

**HUBUNGAN *VISITE* PRE OPERASI DOKTER ANESTESI
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
SEBELUM OPERASI DI RSUD Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

DWIYUPITA NURUL FADILLA
NPM. 2110070170079

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN - FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

**HUBUNGAN *VISITE* PRE OPERASI DOKTER ANESTESI
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
SEBELUM OPERASI DI RSUD Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Tugas Akhir Sebagai Dalam Rangka
Menyelesaikan Pendidikan program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi



Disusun Oleh :

DWI YUPITA NURUL FADILLA
NPM. 2110070170079

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI
PROGRAM SARJANA TERAPAN - FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS BAITURRAHMAH
PADANG, 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

HUBUNGAN *VISITE* PRE OPERASI DOKTER ANESTESI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM OPERASI DI RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

Disusun Oleh :

DWI YUPITA NURUL FADILLA
NPM. 2110070170079

Skripsi ini telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi dan diterima sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi.

DEWAN PENGUJI

No	Nama	Keterangan	Tanda tangan
1	Ns. Nopan Saputra, S. Tr.Kes., S.Kep., M.Kep	Ketua Penguji	
2	Ns. Irwadi, S.Kep., M.Kep	Anggota	
3	Oktavia Puspita Sari, DipI.Rad., S.SI., M.Kes	Anggota	
4	Ns. Anuari, S.Kep., M.Kep	Anggota	

Ditetapkan : Padang

Tanggal : 02 Agustus 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN *VISITE* PRE OPERASI DOKTER ANESTESI
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN
SEBELUM OPERASI DI RSUD Dr. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI**

Disusun oleh :

DWI YUPITA NURUL FADILLA
NPM. 2110070170079

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim
penguji skripsi penelitian Fakultas Vokasi Keperawatan Anestesiologi Universitas
Baiturrahmah Padang

Padang , 02 Agustus 2025

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

Oktavia Puspita Sari, DipI.Rad., S.Si., M. Kes
NIDN : 1010107701

Ns. Anuari, S. Kep., M. Kep
NIP :196701161988121003

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : DWI YUPITA NURUL FADILLA
Nomor Buku pokok : 2110070170079
Tanggal Lahir : 20 Juni 2003
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Keperawatan Anestesiologi
Pembimbing Akademik : Ns. Astilia, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing I : Oktavia Puspita Sari, Dipl.Rad., S.Si., M.Kes
Nama Pembimbing II : Ns. Anuari, S.Kep., M.Kep

JUDUL PENELITIAN :

HUBUNGAN *VISITE* PRE OPERASI DOKTER ANESTESI TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM OPERASI DI RSUD DR.
ACHMAD MOCHTAR BUKIT TINGGI.

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk menyelesaikan skripsi di Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah.

Padang, 02 Agustus 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Vokasi
Universitas Baiturrahmah

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Keperawatan Anestesiologi Universitas
Baiturrahmah

Oktavia Puspita Sari, Dipl.Rad., S.Si., M.Kes
NIDN : 1010107701

Ns. Aric Frendi Andriyan, S. Kep., M.Kep
NIDN : 1020048805

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Dwi Yupita Nurul Fadilla
Nomor Buku Pokok : 2110070170079
Tempat/Tanggal Lahir : Bengkulu, 20 Juni 2003
Tahun Masuk : 2021
Perminatan : Keperawatan Anestesiologi
Pembimbing 1 : Oktavia Puspita Sari, Dipl,Rad., S.Si., M. Kes
Pembimbing 2 : Ns. Anuari, S.Kep., M. Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan hasil skripsi** saya yang berjudul :

“HUBUNGAN *VISITE* PRE OPERASI DOKTER ANESTESI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM OPERASI DI RSUD ACHMAD MOCTHAR BUKITTINGGI”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 02 Agustus 2025

Materei Rp.10000

Dwi Yupita Nurul Fadilla
NPM. 2110070170079

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ANESTESIOLOGI PROGRAM
SARJANA TERAPAN FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS
BAITURRAHMAH PADANG**

Skripsi, Juli 22, 2025

Dwi Yupita Nurul Fadilla, 2110070170079

**HUBUNGAN *VISITE* PRE OPERASI DOKTER ANESTESI TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PASIEN SEBELUM OPERASI” RSUD DR.
ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

xiii + 47 halaman + 6 tabel + 12 lampiran

ABSTRAK

Visite preoperasi dokter anestesi sebagai standar prosedur dalam tindakan pembedahan yang mendapatkan anestesi dan salah satu cara untuk menangani kecemasan pasien, karena kecemasan dapat menimbulkan efek perubahan hemodinamik dan penundaan operasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan *visite* preoperasi dokter anestesi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner HARS. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari 2025, berjumlah 80 orang. Hasil penelitian ditemukan paling banyak responden berusia pada kategori dewasa awal yaitu sebanyak 36,3%, berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 53,8%, sebanyak 67,5% responden mengalami kecemasan berat dan 50,0% menyatakan dokter anestesi melakukan *visite* preoperasi. Uji bivariat menggunakan *consecutive sampling*. Ada hubungan antara *visite* preoperasi dokter anestesi sebelum tindakan anestesi dengan tingkat kecemasan pasien sebelum operasi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi ($p = 0,000$). Kesimpulan dengan melakukan *visite* sebelum operasi yang dilakukan dokter anestesi untuk memberikan informasi dapat mengurangi kecemasan terkait anestesi pada pasien, sehingga pasien siap dilakukan tindakan operasi.

Kata kunci : Kecemasan, Dokter anestesi, *Visite* Preoperasi.

Daftar Pustaka : 42 (2015-2024)

**ANESTHESIOLOGY NURSING STUDY PROGRAM APPLIED GRADUATE
PROGRAM VOCATION FACULTY BAITURRAHMAH PADANG
UNIVERSITY**

Undergraduate Thesis, July 22, 2025

Dwi Yupita Nurul Fadilla, 2110070170079

***THE RELATIONSHIP BETWEEN ANESTHESIOLOGIST'S
PREOPERATIVE VISITE AND ANXIETY LEVEL OF PATIENTS BEFORE
SURGERY" RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI***

xiii + 47 pages + 6 tables + 12 appendices

ABSTRACT

Preoperative visite with the anesthesiologist are standard procedure in surgical procedures that require anesthesia and are one way to manage patient anxiety, as anxiety can cause hemodynamic changes and delay surgery. The purpose of this study was to determine the relationship between preoperative visits with the anesthesiologist and patient anxiety levels before surgery. This study used a cross-sectional approach. Data collection techniques used the HARS questionnaire. Data collection was conducted from October 2024 to June 2025, involving 80 participants. The results showed that most respondents were in the early adult category (36.3%), female (53.8%), 67.5% of respondents experienced severe anxiety, and 50.0% stated that the anesthesiologist conducted a preoperative visit. Bivariate testing used consecutive sampling. There was a relationship between preoperative visits by anesthesiologists prior to anesthesia and the level of patient anxiety before surgery at Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Hospital ($p = 0.000$). In conclusion, preoperative visite by anesthesiologists to provide information can reduce anesthesia-related anxiety in patients, there by preparing them for surgery.

Keywords: Anxiety, Anesthesiologist, Preoperative Visite.

Bibliography: 42 (2015-2024)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan judul “Hubungan *Visite* Pre Operasi Dokter Anestesi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Operasi” RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi keperawatan anestesiologi program sarjana terapan fakultas vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.

Penulis menyadari bahwa skripsi penelitian ini tidak akan terselesaikan tanpa dukungan, nasehat dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terimakasih setulus-tulusnya kepada Bapak/Ibu :

1. Prof. Dr. Ir. H. Musliar Kasim., M.S. selaku rektor Universitas Baiturrahmah Padang.
2. Oktavia Puspita Sari, DipI.Rad., S.Si., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang dan sekaligus pembimbing pertama yang telah memberikan bimbingan dan meluangkan waktunya dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ns. Iswenti Novera, S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang.
4. Ns. Irwadi, S.Kep., M.Kep. selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang dan sekaligus juga sebagai dosen penguji 2 yang telah memberikan kritik dan saran dalam penulisan skripsi ini.
5. Ns. Aric Frendi Andriyan, S.kep., M,Kep. Selaku Ketua Program Studi Keperawatan Anestesiologi Universitas Baiturrahmah Padang.
6. Ns. Anuari, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing kedua yang telah

memberikan bimbingan dan meluangkan waktu dalam penyusunan skripsi ini.

7. Ns. Nopan Saputra, S.Tr.Kes., S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan kritik dan saran dalam penulisan skripsi ini.
8. Terima kasih kepada diri sendiri DWI YUPITA NURUL FADIILA yang sudah bertahan sejauh ini dan dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
9. Teristimewa Terima kasih kepada kedua orangtua saya, Ayahku Ferdy Amrullah, S.Pd dan Ibu tercintaku Yusna Dewi, serta saudaraku Putri Yunira Salsabilla yang sudah memberikan dukungan selama menyelesaikan skripsi ini.
10. Terima kasih kepada teman kuliah seperjuangan dan teman SMA yang telah memberikan support selama saya menyusun skripsi ini.
11. Terima kasih kepada drama-drama China dan (TTEOTM, THE UNTAMED, AOL, IOS, RL, 2125, DESIRE4) serta BIGBANG, EXO, Yizhan, Wang Hedi dan lagu” Eric Chou yang telah menemani saya selama masa sulit dan telah menghibur kebosanan di saat saya menyusun skripsi ini.
12. 追逐你的梦想，永不回头。千里之行始于足下，现在就行动起来吧，而不是等到以后。

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna oleh karena itu kiritik dan saran yang membangun sangat di harapkan untuk perbaikan yang akan datang.

Padang, 02 Agustus 2025

Dwi Yupita Nurul Fadilla

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR ISTILAH ATAU SINGKATAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Akademis	5
3. Manfaat Praktis	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Umum <i>Visite</i>	7
1. Definisi.....	7
2. Tujuan <i>Visite</i> pre anestesi.....	10
3. Tahapan <i>Visite</i> pre anestesi	11
4. Pemeriksaan penunjang	13
B. Konsep Kecemasan.....	14
1. Definisi Kecemasan	14
2. Etiologi Kecemasan	15
3. Manifestasi Kecemasan	15
4. Patofisiologi Kecemasan.....	16
5. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	17
6. Kecemasan Sebelum Operasi.....	18
7. Alat Ukur Kecemasan	19
C. Kerangka Teori	22

BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian	23
B. Kerangka Konsep	23
C. Hipotesis	24
D. Definisi Operasional	24
E. Lokasi Penelitian	25
F. Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
1. Populasi.....	25
2. Sampel.....	26
G. Instrumen Penelitian	27
H. Teknik Pengumpulan Data.....	27
I. Teknik Pengolahan Data	28
J. Tahap Penelitian.....	29
1. Tahap Persiapan	29
2. Tahap pelaksanaan	30
3. Tahap Penyelesaian.....	30
K. Uji Validitas dan Reabilitas	31
L. Etika Penelitian.....	32
M. Teknik Analisis Data.....	33
1. Analisis Univariat	33
2. Analisis Bivariat.....	33
BAB IV HASIL PENELITIAN	35
A. Karakteristik Responden.....	35
B. Analisa Univariat.....	36
C. Analisa Bivariat	37
BAB V PEMBAHASAN	38
A. Karakteristik Responden.....	38
B. Analisa Univariat.....	41
C. Analisa Bivariat	43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1. Pengelompokan Usia.....	17
Tabel 3. 2. Definisi Operasional.....	24
Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia.....	35
Tabel 4. 2. Distribusi frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	35
Tabel 4. 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan.....	36
Tabel 4. 4. Distribusi Frekuensi Visite Preoperasi Dokter Anestesi.....	36
Tabel 4. 5. Hubungan Antara Visite Pre Operasi Dokter Anestesi	37

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2. 1. Kerangka teori.....	22
Bagan 3. 1. Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR ISTILAH ATAU SINGKATAN

ASA	: <i>America Society Of Anesthesiologist</i>
HARS	: <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
GAD	: <i>Generalized Anxiety Disorder</i>
GABA	: <i>Gamma-aminobutyric Acid</i>
PTSD	: <i>Post-traumatic Stress Disorder</i>
EKG	: <i>Elektrocardiografi</i>
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
AKI	: Gagal Ginjal Akut
DM	: Diabetes Melitus
TIA	: <i>Transient Ischemic Attack</i> atau Stroke Ringan
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Respon

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3. Lembar Kuesioner HARS

Lampiran 4. Lembar SOP Visite Dokter Anestesi

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 7. Lembar Bimbingan

Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 9. Output Analisa Data

Lampiran 10. Master Tabel

Lampiran 11. Jadwal Penelitian

Lampiran 12. Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan pembedahan atau tindakan operasi adalah salah satu bentuk upaya terapi yang dapat mendatangkan ancaman integritas tubuh dan jiwa seseorang. Tindakan pembedahan yang direncanakan bisa menyebabkan respon fisiologis juga psikologi pada pasien (Akmal Fajar *et al.*, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah tindakan operasi mengalami peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan pembedahan dilakukan di seluruh dunia. Pada tahun 2018 terdapat 140 juta pasien dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 148 juta jiwa. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta jiwa pasien operasi di semua rumah sakit di dunia (WHO, 2020). Di Indonesia, angka kecemasan setiap mengalami peningkatan, prevalensi kecemasan di Indonesia mencapai 11,6% dari populasi orang dewasa. Prevalensi kecemasan pada pasien pre operasi sekitar 75-90% (Kemenkes RI, 2020).

Tindakan pembedahan yang dijalani oleh pasien dapat memicu respon psikologi yang disebabkan pada pasien yang akan menjalani operasi ialah kecemasan (Widiyati *et al.*, 2019). Kecemasan adalah suatu keadaan dimana seseorang merasa khawatir, gelisah, bahkan takut seolah-olah akan terjadi sesuatu yang buruk yang akan terjadi pada dirinya (Angraini Simamora *et al.*, 2021).

Kecemasan pre operasi menjadi salah satu permasalahan yang cukup serius, karena memiliki potensi untuk mempengaruhi semua aspek anestesi seperti *visite* preoperasi, induksi, dan periode pemulihan (Akmal Fajar *et al.*, 2023). Ada beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan yaitu seperti pengalaman operasi sebelumnya, pendidikan, usia, stres berkepanjangan, dan kondisi kesehatan mental lainnya seperti depresi dapat memperburuk kecemasan (Moran, 2019).

Gejala fisik kecemasan meliputi peningkatan denyut jantung, berkeringat, gemetar, sesak napas, dan pusing (Fakhriyani *et al.*, 2021). Selain itu, gejala mental dan emosional seperti perasaan takut yang berlebihan, kekhawatiran yang tidak realistis, dan kesulitan berkonsentrasi juga umum terjadi, kecemasan kronis dapat menyebabkan gangguan tidur, kelelahan, dan penurunan kemampuan untuk berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari (None Aat Sriati *et al.*, 2022).

Pendekatan yang efektif dalam mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi salah satu upaya yaitu melakukan *visite* pre operasi dokter anestesi, *visite* ini melibatkan pertemuan antara dokter anestesi dan pasien sebelum prosedur anestesi dilakukan (Christine *et al.*, 2022). Dokter anestesi menjelaskan secara rinci tentang prosedur anestesi yang akan dijalani pasien, termasuk jenis anestesi yang akan digunakan, prosedur yang akan dilakukan, serta risiko dan manfaat yang terkait (Sutiyono, 2019).

Pada tahap awal *visite* preoperasi, dokter anestesi akan melakukan penilaian medis komprehensif terhadap pasien, penilaian ini mencakup riwayat kesehatan lengkap, termasuk kondisi medis yang ada, riwayat alergi,

obat-obatan yang sedang dikonsumsi, dan pengalaman sebelumnya dengan anestesi, pemeriksaan fisik juga dilakukan untuk menilai kondisi tubuh secara keseluruhan dan mengidentifikasi faktor risiko potensial yang mungkin mempengaruhi anestesi (Syairozi, 2024).

Visite preoperasi dokter anestesi sebagai standar prosedur preoperatif adalah salah satu cara yang efektif untuk menangani kecemasan pasien, *visite* ini melibatkan pertemuan antara dokter anestesi dan pasien sebelum operasi untuk memberikan penjelasan rinci tentang prosedur anestesi yang akan dilakukan (Furri Fuzie Lestari & Kosim Kosim, 2024). Dokter anestesi menjelaskan berbagai aspek terkait anestesi, termasuk jenis anestesi yang akan digunakan, proses pemberian anestesi, dan risiko serta manfaat yang mungkin timbul, dan bertujuan untuk memberikan pemahaman yang jelas kepada pasien dan mengurangi ketidakpastian yang sering kali menjadi penyebab utama kecemasan (Nugrahaeni Budianti *et al.*, 2020).

Menurut penelitian Smas, F. J. (2021) yang berjudul “Pengaruh Visite Pre Anestesi Di Ruang Bangsal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Dengan General Anestesi di RSUD Kardinah Kota Tegal”. Hasil Penelitian ini menunjukkan dari 81 responden yang menjalani operasi elektif, terdapat pasien yang mengalami kecemasan ringan berjumlah 30 pasien (73,2%), sedangkan kecemasan sedang berjumlah 25 orang (61,0%), dan kecemasan berat sebanyak 26 orang (63,4%). Dan juga hasil penelitian Christine (2019) yang berjudul “Hubungan kecemasan pada *Visite* pre-anestesi dengan tekanan darah sebelum Tindakan Anestesi di RS USU”. Hasil Penelitian ini terdapat 67 responden yang akan menjalani operasi elektif, pasien yang mengalami

kecemasan ringan berjumlah 41 pasien (61,2%), sedangkan kecemasan sedang berjumlah 17 orang (25,4%), dan kecemasan berat sebanyak 9 orang (13,4%).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi yaitu, dilakukan *visite* pre operasi oleh dokter anestesi sehari sebelum operasi dan observasi langsung pada pasien yang akan menjalani operasi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi. Bahwa didapatkan hasil dari 10 pasien yang akan menjalani operasi, pasien yang mengalami kecemasan berat sebanyak 3 pasien, kecemasan sedang sebanyak 2 pasien, dan kecemasan ringan 5 pasien. Pada pasien yang mengalami kecemasan saat akan dioperasi yang ditandai dengan pasien tampak gelisah, tegang. Dengan fokus pada analisis penggunaan anestesi umum dan spinal anestesi pada pasien yang menjalani prosedur bedah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah tersebut “Bagaimana hubungan *visite* pre operasi dokter anestesi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara *visite* preoperasi dokter anestesi sebelum tindakan anestesi dengan tingkat kecemasan pasien sebelum operasi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu, usia, jenis kelamin.
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan sebelum operasi di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi.
- c. Diketahui distribusi frekuensi *visite* pre operasi dokter anestesi di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi.
- d. Diketahui hubungan *visite* pre operasi dokter anestesi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi di RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur ilmiah mengenai hubungan antara *visite* dokter anestesi dan kecemasan preoperatif. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dalam studi-studi berikutnya yang terkait dengan manajemen kecemasan pasien sebelum operasi.

2. Manfaat Akademis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan ajar dan referensi, khususnya dalam mata kuliah anestesiologi dan manajemen stres preoperatif. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi acuan bagi mahasiswa dalam penyusunan skripsi.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi rumah sakit, khususnya di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, dalam meningkatkan pelayanan preoperatif melalui *visite* dokter anestesi. Dengan demikian, rumah sakit dapat mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian tentang "Hubungan *Visite* Pre Operasi Dokter Anestesi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Operasi" berlokasi di ruang poli anestesi RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi. dengan variabel dependen adalah *visite* dokter, variabel independen adalah tingkat kecemasan pasien. Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dengan sampel berjumlah 80 responden dari 386 populasi dengan seluruh pasien yang akan menjalani operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Umum *Visite*

1. Definisi

Visite adalah kegiatan rutin yang dilakukan oleh tenaga medis, terutama dokter, untuk memeriksa kondisi pasien yang sedang dirawat di rumah sakit (Novita *et al.*, 2021). *Visite* dilakukan secara berkala dan melibatkan penilaian menyeluruh terhadap perkembangan kesehatan pasien, termasuk pemeriksaan fisik, peninjauan hasil laboratorium, serta evaluasi efektivitas pengobatan yang sedang dijalani.

Tujuan utama dari *visite* adalah memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang optimal dan sesuai dengan perkembangan kondisi kesehatannya (Emilia Sartika Dewi *et al.*, 2018). Proses *visite* biasanya melibatkan tim medis yang terdiri dari dokter, perawat, dan kadang-kadang tenaga kesehatan lainnya seperti *fisioterapis* atau ahli gizi. *Visite* dimulai dengan peninjauan catatan medis pasien, termasuk riwayat kesehatan, hasil tes diagnostik, dan catatan perkembangan terbaru (Purnamasari, 2019). Dokter kemudian melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien, mengevaluasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut jantung, suhu tubuh, dan pernapasan.

Selama *visite* preoperasi, dokter juga berdiskusi dengan pasien mengenai gejala yang dialami, respons terhadap pengobatan, dan segala keluhan atau kekhawatiran yang mungkin ada. Diskusi ini penting untuk memahami kondisi subjektif pasien dan memberikan kesempatan bagi

pasien untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan mereka. Selain itu, dokter memberikan penjelasan mengenai rencana perawatan selanjutnya dan kemungkinan perubahan terapi berdasarkan perkembangan terbaru.

Visite preoperasi memiliki berbagai manfaat penting dalam perawatan kesehatan. Pertama, *visite* memungkinkan pemantauan terus-menerus terhadap kondisi pasien, yang penting untuk mendeteksi dini tanda-tanda komplikasi atau perubahan kondisi yang memerlukan intervensi segera. Kedua, *visite* memberikan kesempatan untuk penyesuaian rencana perawatan berdasarkan respons pasien terhadap terapi yang diberikan. Ketiga, interaksi langsung antara dokter dan pasien selama *visite* dapat meningkatkan hubungan terapeutik, memperkuat komunikasi, dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap tim medis. Selain itu, *visite* juga berfungsi sebagai forum pendidikan bagi tenaga medis yang lebih junior. Dalam banyak kasus, *visite* preoperasi dilakukan oleh dokter senior bersama dengan dokter residen atau mahasiswa. Ini memberikan kesempatan bagi dokter yang lebih berpengalaman untuk memberikan bimbingan, berbagi pengetahuan, dan meningkatkan keterampilan klinis tenaga medis yang lebih muda melalui diskusi kasus nyata. Terdapat beberapa jenis *visite* preoperasi yang dilakukan di rumah sakit, termasuk *visite* pagi, *visite* sore, dan *visite* khusus (Kamariyah Kamariyah *et al.*, 2019).

a. *Visite* Pagi

Biasanya dilakukan pada awal hari kerja dan mencakup peninjauan komprehensif terhadap semua pasien yang sedang dirawat.

b. *Visite Sore*

Dilakukan untuk memantau perkembangan pasien sepanjang hari dan menyiapkan rencana perawatan malam.

c. *Visite Khusus*

Bisa dilakukan oleh spesialis tertentu seperti ahli jantung, ahli bedah, atau dokter anestesi untuk pasien yang membutuhkan perhatian khusus berdasarkan kondisi mereka.

Visite preoperasi adalah komponen esensial dari perawatan rumah sakit yang memastikan bahwa pasien menerima evaluasi kesehatan yang terus-menerus dan perawatan yang tepat. Melalui pemeriksaan rutin dan komunikasi efektif antara dokter dan pasien, *visite* membantu dalam mendeteksi perubahan kondisi kesehatan, mengoptimalkan rencana perawatan, dan meningkatkan keseluruhan hasil klinis pasien. Dengan demikian, *visite* tidak hanya berfungsi sebagai alat pemantauan medis tetapi juga sebagai sarana edukasi dan peningkatan hubungan terapeutik antara pasien dan tim medis.

Terdapat 4 hal utama yang menjadi perhatian dalam melakukan *Visite* pre anestesi pada pasien, diantaranya yaitu (Sirait, 2019) :

- a. Persetujuan tindakan medis (*informed consent*), konsultasi pre operasi, penjelasan etika preoperatif, dan pemeriksaan penunjang pre operasi.
- b. *Visite* sistem organ utama seperti ada tidaknya gangguan pada sistem kardiovaskular, pernafasan, ekskresi, konsumsi antikoagulan, dan gangguan hematologi.

- c. Melakukan persiapan kondisi anemia, status gizi (obesitas atau kurang gizi), dan tindakan prehabilitasi.
- d. Penanganan pasien dengan kondisi khusus seperti diabetes melitus, geriatrik, pengguna perangkat implantabel, pengguna NAPZA, atau kehamilan.

2. Tujuan *Visite* pre anestesi

Kunjungan *Visite* pre anestesi bertujuan untuk :

- a. Mempersiapkan mental dan fisik pasien secara optimal dengan melakukan
 - 1) Anamnesis
 - 2) Pemeriksaan fisik
 - 3) Pemeriksaan penunjang
 - 4) Pemeriksaan tambahan lainnya.
- b. Merencanakan dan memilih teknik serta obat-obat anestesi, premedikasi, obat atau alat resusitasi yang sesuai dengan keadaan fisik dan kehendak pasien, sehingga komplikasi yang mungkin terjadi dapat ditekan seminimal mungkin.
- c. Menentukan klasifikasi yang sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik dalam hal ini dipakai klasifikasi ASA (*Amerika Society of Anesthesiology*) sebagai gambaran prognosis pasien secara umum.
- d. Memberikan anestesi yang aman dan efektif.
- e. Menjelaskan resiko anestesi pembedahan.

3. Tahapan *Visite* pre anestesi

Kunjungan *Visite* pra anestesi dilakukan 1-2 hari sebelum pre operasi

1) Anamnesis

Anamnesis dapat dilakukan secara langsung pada pasien atau dengan keluarga yang meliputi :

- 1) Identitas pasien (nama, umur, alamat, pekerjaan, berat badan, tinggi badan, dll)
- 2) Riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita yang mungkin dapat menjadi penyulit dalam anestesi.
- 3) Riwayat obat-obat yang sedang atau telah digunakan dan mungkin menimbulkan interaksi.
- 4) Riwayat alergi.
- 5) Kebiasaan buruk sehari-hari yang mungkin dapat mempengaruhi jalannya anestesi.
- 6) Riwayat tentang apakah pasien pernah mendapat tindakan anestesi sebelumnya. Hal ini sangat penting untuk mengetahui apakah ada hal-hal tertentu yang perlu mendapatkan perhatian khusus, seperti alergi, mual-muntah, nyeri otot, gatal-gatal atau sesak napas pasca pembedahan sebelumnya, sehingga kita dapat merancang anesthesia berikutnya dengan lebih baik.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan adalah pemeriksaan tinggi dan berat badan, keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, tanda-tanda anemia, ikterus, sianosis, dehidrasi, malnutrisi, edema, serta

apakah pasien mengalami sesak atau kesakitan. Selain itu yang menjadi poin penting dalam pemeriksaan fisik preoperatif pasien yaitu pemeriksaan B6 :

- 1) *Breath* (B1) : jalan nafas, pola nafas, suara nafas, dan suara nafas tambahan. Memperhatikan jalan nafas bagian atas dan bagaimana penatalaksanaannya selama anestesi. Apakah jalan nafas mudah tersumbat, apakah intubasi akan sulit atau mudah, apakah pasien ompong atau memakai gigi palsu atau mempunyai rahang yang kecil yang akan mempersulit laringoskop. Apakah ada gangguan membuka mulut atau kekakuan leher, apakah pembengkakan abnormal pada leher yang mendorong saluran nafas bagian atas. Untuk menilai jalan nafas secara seksama dapat digunakan aturan 3-3-2.
- 2) *Blood* (B2) : tekanan darah, perfusi, suara jantung, suara tambahan, kelainan anatomis dan fungsi jantung. Melihat apakah pasien menderita penyakit jantung atau pernafasan, khususnya untuk penyakit katup jantung (selama operasi dibutuhkan antibiotik sebagai profilaksis), hipertensi, dan gagal jantung kiri atau kanan dengan peningkatan tekanan vena jugularis, adanya edema pada pergelangan kaki, pembesaran hepar atau krepitasi pada basal paru. Melihat bentuk dada dan aktifitas otot pernafasan untuk mencari adanya obstruksi jalan nafas akut atau kronis atau kegagalan pernafasan. Meraba trakea apakah tertarik oleh karena fibrosis, kolaps sebagian atau seluruh paru, atau pneumotoraks. Melakukan perkusi pada

dinding dada, bila terdengar redup kemungkinan kolaps paru atau efusi. Mendengarkan apakah ada wheezing atau ronkhi yang menandakan adanya obstruksi bronkus umum atau setempat.

3) *Brain* (B3) : menilai GCS, riwayat stroke, kelainan saraf pusat atau perifer.

4) *Bladder* (B4) : AKI, CKD, menilai produksi urin.

5) *Bowel* (B5) : makan atau minum terakhir, menilai kondisi bising usus, apakah ada gangguan peristaltik, gangguan lambung, gangguan metabolit, massa, atau sedang dalam masa kehamilan.

6) *Bone* (B6) : apakah ada patah tulang, kelainan postur tubuh, kelainan neuromuskuler.

4. Pemeriksaan penunjang

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. setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, 16 hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

B. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah sebuah kondisi psikologis yang ditandai oleh rasa khawatir, ketegangan, dan ketidaknyamanan yang berlebihan terhadap situasi atau peristiwa yang dianggap berpotensi menimbulkan bahaya atau ancaman (Salmiyati *et al.*, 2020). Kecemasan dapat muncul sebagai respons terhadap stresor tertentu, seperti ujian, pekerjaan, atau masalah pribadi, tetapi juga dapat terjadi tanpa alasan yang jelas atau dalam situasi yang tidak proporsional dengan tingkat ketidaknyamanannya. Secara umum, kecemasan melibatkan dua komponen utama: reaksi fisik dan kognitif. Reaksi fisik termasuk gejala seperti detak jantung yang cepat, berkeringat, tremor, dan kesulitan bernapas.

Reaksi kognitif melibatkan pikiran-pikiran yang penuh kekhawatiran, rasa takut yang berlebihan, serta kesulitan dalam berkonsentrasi. Kecemasan dapat bersifat akut atau kronis. Kecemasan akut biasanya muncul secara mendadak dan terkait dengan situasi atau peristiwa tertentu, sedangkan kecemasan kronis berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan sering kali mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan (Andri *et al.*, 2019). Gangguan kecemasan, seperti gangguan kecemasan umum, gangguan panik, dan fobia, merupakan bentuk kecemasan yang lebih serius yang memerlukan penanganan medis atau terapi. Terapi untuk kecemasan dapat mencakup intervensi psikologis, seperti terapi kognitif perilaku, serta penggunaan obat-obatan untuk membantu mengelola gejala, dengan pemahaman yang baik mengenai

definisi dan manifestasi kecemasan, individu dapat lebih baik dalam mengenali, mengatasi, dan mencari bantuan yang diperlukan untuk mengelola kondisi ini secara efektif.

2. Etiologi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu kondisi psikologis yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Secara umum, kecemasan bisa muncul akibat stres fisik dan emosional yang disebabkan oleh situasi yang dianggap mengancam atau tidak pasti (Nur Alfi Dinari, 2022). Dalam konteks medis, seperti pada pasien pre operasi, kecemasan sering disebabkan oleh ketidakpastian tentang prosedur yang akan dijalani, rasa takut terhadap komplikasi atau rasa sakit, serta ketidakpastian mengenai hasil operasi. Faktor personal seperti riwayat gangguan kecemasan, trauma masa lalu, dan kondisi medis yang sedang diderita juga dapat menjadi penyebab utama timbulnya kecemasan.

3. Manifestasi Kecemasan

Kecemasan dapat dimanifestasikan melalui gejala fisik dan psikologis yang bervariasi antar individu (Arinda & Herdayati, 2021). Secara fisik, kecemasan sering kali memunculkan gejala seperti peningkatan detak jantung (takikardia), napas pendek (dispnea), tremor, keringat berlebih, dan ketegangan otot. Pada kasus yang lebih parah, kecemasan dapat memicu respons otonom yang tidak terkontrol, seperti mual, pusing, dan perasaan pingsan. Manifestasi fisik ini biasanya merupakan respons tubuh terhadap stres yang disebabkan oleh peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik.

Gejala psikologis kecemasan, di sisi lain, mencakup perasaan takut yang berlebihan, ketidakpastian, dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Pasien seringkali merasakan kekhawatiran yang konstan mengenai hasil operasi atau kemungkinan komplikasi (Thoyibah et al., 2019). Dalam beberapa kasus, kecemasan yang tidak terkelola dengan baik dapat berkembang menjadi gangguan panik, di mana pasien mengalami serangan kecemasan akut yang disertai dengan gejala fisik yang intens.

4. Patofisiologi Kecemasan

Secara patofisiologi dikutip dari studi oleh (Suhadi Suhadi & Ayu Pratiwi, 2020), kecemasan melibatkan aktivasi sistem saraf pusat, terutama pada area otak seperti amigdala dan korteks prefrontal. Amigdala adalah bagian dari otak yang bertanggung jawab atas respons emosional, termasuk rasa takut dan kecemasan. Ketika seseorang menghadapi situasi yang dianggap mengancam, amigdala mengirimkan sinyal ke hipotalamus, yang kemudian memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Peningkatan kadar hormon ini menyebabkan berbagai reaksi fisiologis yang terkait dengan kecemasan, seperti peningkatan detak jantung dan tekanan darah. Selain itu, ketidakseimbangan neurotransmitter, terutama serotonin, norepinefrin, dan *gamma-aminobutyric acid* (GABA), juga berperan dalam patofisiologi kecemasan. Kekurangan serotonin, yang merupakan neurotransmitter yang mengatur suasana hati, dapat menyebabkan peningkatan respons kecemasan. Norepinefrin, yang terlibat dalam respons "*fight or flight*", juga berperan dalam memperkuat gejala kecemasan saat dilepaskan dalam

jumlah yang berlebihan. Sementara itu, GABA yang biasanya berfungsi untuk menghambat aktivitas saraf berlebih di otak, jika terganggu, dapat menyebabkan kecemasan berlebihan.

5. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Saputro & Fazrin, 2017) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi yaitu:

a. Faktor internal

1) Usia

Kecemasan dapat terjadi pada semua usia, namun semakin dewasa usia seseorang maka, mekanisme adaptasi terhadap kecemasan lebih baik dibandingkan dengan anak-anak.

Tabel 2. 1 Pengelompokan Usia

Kategori	Usia
Balita	0-5 tahun
Anak-anak	6-11 tahun
Remaja Awal	12-16 tahun
Remaja Akhir	17-25 tahun
Dewasa Awal	26-35 tahun
Dewasa Akhir	36-45 tahun
Lansia Awal	46-55 tahun
Lansia Akhir	56-65 tahun
Manula	66 tahun keatas
Sumber : DEPKES RI, (2009)	

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang, kecemasan umumnya dapat dialami oleh laki-laki maupun perempuan, namun jumlah perempuan yang mengalami kecemasan dua kali lipat dibandingkan laki-laki.

b. Faktor Eksternal

1) Takut dengan operasi

Operasi adalah tindakan yang membuat seseorang menjadi cemas, jika seseorang mengalami sakit yang di vonis harus menjalani operasi kadang mengalami cemas karena luka dan nyeri yang di alami pasien.

2) Lingkungan Baru

Lingkungan atau suasana baru merupakan faktor yang dapat menimbulkan stress. Pada seseorang yang akan menjalani operasi, kamar operasi merupakan suatu lingkungan yang membuat individu menjadi cemas karena desain atau tata ruang kamar operasi sangat berbeda dengan lingkungan rumah.

3) Nyeri Pembedahan

Nyeri dan ketidaknyamanan pada pembedahan akan timbul pada daerah pembedahan dan pasien merasa takut untuk melakukan gerakan tubuh atau latihan ringan akibat nyeri pada area perlukaan yang menimbulkan cemas pada pasien preoperatif.

6. Kecemasan Sebelum Operasi

Kecemasan sebelum operasi adalah perasaan khawatir atau takut yang sering dialami oleh pasien menjelang prosedur bedah. Kondisi ini merupakan respons emosional yang umum terjadi karena ketidakpastian mengenai hasil operasi, risiko komplikasi, atau efek samping dari anestesi. Sebelum operasi, pasien mungkin mengalami berbagai gejala kecemasan seperti kegelisahan, gangguan tidur, dan kesulitan berkonsentrasi.

Kecemasan ini dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental pasien, serta dapat berdampak pada kesiapan mereka untuk menjalani prosedur bedah (Niken Adi Puspita *et al.*, 2019).

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan sebelum operasi meliputi ketidakpastian mengenai proses operasi itu sendiri, kekhawatiran tentang rasa sakit pasca-operasi, dan ketakutan terhadap komplikasi medis yang mungkin timbul. Selain itu, kekhawatiran tentang dampak operasi terhadap kehidupan sehari-hari dan pemulihan juga dapat menambah tingkat kecemasan. Kecemasan ini dapat diperburuk oleh informasi yang tidak jelas atau kurangnya komunikasi yang efektif dengan tim medis (Wawan Rismawan, 2019).

Untuk mengatasi kecemasan ini, penting bagi pasien untuk memperoleh informasi yang jelas dan mendetail mengenai prosedur operasi dari dokter. Penjelasan tentang langkah-langkah operasi, risiko yang mungkin terjadi, dan proses pemulihan dapat membantu mengurangi ketidakpastian dan memberikan rasa kontrol. Selain itu, dukungan emosional dari keluarga, teman, dan konselor profesional juga dapat berperan penting dalam membantu pasien mengelola rasa cemas mereka. Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, dan latihan visualisasi juga dapat digunakan untuk menenangkan pikiran dan mengurangi tingkat kecemasan sebelum operasi.

7. Alat Ukur Kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah alat ukur yang dirancang untuk menilai tingkat kecemasan pada individu dengan cara

yang sistematis dan kuantitatif (Thompson, 2019). HARS merupakan salah satu skala penilaian kecemasan yang paling banyak digunakan dalam praktik klinis dan penelitian. Skala ini dirancang untuk mengevaluasi baik gejala fisik maupun psikologis dari kecemasan, memberikan gambaran menyeluruh tentang intensitas kondisi tersebut.

HARS terdiri dari 14 item yang masing-masing menggambarkan gejala spesifik kecemasan. Item-item tersebut dibagi menjadi dua kategori utama:

- a. Gejala Kecemasan Psikologis: Ini mencakup ketegangan, kegelisahan, dan kekhawatiran. Gejala-gejala ini mencerminkan aspek emosional dari kecemasan yang mungkin mempengaruhi cara seseorang berpikir dan merasakan.
- b. Gejala Kecemasan Somatik (Fisik): Ini termasuk gejala seperti gangguan tidur, ketegangan otot, jantung berdebar-debar, dan gangguan pencernaan. Gejala ini mencerminkan dampak fisik dari kecemasan pada tubuh.

Setiap item dinilai pada skala 0 hingga 4, dengan deskripsi berikut:

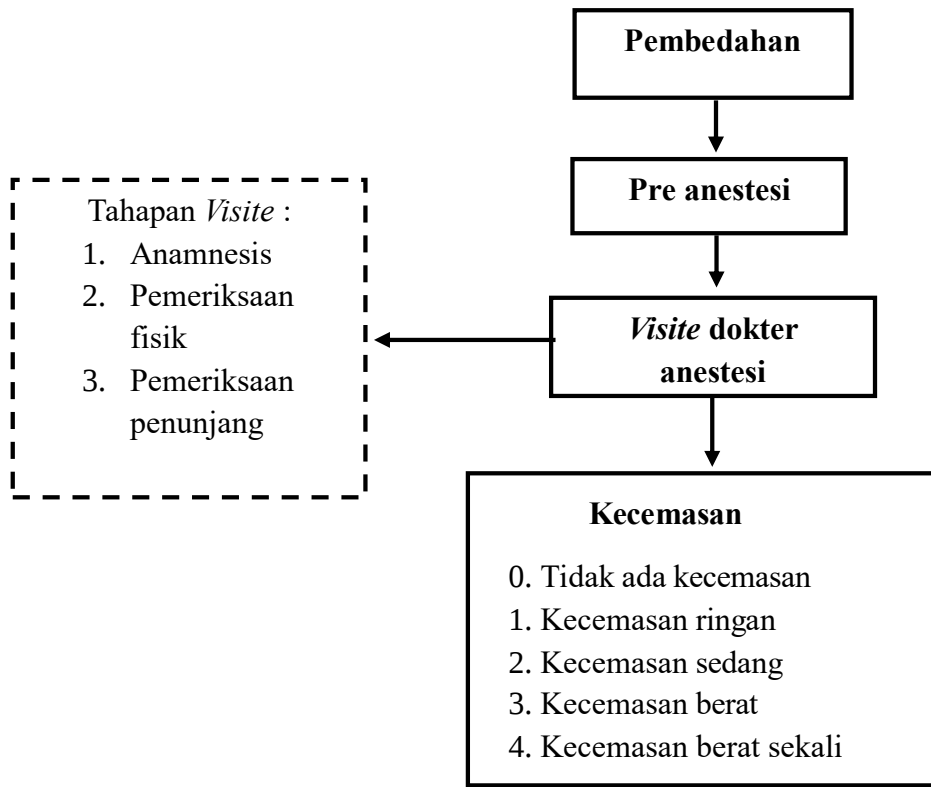
- 1) 0: Tidak ada kecemasan
- 2) 1: Kecemasan ringan
- 3) 2: Kecemasan sedang
- 4) 3: Kecemasan berat
- 5) 4: Kecemasan berat sekali

Penilaian dilakukan melalui wawancara klinis di mana evaluator bertanya kepada pasien tentang frekuensi dan intensitas gejala yang mereka alami selama periode waktu tertentu, biasanya satu minggu terakhir. Setiap item dinilai berdasarkan laporan subjektif pasien serta observasi dari evaluator.

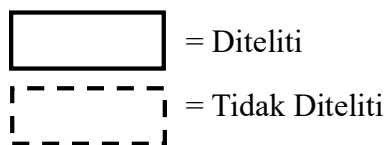
HARS membantu dalam menilai apakah seseorang memenuhi kriteria diagnostik untuk gangguan kecemasan atau kondisi terkait (Ramdan, 2019). Ini berguna untuk membedakan kecemasan dari gangguan lain dengan gejala serupa. HARS sering digunakan untuk memantau perubahan dalam tingkat kecemasan selama perawatan. Dengan mengukur tingkat kecemasan sebelum dan setelah intervensi, baik itu terapi psikologis atau pengobatan, profesional kesehatan dapat mengevaluasi efektivitas intervensi tersebut. Dalam konteks penelitian, HARS digunakan untuk mengukur efek dari berbagai intervensi, baik obat-obatan maupun terapi non-farmakologis, terhadap kecemasan. Ini membantu dalam penilaian efektivitas terapi dalam konteks studi klinis.

Dengan menyediakan gambaran rinci tentang gejala yang dialami pasien, HARS membantu dalam merancang rencana perawatan yang lebih tepat dan individual. Pengetahuan mengenai aspek spesifik dari kecemasan pasien memungkinkan profesional kesehatan untuk menyesuaikan intervensi dengan kebutuhan spesifik pasien. HARS memberikan penilaian yang sistematis dan terstruktur, memungkinkan konsistensi dalam evaluasi. Menilai baik gejala psikologis maupun fisik dari kecemasan, memberikan gambaran menyeluruh tentang kondisi pasien (Hallit *et al.*, 2020).

C. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori Hubungan *Visite* Pre Operasi Dokter Anestesi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Operasi



Sumber : Larasati & Rahayu, 2023, Smas F. J, 2021

BAB III

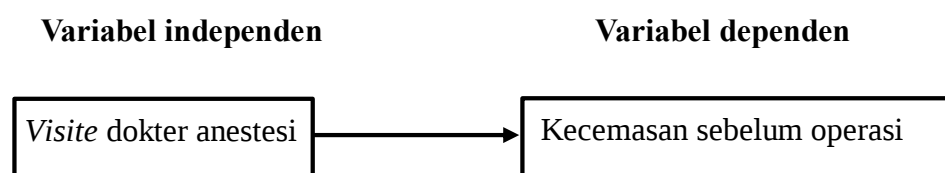
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian mengenai “Hubungan *Visite* PreOperasi Dokter Anestesi Terhadap Tingkat Kecemasan Sebelum Operasi” menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengukur dan menganalisis hubungan antara dua variabel, yaitu *visite* dokter anestesi dan tingkat kecemasan pasien, pada satu titik waktu tertentu. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan menjelaskan bagaimana *visite* dokter anestesi dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien sebelum operasi.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara *visite* dokter anestesi dan tingkat kecemasan pasien sebelum operasi. Kerangka ini membantu memvisualisasikan alur penelitian dan variabel yang akan dianalisis. Berdasarkan perihal ini maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut.



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Hubungan *Visite* Dokter Anestesi Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Operasi

C. Hipotesis

Ha: Ada hubungan *visite* preoperasi dokter anestesi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan atau cara pengukuran variabel yang diteliti. Definisi operasional disusun dalam bentuk matrik yang berisi nama variabel, definisi operasional, alat ukur dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval, rasio). Definisi operasional dibuat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel.

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel independen: <i>Visite</i> Dokter Anestesi	Kunjungan yang dilakukan oleh dokter anestesi kepada pasien sebelum tindakan anestesi, meliputi konsultasi, pemeriksaan fisik, edukasi, dan pemberian obat anxiolytic jika diperlukan.	Lembar observasi	Checklist	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal

Variabel dependen: Tingkat Kecemasan Sebelum Operasi	Tingkat kecemasan yang dirasakan pasien sebelum menjalani operasi, diukur dengan skala kecemasan yang telah divalidasi.	Kuesioner (HARS)	Checklist	0. Tidak ada kecemasan=14 1. Kecemasan ringan = 15-20 2. kecemasan sedang = 21-27 3. kecemasan berat = 28-41 4. kecemasan berat sekali = 41-56	Ordinal
--	---	------------------	-----------	--	---------

E. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang poli anestesi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Waktu yang diperlukan dalam penelitian ini mulai pada bulan (Oktober 2024 - Juni 2025).

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang akan menjalani prosedur operasi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi. Populasi ini mencakup pasien yang mendapatkan anestesi umum maupun spinal anestesi. Berdasarkan hasil data dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Populasi dalam 3 bulan terakhir (Oktober - Desember) 2024 berjumlah 386 pasien, dengan menggunakan anestesi umum dan spinal.

2. Sampel

Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik sampling acak sederhana untuk memastikan representativitas dan meminimalkan bias. Pengambilan sampel dalam penelitian ini Teknik *non probability sampling* dengan *consecutive sampling* yaitu, pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu (Anggreni, 2022). Untuk menghitung jumlah sampel menggunakan rumus Slovin, dimana rumus ini digunakan apabila jumlah populasi sudah diketahui.

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

$$n = \frac{386}{1+386.(0.1)^2}$$

$$n = \frac{386}{1+385. 0,01}$$

$$n = \frac{386}{1+3,86}$$

$$n = \frac{386}{4,86}$$

$$n = 79,4 \text{ (dibulatkan menjadi 80 responden)}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Besar Populasi

e : *margin of error* 5% (0.05)

Berdasarkan hasil rumus diatas jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 80 sampel. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian yaitu:

- a. Kriteria Inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :
 - 1) Pasien dengan usia 17-65 tahun
 - 2) Seluruh pasien yang akan menjalani operasi dan bersedia menjadikan responden.
- b. Kriteria Eksklusi adalah anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian sebagai berikut :
 - 1) Pasien dengan gangguan kesadaran
 - 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
 - 3) Pasien *emergency/cyto*

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) terdiri dari kuesioner dan skala penilaian kecemasan. Kuesioner dirancang untuk mengukur frekuensi dan kualitas *visite* dokter anestesi, mencakup aspek-aspek seperti konsultasi pre anestesi, pemeriksaan fisik, edukasi pasien, dan pemberian obat anxiolytic jika diperlukan. Instrumen ini disusun berdasarkan literatur yang relevan dan telah divalidasi oleh para ahli di bidang anestesi dan psikologi.

H. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, pasien yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, serta diminta untuk menandatangani *informed consent*. Selanjutnya, pasien diminta untuk mengisi kuesioner

mengenai *visite* dokter anestesi dan skala penilaian kecemasan sebelum menjalani prosedur operasi. Selain itu, data sekunder mengenai kondisi medis pasien dan riwayat anestesi diambil dari rekam medis rumah sakit untuk melengkapi informasi yang diperlukan. Semua data yang terkumpul akan dianalisis untuk mengidentifikasi hubungan antara *visite* dokter anestesi dan tingkat kecemasan pasien sebelum operasi. Proses pengumpulan data ini diatur sedemikian rupa untuk meminimalkan gangguan terhadap layanan kesehatan rutin di rumah sakit dan memastikan kenyamanan serta kerahasiaan pasien.

I. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah melalui tahap-tahap menurut (Notoatmodjo, 2019) yaitu sebagai berikut.

1. *Editing*

Langkah ini untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan dari data yang telah terkumpul dari hasil wawancara atau kuesioner. Apabila ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak memungkinkan untuk wawancara ulang maka kuesioner tersebut dikeluarkan.

2. Tabulasi

Membuat tabel yang telah diberikan kode sebagai kategori hasil penelitian kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Pengelompokan data ke dalam tabel yang dibedakan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3. *Coding data*

Melakukan pengkodean data untuk memudahkan dalam pengolaannya, dimana data tersebut diklasifikasikan kedalam kategori yang kemudian diberikan tanda menggunakan kode-kode yang telah disepakati.

4. *Processing*

Jawaban dari semua responden yang telah diberi kode (angka) dimasukan kedalam program computer. Program yang digunakan adalah program SPSS.

5. *Cleaning*

Semua data dari setiap responden dilakukan pemeriksaan kembali, apakah dalam memasukan data masih terdapat kesalahan data, kode, dan sebagainya.

J. Tahap Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan secara bertahap. Adapun tahapan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan awal penelitian dimulai dengan melakukan studi kepustakaan, pengajuan judul, pembuatan proposal, studi pendahuluan ke RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, bimbingan proposal, revisi proposal, mengajukan surat izin kepada direktur untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian. Kegiatan administrasi perizinan dilakukan dari pihak Pendidikan kepada Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi. Melakukan studi kepustakaan untuk mencari

referensi sebuah judul dalam bidang perioperatif dan melakukan konsultasi judul penelitian dengan pembimbing utama dan pembimbing kedua.

- a. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing terkait kelanjutan penyusunan skripsi setelah judul disetujui.
- b. Melakukan survey data dan studi pendahuluan ke di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- c. Mengambil data pasien yang menjalani operasi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

2. Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan yang akan dilakukan peneliti adalah sebagai berikut.

- a. Peneliti memilih responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan di ruang poli anestesi.
- b. Peneliti meminta persetujuan pasien sebagai responden dan menjelaskan prosedur penelitian.
- c. Kemudian peneliti memberikan kuesioner dan menjelaskan tujuan penelitian kepada responden tersebut.
- d. Peneliti akan menilai kecemasan pasien di ruang poli anestesi.
- e. Dan terakhir dokumentasi data yang diperoleh dari lembar ceklist responden tersebut.

3. Tahap Penyelesaian

Berikut beberapa tahap penyelesaian penelitian adalah sebagai berikut.

- a. Peneliti membuat skripsi yang akan diseminarkan pada jadwal yang telah ditentukan.
- b. Peneliti mencari literatur dari buku maupun jurnal agar dapat menyelesaikan skripsi tersebut.
- c. Melakukan konsultasi dan bimbingan dengan kedua dosen pembimbing.
- d. Melaksanakan ujian hasil skripsi dengan jadwal yang telah ditetapkan.

K. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji validitas

Untuk memastikan keakuratan dan konsistensi data yang diperoleh, uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap instrumen penelitian yang digunakan. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*not present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian yaitu 0,93 dan 0,97, telah terbukti valid dan reliable dengan hasil 0.6 (Kautsar, 2015)

2. Uji reabilitas

dilakukan untuk memastikan konsistensi hasil yang diperoleh dari instrumen penelitian tersebut. Uji reabilitas internal, seperti koefisien Cronbach's Alpha, digunakan untuk menilai konsistensi internal dari kuesioner dan skala kecemasan. Nilai Cronbach's Alpha yang lebih tinggi dari 0.7 dianggap memadai untuk menunjukkan bahwa instrumen tersebut

reliabel. Selain itu, uji ulang (*test-retest reliability*) juga dilakukan dengan cara mengulangi pengukuran pada subjek yang sama dalam jangka waktu tertentu untuk memastikan stabilitas hasil pengukuran.

L. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan komponen krusial yang harus dipertimbangkan dalam setiap penelitian yang melibatkan subjek manusia. Dalam penelitian ini, etika penelitian diterapkan melalui tiga prinsip utama: *informed consent*, anonimitas (*anonymity*), dan kerahasiaan (*confidentiality*).

1. *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan adalah proses dimana responden diberikan informasi yang lengkap mengenai tujuan, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian. Responden harus memahami informasi tersebut dan memberikan persetujuan secara sukarela untuk berpartisipasi. Informed consent memastikan bahwa partisipasi responden adalah berdasarkan pemahaman yang jelas dan tanpa paksaan.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Tanpa nama berarti identitas responden tidak akan diungkapkan dalam laporan penelitian atau kepada pihak lain yang tidak berkepentingan. Hal ini dilakukan untuk melindungi privasi responden. Setiap data yang dikumpulkan akan diidentifikasi dengan kode atau nomor, bukan dengan nama atau informasi pribadi lainnya.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan mengacu pada menjaga informasi yang diberikan oleh responden tetap rahasia dan hanya digunakan untuk tujuan penelitian.

Data yang dikumpulkan akan disimpan dengan aman dan hanya peneliti yang memiliki akses. Setiap publikasi hasil penelitian akan dilakukan tanpa menyebutkan identitas responden, kecuali jika telah mendapatkan izin khusus dari mereka. Dengan memperhatikan etika penelitian, diharapkan dapat menjaga kepercayaan dan keamanan responden, serta memastikan bahwa penelitian dilakukan secara bertanggung jawab dan profesional.

M. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis deskriptif atau univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik data dari masing-masing variabel secara terpisah. Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kesimpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna (Sugiyono, 2019). Analisa Univariat bertujuan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian dalam bentuk distribusi dan frekuensi. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi Jenis Kelamin, umur.

2. Analisis Bivariat

Analisis jenis ini digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas) (Siyoto & Sodik, 2019). Analisis yang menghubungkan dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *gamma* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Maka H_0

ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan *visite* dokter anastesi terhadap tingkat kecemasan pasien sebelum operasi.