2017).

c. Pendekatan Berbasis Komunikasi Massa Menurut Prati (2017), jenis komunikasi massa ini sangat cocok untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang berorientasi pada masyarakat. Pendekatan ini mampu menjangkau beberapa target. Ini adalah teknik yang sangat baik untuk menyebarkan pengetahuan, tetapi hanya dapat melakukan banyak hal di luar menarik minat orang. Meskipun penelitian telah menunjukkan bahwa pendekatan massa dapat mempercepat perubahan, namun penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendekatan ini kurang efektif dalam mengubah perilaku masyarakat. Forum publik, acara radio, kampanye politik, pemutaran film, surat kabar, dan sejenisnya termasuk dalam kategori ini. Karena tidak membedakan demografi seperti usia, jenis kelamin, profesi, posisi sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain-lain, pendekatan ini ditujukan untuk khalayak luas.

3. Manfaat Edukasi Sebelum Operasi

Dari sudut pandang fisiologis, edukasi akan membangun hubungan antara apa yang diterima oleh otak dan panca indera pendengaran, penglihatan, perabaan, dan penciuman. Tingkat persiapan yang dimiliki pasien untuk menjalani pembedahan dapat dipengaruhi oleh hubungan ini. Agar hipotalamus dapat menerima informasi, talamus harus terlebih dahulu

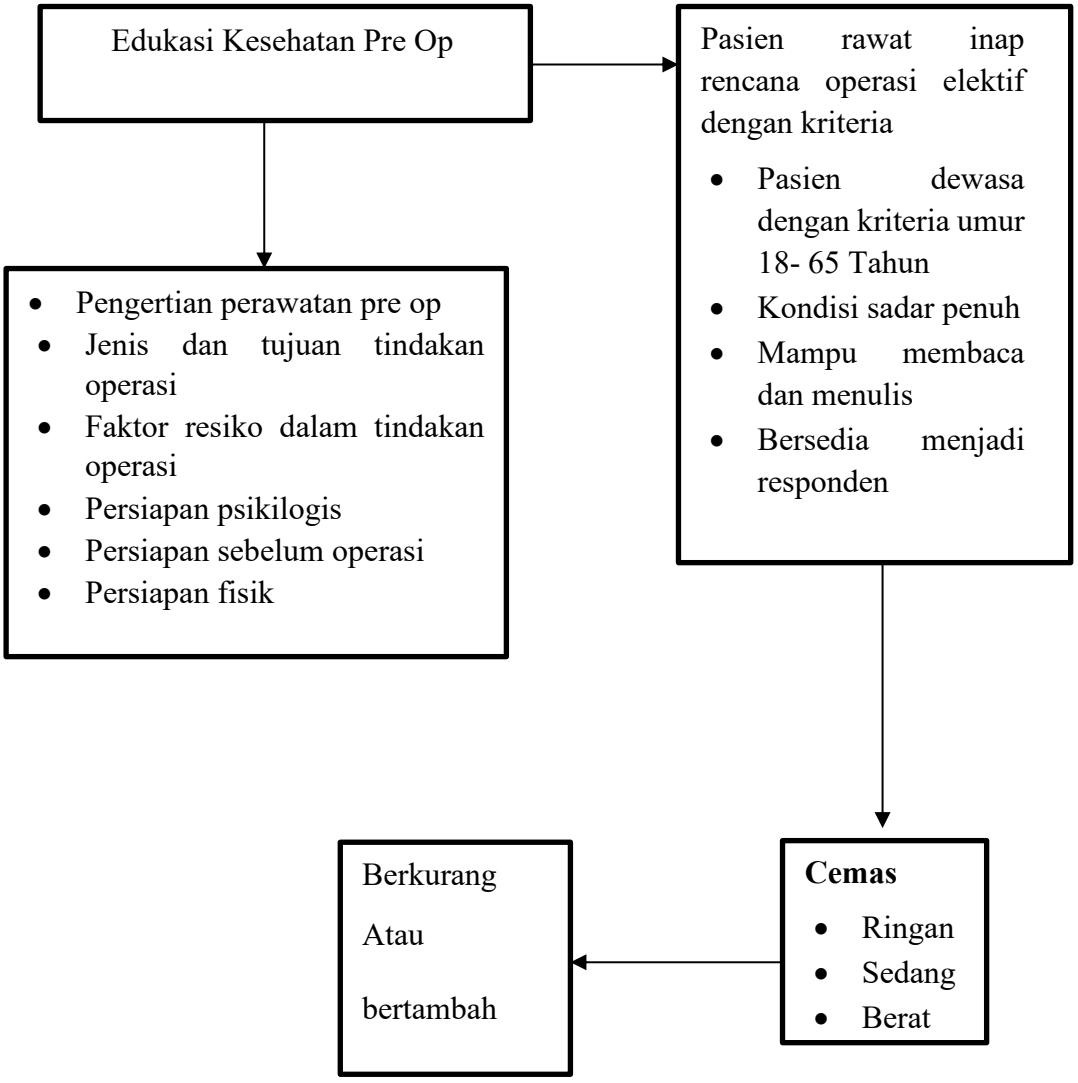
mengaktifkan hormon kortikotropin (CRH). Sebagai reaksi terhadap stres mental dan fisik, kelenjar hipofisis menghasilkan hormon yang dikenal sebagai hormon adrenokortikotropik (ACTH) berkat sinyal CRH. Sebagai respons terhadap bahaya eksternal, kelenjar adrenal mengeluarkan hormon kortisol, yang membantu tubuh bersiap-siap untuk melawan.

Produksi energi berbanding lurus dengan jumlah hormon yang diproduksi. Selain memengaruhi produksi kortisol, pengetahuan yang diperoleh dari program edukasi memengaruhi pelepasan endorfin, yang mengurangi kecemasan dan, pada gilirannya, mengaktifkan angiotensin, sehingga tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan kembali normal. Otak memproses data yang masuk sebelum menafsirkannya.

Pengalaman dan motivasi adalah dua dari sekian banyak aspek yang mempengaruhi proses interpretasi. Setelah melakukan interpretasi, akan terbentuk sebuah persepsi. Sikap dan perilaku seseorang dibentuk oleh perspektifnya, pendidikan pra operasi memiliki potensi untuk:

a. Mengurangi tingkat stres dan kecemasan pasien
b. Meningkatkan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan
c. Menurunkan risiko komplikasi seperti infeksi atau trombosis
d. Membantu pasien dalam perawatan mandiri pascaoperasi

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Yunan *et al*., 2022)

E. Kerangka Konsep

Pengaruh antara variabel menjadi landasan utama dalam kerangka konsep yang akan dipaparkan sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :

= Variabel Independent

= Variabel Dependen

= Pengaruh Antara Variabel

Dari gambar kerangka konsep diatas dapat dipahami bahwa edukasi praoperasi dan tingkat kecemasan. Hal tersebut dapat dilihat dari kerangka konsep diatas yaitu edukasi praoperasi variabel independen (bebas) dan tingkat kecemasan sebagai variabel dependen (terikat)

F. Variabel Penelitian

Para peneliti menggunakan variabel dalam penelitian mereka ketika mereka memutuskan untuk meneliti topik tertentu untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan dalam penelitian. Tidak mungkin melakukan penelitian tanpa memusatkan perhatian pada variabel, karena variabel merupakan komponen penting dalam setiap penelitian. Variabel ini merupakan fokus utama dari penelitian. Berdasarkan dukungan teori yang dijabarkan melalui hipotesis penelitian, variabel dapat ditentukan (Syafrida, 2021).

1. Variabel Independen (variabel bebas)

   Sebuah variabel dianggap independen jika tidak berpengaruh pada variabel lain; dengan kata lain, variabel tersebut adalah variabel yang menyebabkan variabel lain berubah. Pendidikan sebelum operasi berfungsi sebagai variabel independen dalam penelitian ini.

2. Variabel Dependen (variabel terikat)

   Sebagai hasil dari variabel independen, variabel dependen dapat didefinisikan sebagai variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Tingkat kecemasan berfungsi sebagai variabel dependen dalam penelitian ini.

G. Hipotesis Penelitian

Sebagai hasil dari variabel independen, variabel dependen dapat didefinisikan sebagai variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Tingkat kecemasan berfungsi sebagai variabel dependen dalam penelitian ini.

Ha: Ada Pengaruh edukasi praoperasi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum masuk kamar Operasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rencana Desain Peneltian

Ketika peneliti secara sistematis mengumpulkan data yang dapat dikuantifikasi dengan menggunakan pendekatan matematis, statistik, atau teknologi, mereka terlibat dalam penelitian kuantitatif.

Penelitian ini menggunakan desain satu kelompok pra dan pasca-tes, yang merupakan jenis penelitian eksperimental di mana hanya satu kelompok yang dipilih secara acak yang menerima terapi (intervensi) tanpa terlebih dahulu menilai stabilitas dan kejelasan kondisi kelompok tersebut. Ada pre-test yang diberikan sebelum perlakuan dan post-test yang diberikan setelah perlakuan dalam desain pre-test-post satu kelompok ini.

Tabel 3. 1 Skema One Group Pre Test-Post Test Design

Pre Test	*Treatment*	*Post Test*
T_1	X	T_2

Keterangan:

T = Tes awal (*Pre Test*) dilakaukan sebelum diberikan perlakuan.

X = Perlakuan (*Treatment*) diberikan kepada sampel dengan edukasi praoperasi .

T_2 = Tes Akhir (*Post Test*) dilakukan setelah diberikan perlakuan.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Para peneliti menyelidiki dan membuat kesimpulan dari sebuah populasi, yang merupakan area umum yang terdiri dari benda-benda atau orang-orang dengan jumlah dan karakteristik tertentu. (Fitriani *et al*., 2023) Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang yang melakukan operasi di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid sebanyak 130 orang.

2. Sampel

Para peneliti mengumpulkan data dan informasi dari sebagian populasi yang disebut sampel. (Fitriani *et al*., 2023) Orang-orang yang merasa gugup untuk menjalani operasi menjadi sampel penelitian ini. Ada banyak fitur yang dimiliki oleh populasi penelitian dan sampel secara khusus. (Fitriani *et al*., 2023). Adapun rumus perhitungan sampel rumus slovin: (Fitriani *et al*., 2023)

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

”Keterangan :

n : Jumlah sampel
N: Jumlah populasi
d : Tingkat signifikan (0,05)

$$n = \frac{130}{1 + 130\,(0.05)^2}$$

$$n = 98.11$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 98 orang”

Mengambil sampel kecil dari populasi yang lebih besar untuk menarik kesimpulan tentang kesehatan secara keseluruhan dikenal sebagai

metodologi pengambilan sampel atau sampling. Penelitian ini menggunakan purposive sampling, yang telah disetujui oleh peneliti, sebagai strategi pengambilan sampel.

C. Teknik Pengambilan Sampel (Sampling)

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini, purposive sampling, memastikan bahwa pasien yang menjalani operasi memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.

1. Kriteria inklusi

   Kriteria inklusi adalah sifat-sifat umum yang harus dimiliki oleh kelompok sasaran penelitian agar dapat dianggap layak secara finansial untuk melakukan penelitian. (Fitriani *et al*., 2023)

   a. Pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.
   b. Usia 18–65 tahun
   c. Pasien yang mendapatkan edukasi praoperasi dari tenaga medis sebelum tindakan operasi.
   d. Pasien yang sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik dalam wawancara atau pengisian kuesioner.
   e. Mengumpulkan izin dari pasien yang bersedia untuk berpartisipasi sebagai partisipan.

2. Kriteria ekslusi

Kriteria ekslusi adalah karakteristik sampel yang layak untuk diteliti, tetapi suatu sehingga sampel tersebut tidak layak untuk diteliti (Fitriani *et al*., 2023)

a. Pasie yang tidak bersedia untuk diteliti
b. Pasien dengan keadaan yang tidak memungkinkan untuk diteliti. Pasien yang menjalani operasi gawat darurat (tidak mendapatkan edukasi praoperasi yang terstruktur).
c. Pasien dengan gangguan mental atau kognitif yang dapat mempengaruhi penilaian kecemasan, seperti gangguan kecemasan berat, skizofrenia, atau demensia.
d. Pasien yang mengalami komplikasi medis berat yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan secara signifikan, seperti syok atau gangguan hemodinamik.
e. Pasien yang telah menjalani operasi sebelumnya dalam waktu dekat (<6 bulan), karena pengalaman sebelumnya dapat mempengaruhi tingkat kecemasan.
f. Pasien yang menolak berpartisipasi atau menarik diri dari penelitian sebelum proses selesai.

D. Jenis dan Rancangan Penelitian

Pasien umumnya mengalami kecemasan selama operasi bedah dan perawatan medis lainnya. Kecemasan dapat timbul jika pasien tidak cukup mengetahui tentang operasi, risiko, dan hasil yang mungkin terjadi, baik dari

pengalaman pribadi maupun mendengar cerita dari orang lain. Kesehatan fisik dan mental pasien dapat terpengaruh secara negatif oleh tingkat kekhawatiran yang tinggi menjelang pembedahan, termasuk hipertensi, detak jantung yang tidak teratur, dan kesulitan tidur. (Arif *et al*., 2022)

Gangguan kecemasan menjadi salah satu penyebab utama ketidakmampuan individu secara global, dengan kontribusi sekitar 15% terhadap beban penyakit dunia. Studi menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan praoperasi bervariasi secara signifikan, berkisar antara 10% hingga 80% di berbagai penelitian. Kecemasan sebelum operasi dilaporkan oleh 62% pasien dalam sebuah penelitian di Pakistan pada tahun 2019; variabel yang berkontribusi terhadap kecemasan yang lebih besar ini adalah usia yang lebih tua, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dan jenis kelamin perempuan. (Putri *et al*., 2022)

Edukasi pra operasi adalah salah satu strategi untuk mengurangi ketakutan pasien sebelum operasi. Pembedahan, bahayanya, dan perawatan pasca operasi adalah topik-topik yang harus dibahas secara menyeluruh dan terorganisir dalam edukasi pra operasi. Ketika pasien mendapat informasi yang cukup tentang apa yang akan terjadi, mereka cenderung tidak cemas dan lebih siap secara mental.

Berdasarkan uraian dasar pemikiran varibel tersebut, peneliti ingin meneliti Pengaruh edukasi praoperasi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum masuk kamar Operasi.

E. Defenisi Operasional

Tabel 3. 2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala
1	Edukasi Praoperasi (x)	Edukasi sebelum operasi adalah proses pemberian informasi kepada pasien mengenai prosedur bedah, risiko, manfaat, dan perawatan pascaoperasi.	Edukasi	--
2	Tingkat Kecemasan pasien praoperasi (Y)	kecemasan yang di maksud dalam penelitian ini adalah suatu respon emosional individu yang meliputi gambaran ketidaknyamanan atau kekhawatiran dan ketidakpastian sebelum menghadapi tindakan pembedahan.	Kuesioner *Amsterdam Pre Operative Anxiety and Informational Scale* (APAIS) yang dibuat oleh Moerman *et al*, dan diterjemahkan oleh (Nahampun, 2019). Kuesioner ini terdiri dari 6 pertanyaan dengan 5 tingkat jawaban yaitu sangat tidak setuju=1, tidak setuju=2, ragu-ragu=3, setuju=4, dan sangat setuju=5	Skala Rasio

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini dilakukan di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 23 – 21 Mei 2025 sampai 2025

G. Instrument Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif eksperimen mengenai *Pengaruh Edukasi Praoperasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Masuk Kamar Operasi*, instrumen yang digunakan harus mampu mengukur tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi edukasi praoperasi. Instrumen yang umum digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. 102 responden pra operasi yang ikut serta dalam uji validitas dan reliabilitas kuesioner Amsterdam Preoperative Anxiety and Informational Scale (APAIS) yang dilakukan oleh Firdaus (2014).
2. Uji validitas instrumen APAIS menghasilkan nilai r sebesar 0,864 untuk pertanyaan 1, 0,773 untuk pertanyaan 2, 840 untuk pertanyaan 3, 0,868 untuk pertanyaan 4, 829 untuk pertanyaan 5, dan 849 untuk pertanyaan 6. Pertanyaan-pertanyaan tersebut memiliki hubungan yang tinggi (r>0) dengan skor keseluruhan.7. Hasil dengan konsistensi internal (Cronbach's Alpha) ditunjukkan oleh reliabilitas instrumen APAIS. Untuk bagian kecemasan (pertanyaan 1, 2, 4, dan 5), nilai Cronbach's Alpha adalah 0.825, dan untuk bagian kebutuhan informasi (pertanyaan 3 dan 6), nilainya adalah 0.863. Nilai antara 0,7 dan 0,9 untuk Cronbach's Alpha dianggap memuaskan.

H. Proses Pengumpulan data

Kuesioner dikirimkan kepada pasien yang dipilih dengan menggunakan pendekatan purposive sampling sebelum operasi untuk mengumpulkan data. Peneliti memberi tahu pasien yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian

ini tentang tujuan dan prosedurnya sebelum mereka mengisi kuesioner. Sebelum menerima intervensi, para peserta diminta untuk mengisi Kuesioner Amsterdam Pre Operative Anxiety and Information Scale (APAIS) untuk menilai tingkat kecemasan mereka. Dalam waktu sekitar dua puluh menit, para peserta mengisi kuesioner tersebut, dan data tersebut berfungsi sebagai pre-test. Peneliti kemudian melanjutkan dengan memberikan edukasi pra operasi sebagai intervensi, menguraikan proses pembedahan, anestesi, ruang operasi, dan apa yang harus dilakukan pasien sebelum dan sesudah perawatan. Pengajaran diberikan dengan cara yang jelas dan transparan melalui sesi terapi singkat yang berlangsung selama 15 hingga 30 menit. Responden diundang untuk mengisi kuesioner APAIS yang sama lagi setelah intervensi untuk menilai tingkat kecemasan mereka setelah edukasi, yang berfungsi sebagai data post-test. Untuk mengetahui seberapa besar dampak edukasi pra-operasi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi, para peneliti membandingkan skor sebelum dan sesudah tes.

I. Pengelolahan dan Analisa data

1. Pengelolahan data

   a. *Editing*

      Prosedur pengeditan melibatkan peninjauan ulang tanggapan yang telah diberikan oleh peneliti dalam upaya meningkatkan akurasi dan meminimalkan kesalahan pengisian.

b. *Coding*

Proses pengkodean melibatkan pemberian kode pada setiap respons untuk memudahkan analisis data.

c. *Entry*

Pada tahap ini, data diproses untuk persiapan analisis. Mengikuti kode yang telah ditetapkan, penulis memasukkan data yang berasal dari jawaban responden.

d. *Proscesing*

Setelah memodifikasi dan pengkodean, pemrosesan dimulai dengan memasukkan semua data yang diperoleh aplikasi.

e. *Cleaning*

Pembersihan data, juga dikenal sebagai pembersihan, adalah proses memeriksa ulang informasi responden yang terkumpul untuk memastikan tidak ada kesalahan yang masuk.

f. *Tabulasi*

Istilah "tabulasi" mengacu pada proses pembuatan tabel data dengan kode-kode berdasarkan studi yang membutuhkannya, seperti tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. (Meizela, 2020)

2. Analisa data

Pengelolaan data diikuti dengan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dengan menggunakan aplikasi Statistical Package for Social Science (SPSS). Analisis bivariat dan univariat digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini.

a. Analisa univariat

Tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah operasi dibandingkan dengan menggunakan analisis univariat untuk mengetahui bagaimana edukasi sebelum operasi mempengaruhi tingkat kecemasan mereka... Memeriksa distribusi, frekuensi, dan presentasi adalah inti dari analisis univariat.

b. Analisa bivariat

Penggunaan komputer memfasilitasi pemrosesan analisis bivariat. Penelitian ini menggunakan desain pra dan pasca tes satu kelompok, yang merupakan jenis penelitian eksperimental di mana hanya satu kelompok yang dipilih secara acak yang menerima perlakuan tanpa terlebih dahulu menilai stabilitas atau kejelasan kondisi mereka. Dalam studi pra- dan pasca-tes satu kelompok, peserta melakukan penilaian sebelum dan sesudah menerima terapi.

J. Etika Penelitian

Untuk mendapatkan rekomendasi orang lain saat melakukan penelitian, peneliti harus terlebih dahulu mengajukan permohonan izin ke universitas atau lokasi penelitian. Setelah mendapatkan izin, peneliti melaksanakan penelitian dan menunjukkan pertimbangan etis selama pelaksanaannya, termasuk:

1. *Informed Consent*

Responden yang telah memenuhi kriteria inklusi selanjutnya akan diteliti ketika mereka menandatangani persetujuan ini.

2. *Anomity*

   Peneliti akan memberikan kode pada lembar tersebut dan tidak menyertakan nama siswa untuk menjaga kerahasiaan informasi mereka.

3. *Confidentiality*

   Para peneliti secara ketat membatasi data yang mereka publikasikan untuk melindungi privasi murid-murid mereka.

4. *Justice*

   Ini adalah ide dasar untuk menekankan bahwa setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan apa pun sesuai dengan keadilan mereka.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini berlangsung dari bulan Mei 2024 hingga Mei 2025. Kuesioner APAIS digunakan untuk mengumpulkan data, yang kemudian ditabulasikan, dimasukkan ke dalam komputer, dan dianalisis menggunakan SPSS. Berikut ini adalah hasil tabulasi dengan penjelasan analisis data.

1. Karakteristik

Tabel 4. 1 Karakteristik Peserta Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan

Karakteristik	f	%
Usia		
Dewasa Awal	61	62.2
Dewasa Muda	22	22.4
Dewasa Tengah	8	8.2
Remaja	7	7.1
Total	**98**	**100.0**
Jenis Kelamin		
Laki laki	43	43.9
Perempuan	55	56.1
Total	**98**	**100.0**
Tingkat Pendidikan		
PT (Perguruan Tinggi)	25	25.5
SD	31	31.6
SMA	26	26.5
SMP	16	16.3
Jenis Operasi	32	32.7
Besar >2 Jam	27	27.6
Kecil <60 Menit	39	39.8
Sedang 1-2 Jam	32	32.7
Total	**98**	**100.0**

Berdasarkan rincian usia pada tabel 4.1, 61 responden (62,2%) termasuk dalam kelompok dewasa awal, 22 orang termasuk dalam kategori dewasa muda, 8 orang termasuk dalam kategori dewasa madya, dan 7 orang termasuk dalam kategori remaja. Perincian jenis kelamin responden

menunjukkan bahwa 55 (atau 56,1% dari total responden) adalah perempuan dan 43 (atau 43,9% dari total responden) adalah laki-laki. Berikut ini adalah rincian latar belakang pendidikan responden: 31 (31,6%) hanya menyelesaikan Sekolah Dasar (SD), 26 (26,5%) menyelesaikan Sekolah Menengah Atas (SMA), 25 (25,5%) menyelesaikan perguruan tinggi, dan 16 (16,3%) menyelesaikan Sekolah Menengah Pertama (SMP).

2. Analisis Univariat

Tabel 4. 2 Distrbusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum dan setelah diberikan edukasi di RSUP DR. Tadjuddin Chalid

Tingkat kecemasan	**Sebelum Edukasi**		**Setelah Edukasi**	
	f	%	f	%
Tidak Ada Cemas (1-6)	0	0	0	0
Cemas Ringan (7-12)	0	0	7	7.1
Cemas Sedang (13-18)	43	43.9	51	52.0
Cemas Berat (19-24)	55	56.1	40	40.8
Cemas Berat Sekali/Panik (25-30)	0	0	0	0
Total	**98**	**100**	**98**	**100.0**

Mayoritas pasien, menurut tabel 4.2, memiliki tingkat kecemasan yang tinggi sebelum menerima instruksi; 56,1% pasien memiliki kecemasan yang parah dan 43,9% memiliki kecemasan sedang. Baik kecemasan sedang maupun tidak ada kecemasan tidak terlihat pada salah satu subjek. Tingkat kecemasan menurun setelah instruksi pra-operasi. Empat puluh pasien (40,8% dari total) melaporkan tingkat kecemasan yang sangat tinggi, lima puluh satu (52,0%) melaporkan tingkat kecemasan sedang, dan tujuh (7,1%) melaporkan tingkat kecemasan yang sangat

rendah. Sebelum atau setelah instruksi, tidak ada satu pun pasien yang melaporkan kecemasan atau serangan panik yang signifikan.

3. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, Paired Samples t-Test digunakan. Jika Anda memiliki dua set data yang saling berhubungan atau berpasangan, Anda dapat membandingkan rata-rata keduanya menggunakan uji-t sampel berpasangan, yang juga dikenal sebagai uji-t dependen.

Tabel 4. 3 Pengaruh Edukasi Praoperasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Masuk Kamar Operasi

Kecemasan	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	P value
Pre Test Kecemasan	15.91	98	3.208	.324	.000
Post Test Kecemasan	19.79	98	3.459	.349	

Berdasarkan tabel 4.3, hasil uji-t berpasangan menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan sebelum dan sesudah edukasi adalah 15,91 dan 19,79 dengan standar deviasi 3,208 dan 3,459.

Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah edukasi pra operasi berbeda secara signifikan, seperti yang ditunjukkan oleh nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien berkurang sebelum operasi sebagai hasil dari pengaruh positif edukasi pra operasi terhadap pengetahuan dan kesiapan pasien.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

   a. Usia

Di antara responden, 61 (62,2%) termasuk dalam kelompok Dewasa Awal, 22 (22,4%) termasuk dalam kategori Dewasa Muda, 8 (8,2%) termasuk dalam kategori Dewasa Madya, dan 7 (7,1%) termasuk dalam kategori Remaja. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al*. (2022), sebanyak 52 partisipan disurvei mengenai tingkat kecemasan mereka sebelum operasi di RSI Siti Rahmah. Mayoritas partisipan adalah orang dewasa (26-46 tahun), dengan 27 orang (51,9%) termasuk dalam kelompok usia ini. Temuan dari penelitian sebelumnya, terutama dari Irma *et al*., (2022) Pada rentang usia 26-35 tahun, 63,3% orang dewasa (n=19) melaporkan mengalami beberapa jenis kecemasan, dengan 22 (73,3%) melaporkan kecemasan sedang dan 8 (26,7%) melaporkan kecemasan berat, sejalan dengan penelitian sebelumnya Ariesyono *et al*., (2024). Indriati *et al.*, (2022) menemukan bahwa beban kerja yang berat adalah salah satu dari banyak sumber ketegangan psikologis yang tinggi, termasuk ekspektasi pekerjaan, kesulitan keuangan, dan hubungan yang bermasalah, yang semuanya dapat berkontribusi pada kecemasan pada orang dewasa muda. Para penulis mengaitkan masalah pada usia dewasa muda dengan faktor-faktor berikut: ketegangan psikologis, beban kerja yang berat, perubahan hormon, dan tekanan sosial.

b. Jenis Kelamin

Dalam hal jenis kelamin, 55 orang (56,1% dari total) adalah perempuan dan 43 (43,9% dari total) adalah laki-laki. Sejalan dengan hal ini, sebuah penelitian berjudul "Pengaruh Kecemasan yang Dilaporkan Pasien Praoperasi Terhadap Hasil Morbiditas dan Mortalitas pada Pasien yang Menjalani Pembedahan Besar" menemukan bahwa 53,5% wanita dan 46,5% pria merasa khawatir sebelum operasi (Kassahun *et al.*, 2022). Hasil dari penelitian "Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Pria dan Wanita dalam Laparatomi Pra Operasi di Rumah Sakit" menguatkan klaim ini. R. D. Kandou Manado", rata-rata tingkat kecemasan responden laki-laki adalah 14,13% dengan standar deviasi 4,719. Sedangkan rata-rata tingkat kecemasan perempuan adalah 19,47% (Erawan *et al*., 2013) Sementara itu, 44,50% wanita melaporkan mengalami kecemasan, menurut penelitian Sugiartha *et al*. (2021). Jenis kelamin merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan. Kecemasan karena gagal memenuhi ekspektasi lebih sering terjadi pada perempuan daripada laki-laki; laki-laki lebih cenderung supel dan ingin tahu, sementara perempuan lebih cenderung rentan secara emosional.

c. Tingkat Pendidikan

Berikut ini adalah rincian latar belakang pendidikan responden: 31 (31,6%) hanya menyelesaikan sekolah dasar (SD), 26 (26,5%) menyelesaikan sekolah menengah, 25 (25,5%) menyelesaikan

perguruan tinggi, dan 16 (16,3%) menyelesaikan sekolah menengah pertama. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang diterbitkan dalam jurnal yang sama oleh Sari dkk. (2020) yang berjudul "Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Kecemasan Pasien Pra Operasi". Studi ini menemukan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki tingkat kecemasan yang lebih besar sebelum operasi karena mereka lebih sulit memahami perawatan yang direncanakan. Persepsi risiko dan tingkat kecemasan seseorang dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya, yang pada gilirannya berdampak pada cara mereka menyerap dan memahami informasi medis.

Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki tingkat kekhawatiran yang lebih besar daripada mereka yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, menurut penelitian lain oleh Putri dan Wahyuni (2022). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan seseorang cenderung lebih rendah dalam kaitannya dengan tingkat pendidikan mereka karena mereka lebih cenderung memiliki informasi dan siap untuk menghadapi intervensi medis.

Lebih lanjut, Kementerian Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa pendidikan sangat penting dalam meningkatkan kesadaran akan kesehatan dan mendorong kebiasaan sehat, termasuk kemampuan untuk mengatasi perasaan negatif seperti takut akan jarum suntik dan prosedur medis lainnya. Oleh karena itu, temuan

penelitian ini mendukung gagasan bahwa tingkat pendidikan pasien secara signifikan terkait dengan status kesehatan mental mereka, yaitu tingkat kecemasan mereka, sebelum operasi.

2. Analisis Univariat

Menurut tabel 4.2, sebelum menerima pendidikan, sejumlah besar pasien menderita kecemasan berat, dengan 55 orang (56,1%) dan 43 orang (43,9%) termasuk dalam kelompok ini. Kecemasan sedang atau tidak ada kecemasan tidak terlihat pada salah satu subjek. Tingkat kecemasan menurun setelah instruksi pra operasi. Empat puluh pasien (40,8% dari total) melaporkan tingkat kecemasan yang sangat tinggi, lima puluh satu (52,0%) melaporkan tingkat kecemasan sedang, dan tujuh (7,1%) melaporkan tingkat kecemasan yang sangat rendah. Sebelum atau sesudah instruksi, tidak ada satu pun pasien yang melaporkan adanya kecemasan yang signifikan atau serangan panik.

Sebuah penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Ansari Saleh Banjarmasin oleh Sulastri dan Wahyuni (2021) menemukan bahwa pasien dengan tingkat kecemasan sedang hingga berat mengalami penurunan yang cukup besar pada tingkat kecemasan mereka setelah menerima edukasi pra operasi. Temuan ini konsisten dengan penelitian tersebut. Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, penelitian serupa dilakukan oleh Fatimah dan Mutmainah (2019). Setelah menerima instruksi, persentase pasien yang mengalami kecemasan yang signifikan turun dari 58,3% menjadi 25%, menurut penelitian mereka. Pasien mendapatkan pemahaman yang

lebih baik tentang prosedur pembedahan, mengalami lebih sedikit kecemasan akibat kurangnya pengetahuan mereka, dan lebih siap secara mental untuk menghadapi operasi sebagai hasil dari pengajaran ini.

Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yuliana dan Susanti (2022). Menurut temuan mereka, terdapat peningkatan yang cukup besar pada kecemasan sedang dan ringan, serta penurunan kecemasan berat dari 60% menjadi 35% pada pasien herniotomi yang mendapatkan edukasi pra operasi. Bukti dari ketiga uji coba ini mendukung penggunaan edukasi pra operasi sebagai komponen standar perawatan pra operasi.

Teori koping dan pendidikan kesehatan memberikan penjelasan teoretis untuk penurunan kecemasan yang diamati ini. Menurut teori-teori ini, orang akan merasa lebih sedikit khawatir jika mereka menerima informasi yang mudah dimengerti, konsisten, dan dapat diterapkan pada kondisi mereka. Untuk membantu pasien merasa lebih siap dan bertanggung jawab atas situasi mereka, edukasi dapat menjadi semacam dukungan emosional dan kognitif (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan temuan dan hipotesis ini, peneliti dalam penelitian ini mendalilkan bahwa pasien dapat mengurangi sebagian kecemasan mereka sebelum operasi dengan menerima pendidikan pra-operasi yang menyeluruh yang mengklarifikasi sifat dan ruang lingkup operasi. Sebelum melakukan tindakan medis apa pun, sangat penting untuk

memiliki dasar psikologis yang kuat, dan edukasi menawarkan kedua hal ini.

3. Analisis Bivariat

Selain itu, dibandingkan dengan pendekatan verbal tradisional, Azhari dkk. (2020) menemukan bahwa mengedukasi pasien dengan menggunakan media audiovisual secara signifikan mengurangi kecemasan pra operasi. Hal ini menunjukkan bahwa gaya dan media instruksi memainkan pengaruh yang signifikan terhadap keberhasilan intervensi.

Temuan ini konsisten dengan Teori Transaksional Lazarus, yang menyatakan bahwa ketika kita melihat suatu masalah tidak dapat diatasi, kita mulai khawatir.Di sini, pasien memandang pembedahan sebagai suatu bahaya karena rasa sakit, ketidaknyamanan, dan ketidakjelasan mengenai hasil dari prosedur tersebut. Tujuan edukasi pra operasi adalah untuk membantu pasien mengatasi rasa takut mereka dengan mengajarkan mereka untuk melihat peristiwa yang berpotensi berbahaya dalam cahaya yang lebih masuk akal dan dapat dikelola. Tingkat kecemasan pasien dapat dikurangi secara signifikan dengan pengetahuan karena hal ini memberi mereka perasaan memiliki kendali atas kondisi mereka.

Premis yang mendasari penelitian ini adalah bahwa pasien dapat memperoleh manfaat dari edukasi pra operasi dengan dua cara: pertama, dengan belajar lebih banyak tentang prosesnya, dan kedua, dengan merasa lebih siap menghadapi potensi risiko dan tantangan operasi. Interaksi yang lebih bersahabat dan terbuka antara pasien dan staf kesehatan adalah

manfaat lain dari edukasi. Pasien didorong untuk merasa lebih terlibat dalam proses pengambilan keputusan medis. Hal ini membantu pemulihan dan mengurangi kecemasan sebelum operasi. Berdasarkan tabel 4.3, temuan uji-t berpasangan menunjukkan bahwa skor rata-rata kecemasan sebelum dan sesudah edukasi adalah 15,91 dan 19,79, dengan standar deviasi 3,208 dan 3,459. Tingkat kecemasan sebelum dan sesudah edukasi pra operasi berbeda secara signifikan, seperti yang ditunjukkan oleh nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien berkurang sebelum operasi sebagai hasil dari pengaruh positif edukasi pra operasi terhadap pengetahuan dan kesiapan pasien.

Temuan ini juga menguatkan temuan pada Tabel 4.2. Sebanyak 55 pasien (56,1%) dan 43 pasien (43,9%) melaporkan tingkat kecemasan sedang hingga berat sebelum menjalani pendidikan. Baik kecemasan sedang maupun tidak ada kecemasan terlihat pada salah satu subjek. Sebanyak 40 pasien (40,8%) melaporkan kecemasan berat sebelum operasi; 51 pasien (52,0%) melaporkan kecemasan sedang; dan 7 pasien (7,1%) melaporkan kecemasan ringan. Semua perubahan ini terjadi setelah pasien menerima edukasi pra-operasi. Fakta bahwa tingkat kecemasan pasien, yang sebelumnya dianggap tinggi, sekarang lebih rendah dan lebih mudah dikendalikan adalah bukti bahwa edukasi pra operasi bermanfaat.

Sangat mungkin bahwa penurunan ini disebabkan oleh edukasi pra operasi yang mengatasi ketakutan dan ketidakpastian pasien, yang merupakan penyebab utama kecemasan sebelum operasi. Edukasi bedah

mencakup topik-topik seperti operasi itu sendiri, prosedur yang akan dilakukan, potensi komplikasi, dan apa yang harus dilakukan setelah perawatan. Pasien dipersiapkan secara emosional dan intelektual. Dengan memberikan informasi dengan cara yang mudah dimengerti dan dikomunikasikan, penyedia layanan kesehatan dapat membantu pasien merasa lebih siap secara mental dan tidak terlalu cemas tentang prosedur medis.

Beberapa penelitian sebelumnya menguatkan temuan penelitian ini. Terdapat perubahan penting dalam tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah menerima edukasi pra operasi, seperti yang ditunjukkan oleh satu studi oleh Marta dkk. (2020), dengan nilai p <0,001. Penelitian ini memberikan bukti kuat bahwa instruksi pra-operasi yang terorganisir dan metodis dapat sangat mengurangi ketakutan pasien sebelum operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Farida dan Isnaini (2021) mencapai kesimpulan yang sama: bahwa leaflet instruksi pra-operasi secara efektif mengurangi kecemasan, yang ditunjukkan dengan perubahan signifikan secara statistik dalam skor rata-rata antara pra- dan pasca-tes. Edukasi dalam penelitian ini difokuskan untuk membantu pasien memahami proses pembedahan dan mempersiapkan mental sebelum operasi dilakukan.

Temuan serupa juga dilaporkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Silviani dan Purwaningsih (2022). Tingkat kecemasan pasien laparatomi terbukti menurun sebesar 28,5% ketika mereka mendapatkan edukasi sebelum menjalani prosedur. Penerimaan dan pemahaman pasien

terhadap situasi mereka meningkat dengan adanya edukasi pra operasi yang dilakukan dengan metode komunikasi dua arah dan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti, menurut mereka. Penyedia layanan kesehatan memberikan dukungan emosional dalam bentuk edukasi selain pemberian informasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar pasien mengalami kecemasan berat sebanyak 55 orang (56,1%) dan cemas sedang sebanyak 43 orang (43,9%). Tidak ditemukan pasien dengan cemas ringan maupun tidak cemas.
2. Setelah diberikan edukasi, terjadi penurunan tingkat kecemasan, dengan cemas berat menurun menjadi 40 orang (40,8%), cemas sedang meningkat menjadi 51 orang (52,0%), dan mulai muncul 7 pasien (7,1%) yang berada pada kategori cemas ringan. Tidak ditemukan pasien dengan kecemasan sangat berat atau panik, baik sebelum maupun sesudah edukasi.
3. Dalam investigasi ini, Paired Samples t-Test digunakan. Dengan melakukan uji Paired Samples t-Test di Rumah Sakit DR. Tadjuddin Chalid Hospital, kami berhasil mendapatkan nilai p-value sebesar 0.000, yang lebih kecil dari ambang batas signifikan α sebesar 0.05. Oleh karena itu, kami dapat menyimpulkan bahwa edukasi pra operasi memang memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum masuk ke ruang operasi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Para mahasiswa di Departemen Keperawatan di MEGAREZKY diharapkan dapat memperoleh informasi dan manfaat dari proyek ini, yang

akan meneliti dampak edukasi pra operasi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum menjalani operasi.

2. Institusi Pendidikan

   Penyedia layanan kesehatan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai batu loncatan untuk mengedukasi individu yang cemas sebelum operasi dengan lebih baik.

3. Bagi Masyarakat

   Para penulis penelitian ini sangat berharap bahwa penelitian ini akan membantu klien dan keluarga mereka mengatasi kecemasan yang sering menyertai pembedahan dengan memberikan informasi dan keahlian yang diperlukan.

4. Peneliti Selanjutnya

   Penulis studi ini berharap penelitian ini dapat menjadi batu loncatan untuk investigasi di masa depan mengenai kecemasan pendidikan kesehatan dan faktor penelitian kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

Arif, T., Fauziyah, M. N., & Astuti, E. S. (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi Persiapan Pre Operatif Melalui Multimedia Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Elektif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, *11*(2), 174–181. https://doi.org/10.33475/jikmh.v11i2.331

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. http://anestesi.fk.ugm.ac.id/jka.ugm/download-file- 912681.pdf

Collins, J., & Marchioni, J. (2023). *Kecemasan dan prosedur bedah: Respons psikologis dan strategi manajemen*. Jurnal Psikologi Klinis, 35(2), 112-128.

Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Rencana asuhan keperawatan: Pedoman individualisasi perawatan pasien*. F.A. Davis Company.

Dinas kesehatan Sulawesi selatan. (2021). Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah. *Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah*, 25–26.

Espinosa-Salas, J., & Gonzalez-Arias, P. (2023). *Perawatan praoperasi dan hasil pasien: Tinjauan sistematis*. Jurnal Bedah Internasional, 56(3), 78-92.

Fawcett, W. J., & Thomas, M. (2019). Puasa praoperasi: Manfaat dan rekomendasi. *Jurnal Anestesi Britania, 123*(4), 459-467.

Fitriani, A., Handayani, T., & Wahyuni, S. (2023). *Tingkat kecemasan pada pasien praoperasi dan peran intervensi edukasi*. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia, 15(1), 67-80.

Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). *Buku teks keperawatan medis-bedah Brunner & Suddarth*. Wolters Kluwer Health.

Islam, M. S., Rahman, M., & Ahmed, A. (2019). Persiapan psikologis sebelum operasi dan dampaknya terhadap tingkat kecemasan pasien. *Jurnal Penelitian Kesehatan Mental, 20*(2), 134-148.

Jarnawi, H. (2020). *Dampak psikologis operasi terhadap kesejahteraan pasien*. Jurnal Keperawatan Psikiatri, 14(1), 88-97.

Kurniawan, A., Dewi, R., & Setiawan, H. (2018). *Kecemasan praoperasi dan intervensi untuk menguranginya: Tinjauan studi*. Jurnal Bedah Indonesia, 22(4), 99-110.

Lestari, D. A., & Yuswiyanti, M. (2018). *Efek edukasi praoperasi terhadap penurunan kecemasan pada pasien bedah*. Jurnal Ilmu Kedokteran, 10(3), 221-232.

Limanto, J., Putri, A. R., & Wijaya, K. (2021). *Prosedur bedah dan manajemen perawatan pasien*. Jurnal Kedokteran Indonesia, 28(2), 45-60.

Maryunani, A. (2014). *Pendidikan kesehatan perioperatif: Upaya meningkatkan kesiapan pasien dalam tindakan pembedahan*. Jakarta: EGC.

Mulfiroh, S., & Wahyuningsih, S. (2018). *Persiapan praoperasi: Strategi untuk meningkatkan kesiapan pasien menjalani operasi*. Jurnal Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, 17(1), 56-70.

Muyasaroh, H., Hanifah, L., & Putri, S. (2020). Tingkat kecemasan pada pasien praoperasi dan faktor yang memengaruhinya. *Jurnal Psikiatri Indonesia, 30*(1), 77-90.

Mohammad Arifin Noor, Anny Fauziah, Suyanto Suyanto, & Indah Sri Wahyuningsih. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *2*(2), 01–13. https://doi.org/10.55606/klinik.v2i2.1206

Nahampun, T. (2019). *Validasi Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) pada pasien Indonesia*. Jurnal Penilaian Psikologis, 15(3), 199-210.

Pandiangan, Y., Siregar, R., & Hutagalung, P. (2020). *Dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada pasien praoperasi: Studi kualitatif*. Jurnal Psikologi Kesehatan, 13(2), 88-104.

Prasetio, A., & Susanti, H. (2019). *Prosedur bedah dan pertimbangan etis dalam perawatan pasien*. Jurnal Etika Kedokteran, 25(1), 55-68.

Pratiwi, T. (2017). *Metode edukasi dalam pelayanan kesehatan: Pendekatan individual, kelompok, dan massa*. Yogyakarta: Andi.

Putri, P., Afandi, A. T., & Lestari, D. K. (2022). Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit. *Jurnal of Ners Community*, *13*(5), 606–61.

Rahmawati, S., & Suryani, R. (2019). *Strategi komunikasi dalam edukasi praoperasi untuk mengurangi kecemasan pasien*. Jurnal Komunikasi Kesehatan, 7(2), 115-130.

Sandra, M. (2022). *Faktor psikologis yang mempengaruhi kecemasan praoperasi pada pasien bedah*. Jurnal Perilaku Kesehatan, 29(3), 221-239.

Smith, J. D., Brown, K. M., & Williams, R. (2020). *Efektivitas edukasi praoperasi dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan hasil pasien*. Jurnal Bedah Amerika, 45(3), 156-170.

Sri Rachmawati, T., Handayani, L., & Sukmawati, A. (2023). *Metodologi penelitian kuantitatif dalam studi medis*. Jakarta: UI Press.

Susilowati, R. (2016). *Media edukasi untuk pasien praoperasi: Meningkatkan pengetahuan dan kesiapan pasien*. Jurnal Pendidikan Kesehatan, 9(4), 98-112.

Sari, Y. P., Riasmini, N. M., & Guslinda, G. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor Di Ruang Teratai. Menara Ilmu, 14(2).

Tjahjono, A., Suwandi, R., & Purnamasari, R. (2022). Kecemasan praoperasi dan dampaknya terhadap pemulihan pascaoperasi. *Jurnal Bedah Klinis, 18*(2), 133-150.

Van den Ban, A., & Hawkins, H. (2019). *Pendekatan edukasi dalam layanan kesehatan: Teori dan praktik*. Oxford: Oxford University Press.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN UNTUK PERSETUJUAN SUBJEK KEPADA PASIEN PREOPERASI

Bismillahi Rahmanirakhim

Assalamualaikum ”wr.wb /salam sejahtera.

Ibu yang terhormat,

Nama saya Abdul Gafur Setiawan NIM A1C324042, saya adalah mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Megarezky Makassar, sedang melakukan penelitian sebagai bagian dari tugas akhir program pendidikan dengan judul Skripsi “**Pengaruh Edukasi Praoperasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Masuk Kamar Operasi Di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid**”

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Praoperasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Masuk Kamar Operasi Di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Dalam penelitian ini pasien praoperasi sebagai subjek penelitian dimana sampel diharapkan bersedia untuk mengikuti kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Penelitian ini tidak menimbulkan efek samping atau akibat yang merugikan bagi sampel serta tidak dikenakan biaya apapun. Saya selaku peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas responden serta informasi hasil peneliian dengan menyamarkan identitas. Bila ada hal-hal yang tidak jelas, Ibu dapat menanyakan langsung kepada saya. Terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi responden pada penelitian ini.”

Makassar, 2025

(Abdul Gafur Setiawan)

Lampiran 2 Lembar Persetujuan

FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN SETELAH MENDAPATKAN PENJELASAN

Saya yang ”bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

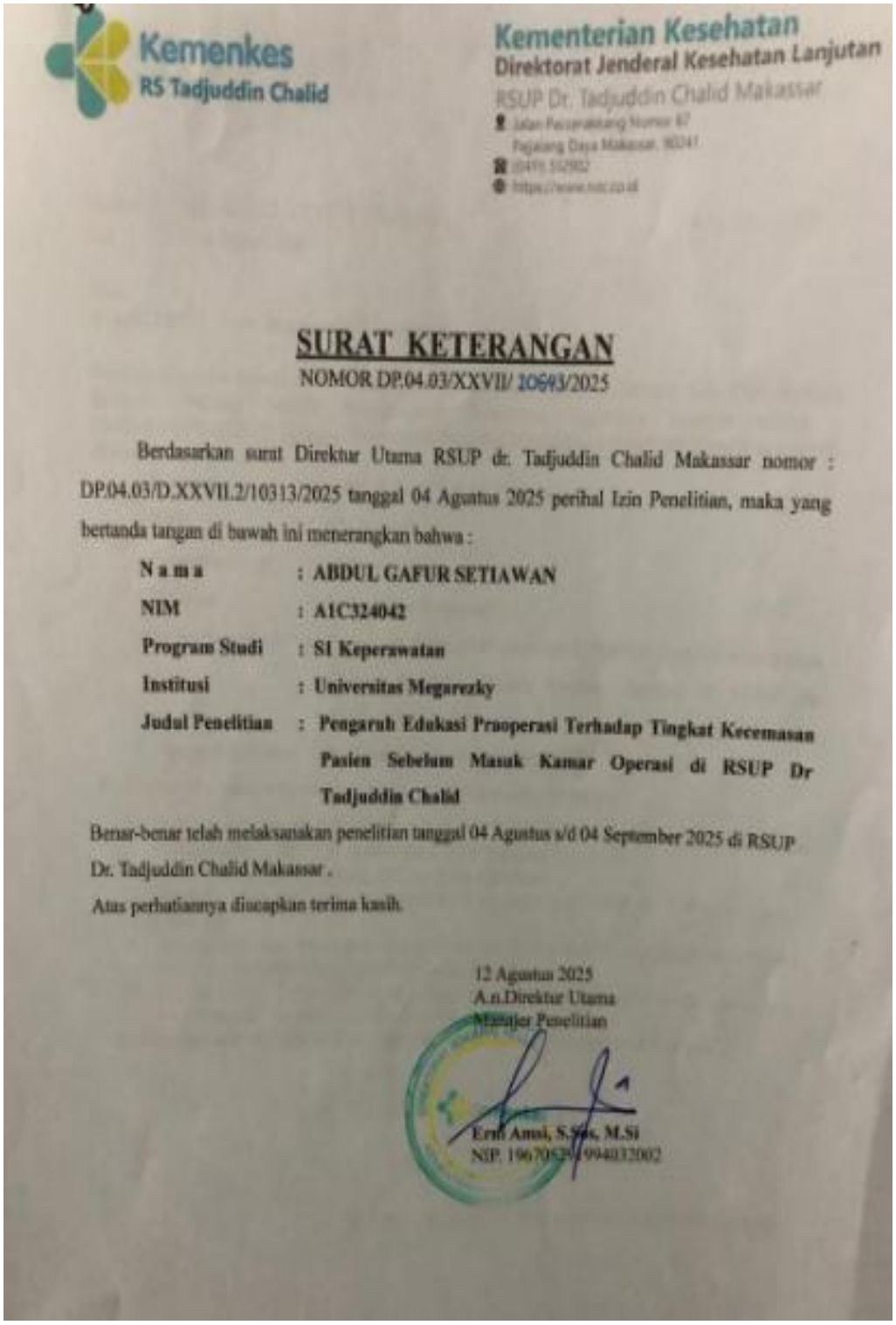
No Hp :

Setelah mengerti penjelasan yang diberikan mengenai tujuan, manfaat, dan apa yang akan dilakukan pada penelitian ini. Sehingga saya sebagai responden dengan ini menyetujui keikutsertaan dalam penelitian ini, saya dengan sukarela dan tanpa paksaan dimasukkan dan diolah dalam penelitian ini. Saya juga diberikan hak sehingga saya bisa menolak atau mengundurkan diri dari penelitian ini tanpa kehilangan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Selain itu, saya juga berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada yang belum jelas atau masih ada yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.”

Makassar, 2025

Responden

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



Kemenkes
RS Tadjuddin Chalid

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Jalan Pasanakkang Nomor 67
Pajalang Daya Makassar, 90241
(0411) 552502
https://www.rstc.co.id

SURAT KETERANGAN
NOMOR DP.04.03/XXVII/ 10693/2025

Berdasarkan surat Direktur Utama RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : DP.04.03/D.XXVII.2/10313/2025 tanggal 04 Agustus 2025 perihal Izin Penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

N a m a	**: ABDUL GAFUR SETIAWAN**
NIM	**: A1C324042**
Program Studi	**: S1 Keperawatan**
Institusi	**: Universitas Megarezky**
Judul Penelitian	**: Pengaruh Edukasi Praoperasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Masuk Kamar Operasi di RSUP Dr Tadjuddin Chalid**

Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 04 Agustus s/d 04 September 2025 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar .

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

12 Agustus 2025
A.n.Direktur Utama
Manajer Penelitian

Erni Anni, S.Sos, M.Si
NIP. 196705291994032002

Lampiran 4 Kuesioner

KECEMASAN

TINGKAT KECEMASAN – Amsterdam Pre Operative Anxiety and Informational Scale (APAIS)

Penilaian :

Kuesioner ”ini terdiri dari 6 pertanyaan dengan 5 tingkat jawaban yaitu

Sangat Tidak Setuju : STS = (5)

Tidak Setuju : TS =(4)

Ragu- Ragu : RR =(3)

Setuju : S =(2)

Sangat Setuju : SS = (1)

Penilaian derajat kecemasan :

1) Skor 6: tidak cemas/normal
2) Skor 7-12: cemas ringan
3) Skor 13-18: cemas sedang
4) Skor 19-24: cemas berat
5) Skor 25-30: panik

Berilah tanda (√) gejala yang terjadi selama pemeriksaan (dimulai dari anamnesa)

No	Pernyataan	STS	TS	RR	S	SS
1	Saya takut dibius.					
2	Saya terus-menerus memikirkan pembiusan.					
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan.					
4	Saya takut dioperasi.					
5	Saya terus-menerus memikirkan tentang operasi.					

6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi					

Lampiran 5 Master Tabel

Usia	Ket Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pre Test Kecemasan	Nilai Pre Test Kecemasan	Post Test Kecemasan	Nilai Post Test Kecemasan	Operasi	Waktu
29	Dewasa Awal	Perempuan	SMP	Cemas Berat	24	Cemas Berat	21	Besar	188
34	Dewasa Awal	Laki laki	SMA	Cemas Berat	22	Cemas Berat	18	Kecil	53
30	Dewasa Awal	Laki laki	SD	Cemas Sedang	17	Cemas Sedang	15	Besar	190
37	Dewasa Awal	Perempuan	PT	Cemas Sedang	18	Cemas Sedang	16	Sedang	85
38	Dewasa Awal	Perempuan	SMP	Cemas Sedang	17	Cemas Sedang	12	Sedang	92
39	Dewasa Awal	Laki laki	SD	Cemas Berat	23	Cemas Berat	18	Besar	228
33	Dewasa Awal	Perempuan	SMP	Cemas Sedang	15	Cemas Sedang	12	Sedang	88
36	Dewasa Awal	Perempuan	SD	Cemas Sedang	14	Cemas Ringan	10	Sedang	82
37	Dewasa Awal	Perempuan	SMA	Cemas Sedang	16	Cemas Sedang	12	Besar	219
38	Dewasa Awal	Laki laki	SD	Cemas Berat	24	Cemas Berat	20	Sedang	75
31	Dewasa Awal	Perempuan	SD	Cemas Sedang	18	Cemas Berat	18	Sedang	87
27	Dewasa Awal	Perempuan	SD	Cemas Berat	24	Cemas Sedang	16	Kecil	51
36	Dewasa Awal	Perempuan	SMA	Cemas Berat	23	Cemas Sedang	17	Kecil	52
35	Dewasa Awal	Perempuan	SD	Cemas Berat	24	Cemas Sedang	15	Kecil	53
27	Dewasa Awal	Laki laki	SMP	Cemas Sedang	18	Cemas Sedang	15	Besar	186
34	Dewasa Awal	Laki laki	SD	Cemas Berat	21	Cemas Berat	21	Sedang	69
41	Dewasa Awal	Perempuan	SMA	Cemas Sedang	15	Cemas Sedang	12	Kecil	51
43	Dewasa Awal	Perempuan	SD	Cemas Sedang	14	Cemas Ringan	10	Kecil	49

39	Dewasa Awal	Laki laki	SMA	Cemas Sedang	16	Cemas Sedang	12	Besar	204
41	Dewasa Awal	Perempuan	SMP	Cemas Berat	24	Cemas Berat	20	Kecil	53
39	Dewasa Awal	Perempuan	PT	Cemas Sedang	18	Cemas Berat	18	Besar	194
31	Dewasa Awal	Perempuan	SD	Cemas Berat	24	Cemas Sedang	16	Sedang	80
32	Dewasa Awal	Perempuan	SMA	Cemas Berat	23	Cemas Sedang	17	Sedang	108
33	Dewasa Awal	Laki laki	SMA	Cemas Berat	23	Cemas Berat	18	Besar	175
27	Dewasa Awal	Laki laki	SD	Cemas Berat	19	Cemas Berat	19	Sedang	93
30	Dewasa Awal	Perempuan	SD	Cemas Sedang	16	Cemas Sedang	12	Kecil	51
40	Dewasa Awal	Perempuan	SMA	Cemas Berat	24	Cemas Berat	21	Besar	182
30	Dewasa Awal	Perempuan	SMA	Cemas Berat	22	Cemas Berat	18	Sedang	109
39	Dewasa Awal	Perempuan	SD	Cemas Sedang	17	Cemas Sedang	15	Sedang	85
44	Dewasa Awal	Laki laki	SMP	Cemas Sedang	18	Cemas Sedang	16	Kecil	48
41	Dewasa Awal	Perempuan	SMA	Cemas Sedang	17	Cemas Sedang	12	Kecil	55
25	Dewasa Awal	Perempuan	PT	Cemas Berat	23	Cemas Berat	18	Besar	191
32	Dewasa Awal	Laki laki	PT	Cemas Sedang	15	Cemas Sedang	12	Besar	184
43	Dewasa Awal	Perempuan	SMA	Cemas Sedang	14	Cemas Ringan	10	Besar	166
28	Dewasa Awal	Laki laki	SD	Cemas Sedang	16	Cemas Sedang	12	Sedang	84
31	Dewasa Awal	Laki laki	PT	Cemas Berat	24	Cemas Berat	20	Sedang	73
29	Dewasa Awal	Perempuan	PT	Cemas Sedang	18	Cemas Berat	18	Besar	228
42	Dewasa Awal	Laki laki	SD	Cemas Berat	24	Cemas Sedang	16	Sedang	110
38	Dewasa Awal	Laki laki	SMA	Cemas Berat	23	Cemas Sedang	17	Besar	154

31	Dewasa Awal	Laki laki	SMA	Cemas Berat	24	Cemas Sedang	15	Sedang	92
38	Dewasa Awal	Perempuan	SMP	Cemas Berat	23	Cemas Berat	19	Sedang	112
29	Dewasa Awal	Perempuan	SMP	Cemas Berat	23	Cemas Sedang	17	Sedang	82
25	Dewasa Awal	Laki laki	PT	Cemas Berat	22	Cemas Berat	18	Besar	196
37	Dewasa Awal	Perempuan	PT	Cemas Berat	19	Cemas Sedang	12	Sedang	112
33	Dewasa Awal	Perempuan	SD	Cemas Berat	21	Cemas Sedang	15	Sedang	86
26	Dewasa Awal	Laki laki	PT	Cemas Sedang	16	Cemas Berat	18	Kecil	48
31	Dewasa Awal	Laki laki	SMA	Cemas Berat	24	Cemas Berat	20	Besar	195
31	Dewasa Awal	Perempuan	SMA	Cemas Berat	19	Cemas Berat	19	Kecil	53
26	Dewasa Awal	Perempuan	SD	Cemas Berat	23	Cemas Berat	18	Kecil	52
28	Dewasa Awal	Perempuan	SMA	Cemas Berat	19	Cemas Berat	19	Kecil	53
30	Dewasa Awal	Laki laki	PT	Cemas Sedang	16	Cemas Sedang	12	Besar	154
38	Dewasa Awal	Laki laki	PT	Cemas Berat	24	Cemas Berat	21	Sedang	95
26	Dewasa Awal	Laki laki	SD	Cemas Berat	22	Cemas Berat	18	Sedang	94
38	Dewasa Awal	Perempuan	SD	Cemas Sedang	17	Cemas Sedang	15	Kecil	55
34	Dewasa Awal	Laki laki	SMA	Cemas Sedang	18	Cemas Sedang	16	Sedang	79
41	Dewasa Awal	Laki laki	SMA	Cemas Sedang	17	Cemas Sedang	12	Sedang	81
26	Dewasa Awal	Perempuan	SD	Cemas Berat	23	Cemas Berat	18	Besar	233
32	Dewasa Awal	Perempuan	SMA	Cemas Sedang	15	Cemas Sedang	12	Besar	210
26	Dewasa Awal	Perempuan	PT	Cemas Sedang	14	Cemas Ringan	10	Kecil	49
41	Dewasa Awal	Laki laki	PT	Cemas Sedang	16	Cemas Sedang	12	Besar	214

29	Dewasa Awal	Perempuan	PT	Cemas Berat	24	Cemas Berat”	20	Kecil	49

Lampiran 6 SPSS

Ket Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	“Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	61	62.2	62.2	62.2
	Dewasa Muda	22	22.4	22.4	84.7
	Dewasa Tengah	8	8.2	8.2	92.9
	Remaja	7	7.1	7.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	43	43.9	43.9	43.9
	Perempuan	55	56.1	56.1	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PT	25	25.5	25.5	25.5
	SD	31	31.6	31.6	57.1
	SMA	26	26.5	26.5	83.7

	SMP	16	16.3	16.3	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Pre Test Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas Berat	55	56.1	56.1	56.1
	Cemas Sedang	43	43.9	43.9	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Post Test Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas Berat	40	40.8	40.8	40.8
	Cemas Ringan	7	7.1	7.1	48.0
	Cemas Sedang	51	52.0	52.0	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Besar	32	32.7	32.7	32.7
	Kecil	27	27.6	27.6	60.2
	Sedan	39	39.8	39.8	100.0
	Total	98	100.0	100.0	

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Nilai Pre Test Kecemasan	19.79	98	3.459	.349
	Nilai Post Test Kecemasan	15.91	98	3.208	.324

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Nilai Pre Test Kecemasan & Nilai Post Test Kecemasan	98	.735	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)”
					95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	Nilai Pre Test Kecemasan Nilai Post Test Kecemasan	-3.878	2.438	.246	3.389	4.366	15.745	97	.000

Lampiran 7 Media Leaflet

PERAWATAN PREOP ?



Suatu proses perawatan sebelum operasi,dimulai saat klien dan keluarga mengambil keputusan untuk dilakukan operasi dan berakhir ketika klien berpindah atau berada di ruang operasi

PERSIAPAN PREOP :

1. Persiapan administrasi : Form persetujuan, Hasil pemeriksaan penunjang, Persiapan khusus : ICU, ketersediaan darah



2. Persiapan fisik : Status nutrisi dan cairan, kebersihan diri, istirahat dan tidur yang cukup, puasa 6-8 jam, obat-obatan.



3. Persiapan psikologis : informasi operasi, dukungan orang terdekat, kesiapan mental, teknik menurunkan kecemasan.



ANSIETAS ?



Gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan disertai berbagai keluhan fisik karena adanya pengalaman baru, termasuk pada pasien yang akan mengalami tindakan invasif seperti pembedahan.

TANDA DAN GEJALA ANSIETAS

1. Cemas, khawatir, takut akan pikirannya
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah
3. Gangguan pola tidur
4. Berdebar-debar
5. Takut sendirian

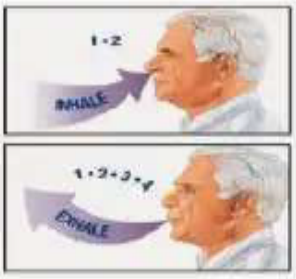
TINGKATAN ANSIETAS

1. Ansietas ringan
2. Ansietas sedang
3. Ansietas tinggi
4. Panik

CARA PENANGANAN ANSIETAS

1. Teknik Relaksasi : Tarik Nafas Dalam

   Caranya : dengan menghirup udara dalam-dalam melalui hidung lalu menahannya 3 detik kemudian mengeluarkannya melalui mulut. Aktivitas ini otomatis membuat Anda lebih santai dan mencegah dan mengurangi serangan rasa cemas



2. Teknik Distraksi : mendengarkan musik

   Teknik ini dilakukan untuk mengalihkan rasa cemas yang terjadi.

3. Berdo'a



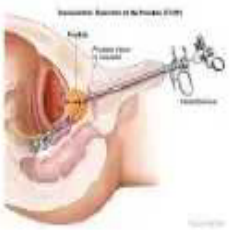
   Dengan berdo'a kita bisa menyerahkan semua kecemasan kita kepadaNya. Percayalah semuanya akan baik-baik saja karena ada Tuhan yang selalu menjaga kita.

PERSIAPAN OPERASI

Tindakan pembedahan

1. Tindakan TURP

   Prosedur pembedahan dengan memasukkan resectoscope (alat visual dan bedah) ke dalam uretra untuk mengikis kelebihan jaringan prostat



2. Tindakan

   Lithotripsi

   Sebuah



   prosedur yang dilakukan untuk menghancurkan batu di saluran kemih dengan menggunakan laser atau gelombang kejut ultrasonik, sehingga pecah menjadi halus dan akan keluar bersamaan dengan air seni atau saat BAK.

TERIMAKASIH