

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Operasi

2.1.1 Definisi operasi.

Prosedur operasi adalah intervensi medis yang bersifat traumatik dan seringkali berhubungan dengan pendarahan, nyeri, risiko morbiditas atau terkadang kematian (Bedaso and Ayalew, 2019). Operasi atau biasa disebut pembedahan adalah setiap tindakan medis yang menerapkan teknik invasif dengan melakukan insisi atau sayatan pada area tubuh tertentu. Setelah itu, bagian tubuh yang terbuka diperbaiki dan kemudian ditutup kembali melalui proses jahitan (Sjamsuhidayat & Jong, 2014) dalam Yudandi (2021). Pembedahan adalah pengalaman khusus yang melibatkan perubahan yang telah direncanakan pada tubuh seseorang atau pasien dan terdiri dari tiga tahap: pre operasi, intra operasi, dan pasca operasi (Kozier, 2011) dalam Yudandi (2021).

2.1.2 Klasifikasi Operasi

Pembedahan atau operasi juga diklasifikasikan ke dalam kategori pembedahan mayor dan pembedahan minor sesuai dengan risiko yang terkait dengan pasien (Kozier, 2020) dalam Arif *et al* (2022).

1. Bedah Mayor

Karena berbagai alasan, pembedahan dengan risiko tinggi sering dilakukan, dan jenis pembedahan ini mungkin menimbulkan risiko komplikasi yang tinggi atau membutuhkan waktu yang lama. Risiko tersebut termasuk risiko kehilangan darah dalam jumlah besar, keterlibatan organ penting, dan kemungkinan komplikasi pasca operasi. Transplantasi organ, bedah jantung terbuka, laparatomi dan pengangkatan ginjal adalah contoh operasi dengan risiko tinggi.

2. Bedah Minor

Biopsi payudara, pengangkatan tonsil, dan pembedahan tumor kecil adalah contoh pembedahan minor, yang umumnya dilakukan pada

pasien rawat jalan dan memiliki risiko kecil dan jarang menimbulkan komplikasi.

2.1.3 Indikasi Operasi

1. Tindakan operasi dilakukan dengan berbagai indikasi diantaranya adalah :
 - 1) Diagnostik : seperti biopsi atau laparotomi eksplorasi
 - 2) Kuratif : seperti eksisi tumor atau pengangkatan appendiks yang mengalami inflamasi
 - 3) Reparatif : seperti pada perbaikan luka-luka multipel
 - 4) Rekonstruksi/Kosmetik : termasuk prosedur seperti mammoplasty atau bedah plastik.
 - 5) Palliatif : melakukan upaya untuk mengurangi rasa sakit atau memperbaiki kondisi tertentu, misalnya, memasang selang gastrostomy untuk mengatasi kesulitan menelan makanan
2. Tindakan operasi dilakukan dengan berbagai indikasi diantaranya adalah berdasarkan tingkat urgensi pembedahan, tindakan bedah dapat dikelompokkan ke dalam 5 tingkatan, yaitu (Brunner and suddarth, 2012) dalam Alfarisi (2021).
 - 1) Kedaruratan/Emergency
Karena ada gangguan yang mengancam nyawa, pasien memerlukan perhatian segera. Seperti ketika ada indikasi perdarahan berat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, atau luka bakar yang sangat besar, operasi harus segera dilakukan
 - 2) Urgen
Pasien memerlukan perhatian segera, dan tindakan pembedahan dapat dilakukan dalam 24 hingga 30 jam, seperti pada infeksi akut kandung kemih, batu ginjal, atau batu uretra.
 - 3) Diperlukan
Pembedahan dapat dilakukan dalam beberapa minggu atau bulan, misalnya untuk hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih atau gangguan tyroid atau katarak.

4) Elektif

Pasien harus dioperasi saat diperlukan karena mereka tidak terlalu berisiko jika tidak dilakukan. Misalnya, jika pasien memerlukan perbaikan bekas luka, hernia kecil, atau perbaikan pada bagian vagina, operasi ini harus dilakukan dan dijadwalkan

5) Pilihan

Pasien yang memutuskan akan menjalani operasi. Pilihan operasi ini adalah pribadi dan biasanya terkait dengan penampilan, seperti bedah kosmetik.

2.1.4 Risiko Komplikasi Operasi

Komplikasi yang sering terjadi setelah operasi melibatkan nyeri pada luka operasi, umumnya disertai dengan batuk-batuk. Beberapa pasien pasca operasi juga mungkin mengalami gangguan tidur dan risiko infeksi. Terkadang, ada juga kemungkinan penurunan kapasitas paru, yang dikenal sebagai atelektasis paru. Mengantisipasi dan mengelola komplikasi-komplikasi ini dapat dilakukan dengan tindakan preventif yang diambil jauh sebelum jadwal operasi yang telah ditetapkan.

1. Komplikasi awal yang paling umum dan sangat mungkin terjadi adalah rasa nyeri pada luka operasi. Setelah pembedahan selesai, sensasi nyeri akan mulai terasa ketika efek anestesi atau pembiusan mulai mereda
2. Masalah tidur sering dialami oleh hampir sebagian besar individu yang menjalani operasi jantung, seperti yang disampaikan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Amarillah and Pramono, 2021). Oleh karena itu, dapat diantisipasi bahwa pasien yang menjalani operasi memiliki risiko mengalami gangguan tidur pasca operasi,
3. Infeksi pada luka operasi dapat timbul akibat berbagai faktor, termasuk nutrisi yang kurang memadai dan kurangnya kebersihan diri. Asupan nutrisi yang kaya protein sangat penting bagi proses penyembuhan luka, jika asupan tidak mencukupi, hal ini dapat menyebabkan penurunan kecepatan penyembuhan
4. Penurunan kapasitas paru, yang sering disebut sebagai atelektasis paru, dapat disebabkan oleh penggunaan peralatan bantu pernapasan.

2.1.5 Persiapan Pre Operasi

Menurut (Sjamsuhidajat, 2010) dalam Syarifa (2019) mengatakan persiapan fisik dan mental adalah bagian dari persiapan pasien sebelum operasi yang memiliki peran yang penting dalam mengurangi risiko yang dapat timbul akibat prosedur operasi.

1. Persiapan Fisik

Evaluasi kondisi umum pasien, pemantauan keseimbangan cairan dan elektrolit, evaluasi gizi, pengaturan waktu berpuasa, menjaga kebersihan diri, dan pengosongan kandung kemih adalah bagian dari persiapan fisik sebelum operasi.

2. Persiapan Mental

Kesiapan mental pasien menjadi aspek penting dalam menghadapi proses operasi. Pasien perlu mempersiapkan diri secara psikologis mengingat adanya kekhawatiran terkait suntikan, rasa nyeri pasca operasi, prosedur anestesi, dan bahkan kemungkinan risiko cacat atau kematian

3. Persiapan Administrasi

Tidak semua pasien yang akan menjalani operasi menggunakan biaya pribadi, sebagian besar dari mereka mengandalkan asuransi atau BPJS. Oleh karena itu, perawat harus memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk mengajukan pertanyaan terutama terkait prosedur pembiayaan atau administrasi. Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Informed Consent* (Arif, Fauziah and Astuti, 2022).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Perasaan subjektif yang menimbulkan ketidaknyamanan yang dirasakan seseorang, berkaitan dengan perasaan tidak mampu menghadapi suatu hal dapat berdampak pada fungsi fisik dan psikologis seseorang. merupakan definisi dari ansietas atau kecemasan (Oxyandi *et al.*, 2018) dalam Pandiangan *et al* (2020). Menurut (Kusnadi Jaya, 2015) dalam

Rangkuti *et al* (2021), Kecemasan adalah ketidaknyamanan emosional yang alami yang ditandai oleh perasaan ketakutan dan kekhawatiran yang kuat dan berlangsung lama. Dalam kondisi ini, penilaian praktis tetap terjaga, integritas kepribadian tidak terpengaruh secara signifikan, dan meskipun perilaku mungkin mengalami gangguan, namun masih berada dalam batas-batas normal.

Kecemasan adalah situasi di mana seseorang mengalami tekanan psikologis yang tidak menyenangkan saat menjalani operasi (Gunawan & Kristinawati, 2018) dalam Arif *et al* (2022). Ansietas ini dapat mengakibatkan terganggunya proses persiapan pembedahan padahal sudah direncanakan sebelumnya. Akibat dari keterlambatan ini adalah kerugian bagi pasien, antara lain memburuknya kondisi, terhentinya proses pemberian, dan berkepanjangnya pengobatan (Arif, Fauziyah and Astuti, 2022).

2.2.2 Jenis Kecemasan

Menurut (Spilberger) dalam Annisa & Ifdil (2016), ada dua kategori kecemasan yaitu:

1. Trait Anxiety

Trait Anxiety adalah ketakutan dan perasaan terancam yang dimiliki oleh seorang individu terhadap situasi tertentu yang sebenarnya tidak membahayakan. Kecemasan ini timbul karena individu tersebut memiliki potensi kecemasan yang lebih tinggi daripada individu lainnya.

2. State Anxiety

State Anxiety adalah perasaan tegang yang muncul sebagai hasil dari rasa takut dan kekhawatiran, bersifat sementara, terjadi dalam keadaan sadar, dan bersifat subjektif.

Menurut (Freud) dalam Annisa & Ifdil (2016) membagi kecemasan menjadi beberapa jenis antara lain:

1. Kecemasan Neurosis (*Neurotic anxiety*)

Kecemasan neurosis adalah bentuk kecemasan yang muncul sebagai hasil dari adanya suatu bahaya yang tidak diketahui. Kecemasan ini

muncul akibat dorongan dari id, sehingga cemas neurosis ini terdapat pada ego

2. Kecemasan Moral (*Moral anxiety*)

Kecemasan moral dapat diartikan sebuah rasa cemas yang timbul dari konflik ego dengan superego. Kecemasan ini dapat biasanya disebut dengan kecemasan suara hati karena bermula dari konflik dalam diri.

3. Kecemasan Realistis (*Reality anxiety*)

Kecemasan realistis dapat diartikan sebagai perasaan umum terkait potensi bahaya dari luar, yang terkait dengan rasa takut tetapi memiliki perbedaan dengan ketakutan internal. Perbedaannya terletak pada sifat takut ini yang lebih terkait dengan ketidakpastian dan tidak dapat dikendalikan, bukan karena keberadaan objek tertentu.

Berdasarkan pembagian kecemasan diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kecemasan dibagi menurut rentang waktu kecemasan timbul yaitu trait anxiety adalah kecemasan mendasar dan state anxiety yaitu kecemasan sementara, serta sebab kecemasan timbul antara lain kecemasan neurosis yaitu cemas yang timbul dari diri sendiri, kecemasan moral yaitu kecemasan yang timbul akibat adanya suatu konflik dalam diri, dan kecemasan realistis adalah kecemasan yang timbul dari faktor luar.

2.2.3 Respon Kecemasan

Menurut (Stuart dan Townsend, 2009) dalam Zaini (2019), membagi respon kecemasan menjadi beberapa antara lain:

1. Respon Fisik

Perubahan-perubahan yang timbul dalam tubuh sebagai akibat dari suatu kecemasan antara lain berkeringat banyak, jantung berdebar, gemetar, merasa lemas, nafas memendek, sulit bernafas, dan sering buang air kecil,

2. Respon Behavior

Respon behavior adalah respon berupa suatu perilaku-perilaku yang bersifat subjektif dan objektif, dimana subjektif ini akan cenderung menurunkan produktivitas malas dan diam, sedangkan objektifitas

cenderung tidak bisa diam misalnya gelisah, tersentak, gerakan pada tangan dan kaki.

3. Respon Kognitif

Respon kognitif yaitu respon yang timbul akibat pola dan cara pikir yang tidak mampu untuk menyelesaikan suatu permasalahan misalnya rasa khawatir, keyakinan akan sesuatu yang *negative*, perasaan akan ketakutan, ketakutan kehilangan kontrol, kebingungan, dan berpikir akan mati.

4. Respon Afektif

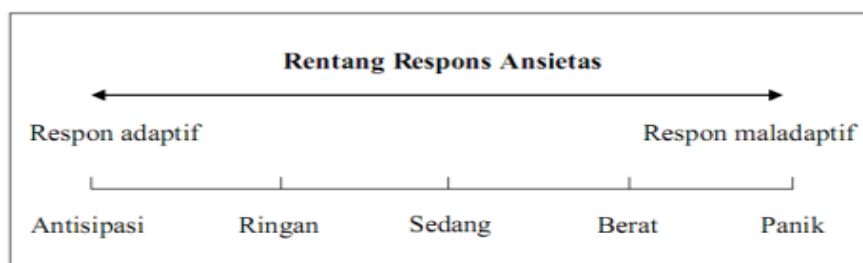
Respon afektif yaitu respon emosi saat menghadapi suatu permasalahan yang berhubungan dengan pengalaman interaksi yang dilakukan individu dengan orang lain. Respon afektif ini memiliki sifat subjektif misalnya sedih/senang secara berlebihan, gelisah, takut dan sifat objektif misalnya, tidak sabar, gugup, selalu menyalahkan orang, kewaspadaan yang tinggi, dan tidak percaya diri.

5. Respon Sosial

Respon sosial dapat didefinisikan sebagai respon yang ditunjukkan pada lingkungan sekitar misalnya sulit menikmati aktivitas, menarik diri, bersikap bermusuhan, dan kurang kontak mata.

2.2.4 Rentang Respon Ansietas

Rentang respon ansietas menurut (Emi Wuri Wuryaningsih *et al.*, 2020).



Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas (Stuart, 2013) dalam Emi Wuri Wuryaningsih *et al* (2020).

1. Respon Adaptif

Keberhasilan dapat dicapai ketika seseorang mampu menerima keberadaan rasa takut dan dapat mengendalikannya. Ketakutan dapat dianggap sebagai sebuah tantangan yang memotivasi dan menjadi alat

untuk meningkatkan kinerja. Individu sering menggunakan strategi adaptif, seperti berkomunikasi dengan orang lain, menangis, beristirahat, berolahraga, dan menerapkan teknik relaksasi, sebagai cara untuk mengatasi kecemasan.

2. Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatasi, mekanisme coping individu menjadi tidak efektif, menyebabkan mereka kehilangan kendali atas diri mereka sendiri. Perilaku agresif, penggunaan bahasa yang tidak pantas, isolasi diri yang signifikan, konsumsi makanan yang berlebihan, masalah alkohol, perjudian, dan penggunaan narkoba adalah beberapa bentuk ketidaksesuaian yang dapat terjadi.

2.2.5 Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi 4 tingkat, menurut (Stuart, 2016) dalam Emi Wuri Wuryaningsih et al (2020), yaitu terdiri dari:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan yang bersifat ringan terjadi pada individu yang menghadapi stres dalam kehidupan sehari-hari. Mereka yang mengalami ansietas ringan menjadi lebih waspada dan sadar, dan mereka lebih mampu melihat, mendengar, dan memahami keadaan daripada sebelumnya. Ketakutan kecil ini bisa menjadi inspirasi untuk belajar dan menjadi lebih kreatif.

2. Kecemasan Sedang

Persepsi menyusut terjadi ketika seseorang hanya fokus pada elemen yang dianggap penting, mengakibatkan kurangnya perhatian pada hal-hal lain. Kemampuan untuk melihat, mendengar, dan menangkap informasi dapat berkurang sebagai akibat dari fenomena ini. Selain itu, orang mungkin membatasi perhatian mereka pada area tertentu meskipun tetap mengikuti arahan.

3. Kecemasan Berat

Ditandai oleh penurunan yang signifikan dalam area persepsi, orang cenderung berkonsentrasi pada detail tertentu dan mengabaikan aspek lainnya. Semua perilaku yang terobservasi memiliki tujuan untuk

mengurangi tingkat ketegangan. Dalam keadaan ini, individu membutuhkan banyak petunjuk agar dapat beralih fokus ke area lain.

4. Panik

Seseorang yang mengalami kepanikan menjadi tidak mampu untuk menjalankan tindakan bahkan jika diberikan instruksi. Gejala dari kepanikan meliputi peningkatan aktivitas motorik, kesulitan dalam membangun hubungan interpersonal, gangguan kognitif, dan kehilangan kemampuan berpikir secara rasional.

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Zaini, (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu:

1. Faktor Biologis

Faktor biologis sangat berperan pada timbulnya kecemasan pada seseorang, dimana genetik dan neurokimia akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Menurut (Edward *et al.*, 2013) dalam Zaini (2019), faktor biologis seperti serotonin yang berlebih akan menyebabkan timbulnya kecemasan. Pendapat lain dikemukakan oleh Annisa & Ifdil, (2016) menyebutkan bahwa pelepasan norepinefrin dan peningkatan serotonin akan menyebabkan perasaan sedih, khawatir, murung, dan tidak nafsu makan. Annisa & Ifdil, (2016) juga mengatakan bahwa kondisi fisik yang mengalami sakit kronis juga dapat meningkatkan kecemasan.

2. Faktor Psikologis

Faktor psikologis adalah kondisi emosi dan perilaku yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut (Kumar *et al.*, 2013) dalam Zaini (2019), kecemasan merujuk pada kondisi di mana individu mengalami kesulitan dalam mengatasi masalah yang timbul dari pengalaman masa lalu, situasi saat ini, dan pertimbangan terhadap masa depan.. Pengalaman-pengalaman tersebut akan memberikan sebuah pengaruh pada seseorang untuk mempresepsikan suatu kejadian di masa lalu atau masa depan. Misalnya pengalaman yang kurang baik di masa kecil, akan terbawa hingga dewasa sehingga mempengaruhi seseorang dalam mengambil suatu keputusan.

3. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial dan budaya antara lain status ekonomi, perpisahan, lingkungan masyarakat, adat, tekanan sosial, pernikahan, kehilangan, dan kematian. Faktor-faktor tersebut akan memicu reaksi dalam tubuh untuk menimbulkan suatu kecemasan.

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Menurut (Bashir, 2018) dalam Alfarisi (2021), Tingkat respons terhadap kecemasan dapat bervariasi di setiap individu dan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman operasi, jenis pekerjaan, klasifikasi operasi, dan efektivitas komunikasi terapeutik.

1) Faktor Intrinsik

a. Usia

Tingkat usia berhubungan dengan tingkat pengalaman dan perspektif individu dalam menghadapi situasi tertentu. Semakin tua seseorang, semakin matang seseorang, semakin besar kemungkinan proses berpikir dan tindakan yang matang dalam menghadapi suatu situasi. Kecemasan sering terjadi pada pasien sebelum operasi dengan 83% dari responden, yang melibatkan remaja hingga orang dewasa lanjut usia, mengalami tingkat kecemasan mulai dari ringan hingga berat. Ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Nuriyah Yuliana & Triana Mirasari, (2020) ansietas bisa terjadi pada semua kalangan usia. (Nusholikhatin et al., 2018) dalam Pandiangan *et al* (2020), Menyatakan bahwa usia menjadi salah satu elemen yang memengaruhi tingkat kecemasan seseorang, dan pada saat yang sama, usia juga berdampak pada kapabilitas seseorang dalam memahami informasi yang diterima.

b. Jenis Kelamin

Hubungan antara jenis kelamin pasien dan tingkat kecemasan mereka sebelum operasi menunjukkan bahwa perempuan cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi

dibandingkan dengan laki-laki. Ini mungkin karena laki-laki lebih aktif dan lebih ingin tahu daripada perempuan, sedangkan perempuan cenderung lebih sensitif. Hal ini sesuai dengan teori (Stuart, 2013) dalam Nisa *et al* (2019), Wanita lebih mungkin mengalami kecemasan karena kecenderungan wanita untuk lebih banyak mengandalkan emosi, sedangkan pria lebih cenderung menggunakan logika.

c. Pengalaman Operasi

Kecemasan lebih mungkin muncul pada orang yang belum pernah menjalani operasi. Pengalaman pembedahan merupakan faktor yang berpengaruh karena memungkinkan pasien mengembangkan cara untuk mengatasi kecemasan yang berhubungan dengan pembedahan sebelumnya. Pengetahuan individu mengenai suatu prosedur operasi dapat memengaruhi tingkat kecemasan pasien ketika menerima informasi dan menjalani prosedur tersebut (Agustina, 2019).

2) Faktor Ekstrinsik.

a. Tingkat Pendidikan

Individu berpendidikan tinggi lebih mungkin mengalami tekanan internal dan eksternal. Tingkat pendidikan juga memengaruhi pola pikir individu ketika menghadapi dan mengatasi kecemasan. Hal ini sejalan dengan pendapat (Notoatmodjo, 2012) dalam Nisa *et al* (2019) pendidikan merujuk pada tingkat pencapaian seseorang dalam lembaga pendidikan, dan Individu dengan tingkat pendidikan rendah lebih berisiko mengalami ansietas daripada individu dengan tingkat pendidikan tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Erkilic *et al.*, 2017) dalam Nisa *et al* (2019), juga menemukan bahwa mayoritas masyarakat yang berpendidikan rendah akan semakin sulit untuk berpikir rasional ketika menjelaskan suatu permasalahan.

b. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dari (Nisa, PH and Arisdiani, 2019), 38 (56,7%) petani/pekerja mengalami ansietas sedang dan 29 (43,3%) mengalami ansietas berat. Hasil ini sesuai dengan teori (Stuart, 2013) dalam Nisa et al (2019), yang menyatakan bahwa orang dengan kualitas kerja yang buruk mengembangkan tingkat ansietas yang tinggi.

c. Klasifikasi operasi

Tindakan operasi akan menimbulkan kecemasan bagi setiap pasien, karena dapat mengancam integritas tubuh serta jiwa. Hal ini juga berpengaruh pada tingkat kecemasan pasien dengan tindakan anestesi.

d. Komunikasi teraupetik

Komunikasi teraupetik akan mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien. Menurut penelitian perawat yang melakukan komunikasi teraupetik dengan baik akan menurunkan kecemasan pada pasien.

2.2.7 Pengukuran Kecemasan

Pengukuran kecemasan dapat diukur dengan *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* Instrumen ini diterima dan diterjemahkan ke berbagai bahasa di seluruh dunia karena dapat digunakan untuk mengukur kecemasan sebelum operasi yang telah diuji validitasnya. Dengan menggunakan nilai Cronbach Alpha, penelitian ini menunjukkan hasil yang valid dan kredibel dalam mengukur tingkat ansietas pre operasi pada populasi Indonesia (Anita, 2018).

Moerman pertama kali mengembangkan instrumen APAIS di Belanda pada tahun 1995 untuk mengukur gejala kecemasan dan mengevaluasi kecemasan sebagai gangguan klinis. Skala ini mengevaluasi tiga faktor, termasuk ansietas terkait anestesi, ansietas terkait pembedahan, dan keinginan akan informasi (Wu *et al.*, 2020). Skala ini terdiri dari enam item pertanyaan dalam daftar pertanyaan, yaitu:.

Tabel 2.1 Pengukuran Kecemasan APAIS

No.	Versi Indonesia	Versi Belanda
1.	Saya takut dibius	<i>Ik zie erg op tegen de narcose</i>
2.	Saya terus menerus memikirkan pembiusan tentang	<i>Ik moet voortdurend denken aan de narcose</i>
3.	Saya ingin tahu lebih banyak tentang pembiusan	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose</i>
4.	Saya takut dioperasi	<i>Ik zie erg op tegen de ingreep</i>
5.	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	<i>Ik moet voortdurend denken aan de ingreep</i>
6.	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de ingreep</i>

Sumber : (Wu *et al.*, 2020). *Validation of the Chinese version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*.
<https://doi.org/10.1186/s12955-020-01294-3>

Penilaian dilakukan dengan cara menjawab alternative jawaban sebagaimana berikut ini :

Tabel 2.2 Nilai Penilaian Pengukuran Kecemasan APAIS

Nilai	Keterangan
1	Sama sekali tidak
2	Tidak terlalu
3	Sedikit
4	Agak
5	Sangat

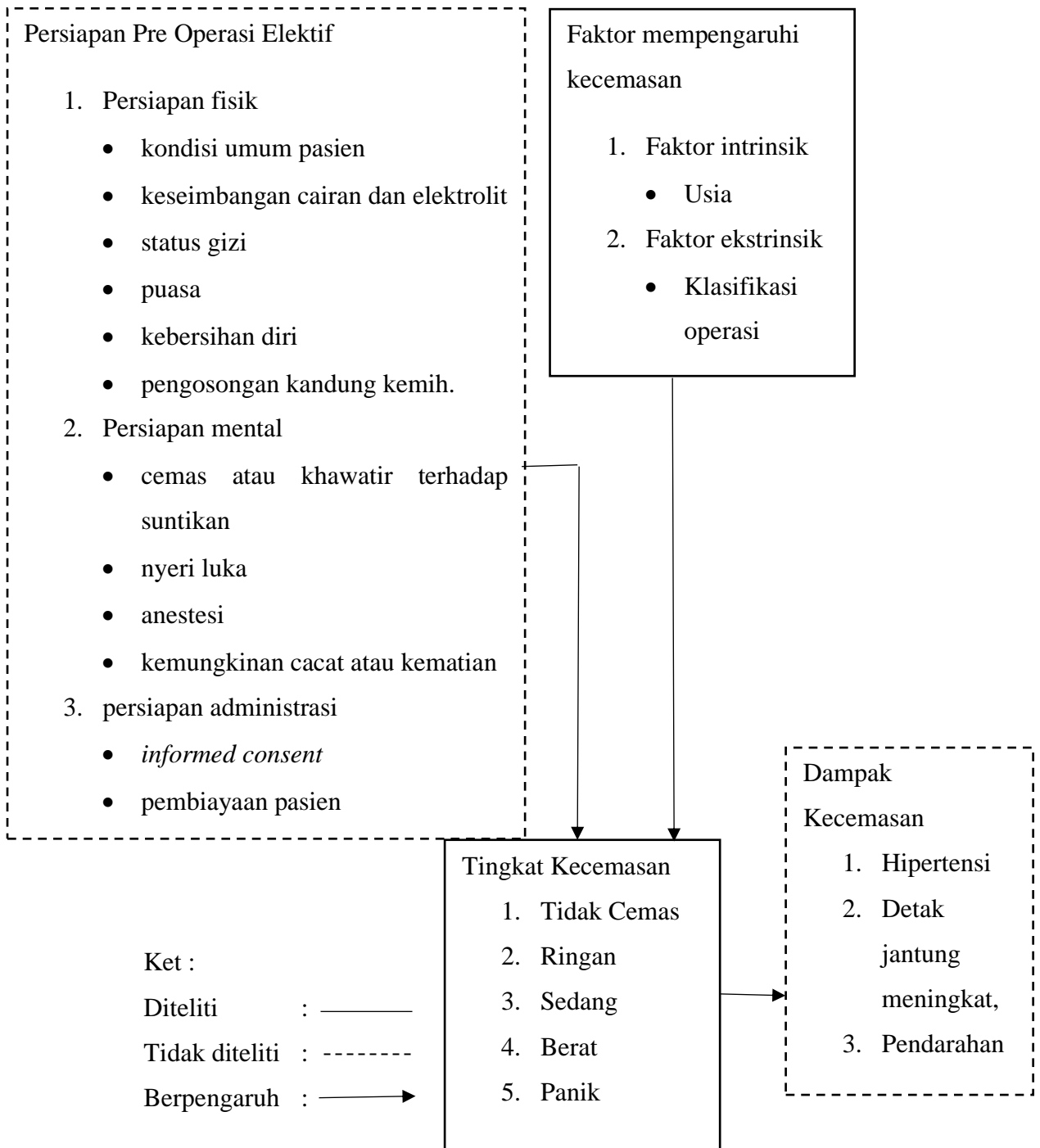
Sumber : (Wu *et al.*, 2020). *Validation of the Chinese version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*.
<https://doi.org/10.1186/s12955-020-01294-3>.

Dengan hasil keterangan berikut :

1. Nilai ≤ 6 = tidak ada ansietas
2. Nilai 7 – 12 = ansietas ringan
3. Nilai 13 – 18 = ansietas sedang
4. Nilai 19 – 24 = ansietas berat
5. Nilai 25 – 30 = ansietas berat sekali/panik

2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan pemaparan teori-teori tentang operasi, kecemasan, dan usia serta klasifikasi operasi dari berbagai sumber, hubungan variabel terkait hubungan usia dan klasifikasi operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif dapat dilihat pada gambar 2.2.



2.4 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan usia dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif di Rumah Sakit Lavalette Malang.
2. Ada hubungan klasifikasi operasi dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi elektif di Rumah Sakit Lavalette Malang.