

HUBUNGAN PENGETAHUAN STANDAR MENGENAI ANESTESI TERHADAP RESPONS KECEMASAN PASIEN PREANESTESI DI RSUP PROF. DR. I.G.N.G. NGOERAH

Ni Komang Astrie Regitha Iswari¹, Made Wiryana², I Made Agus Kresna Sucandra², Pontisomaya Parami²

¹Program Studi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah

e-mail: astrieregitha8@gmail.com

ABSTRAK

Prosedur anestesi umum seringkali menimbulkan kecemasan pada pasien preanestesi. Adanya kecemasan ini dapat mempengaruhi keberhasilan anestesi dan periode pemulihan pascaoperasi. Upaya mengurangi kecemasan preanestesi dengan metode non-farmakoterapi, salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan pasien terkait prosedur anestesi menunjukkan hasil yang positif pada beberapa penelitian. Namun demikian, beberapa penelitian lain mengungkapkan bahwa hal tersebut tidak banyak mempengaruhi tingkat kecemasan preanestesi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan standar pasien mengenai anestesi terhadap respons kecemasan pasien preanestesi. Penelitian ini adalah jenis penelitian observasi dengan desain *cross-sectional study*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 100 responden. Secara statistik ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan standar mengenai anestesi terhadap respons kecemasan pasien preanestesi di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, ditandai dengan nilai P value 0,036 dan koefisien korelasi 0,201 dengan tingkat keeratan hubungan yang rendah

Kata kunci : pengetahuan anestesi., kecemasan., preanestesi

ABSTRACT

General anesthesia procedures often cause anxiety in preanesthetic patients. This anxiety can affect postanesthetic patient's well-being and the postoperative recovery period. Therefore some method is used to reduce preanesthetic anxiety including with non-pharmacotherapy methods, one of of them is by increasing patient's knowledge about the anesthetic procedures. This method have shown positive results in several studies. However, other studies revealed that knowledge of patients did not significantly affect the level of pre-anesthetic anxiety. The purpose of this study is to determine the relationship between the standard knowledge of anesthesia and the anxiety response of preanesthetic patients. This research is an observational study with a cross-sectional study design. The sampling method used is consecutive sampling technique with a total sample of 100 respondents. Statistically, it was found that there was a significant relationship between the level of standard knowledge about anesthesia and the anxiety response of preanesthetic patients at Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah General Hospital, characterized by a P value of 0.036 and a correlation of coefficient 0.201 with a low level of close relationship

Keywords : anesthesia knowledge., anxiety., pre-anesthesia

PENDAHULUAN

Anestesi merupakan salah satu tindakan yang wajib dilakukan dalam prosedur operasi, baik operasi skala kecil yang menggunakan anestesi lokal atau regional maupun operasi besar yang memerlukan tindakan anestesi umum (*general anaesthesia*). Tindakan anestesi yang menggunakan induksi obat-obatan harus dipantau dengan menjaga stabilitas fisiologi dari pasien karena tindakan ini dapat membuat pasien hilang kesadaran, amnesia, antinosisepsi, dan imobilitas.¹ Anestesi umum sendiri merupakan sebuah prosedur yang dilakukan oleh dokter anestesi sebelum tindakan operasi yang bertujuan untuk membuat pasien tidak sadar dan tidak merasakan sakit selama operasi dilakukan.²

Anestesi umum juga bertujuan untuk mencegah adanya rekaman memori traumatis dan mencegah terjadinya gangguan mental pada pasien pascaoperasi.²

Teknik anestesi yang dilakukan untuk pembedahan seringkali membuat kecemasan pasien sebelum tindakan operasi meningkat, atau dikenal juga sebagai kecemasan preoperasi (*preoperative anxiety*). Pokharel dalam Ali dkk, menyatakan bahwa adanya kecemasan pada pasien sebelum prosedur operasi tidak hanya disebabkan oleh tindakan operasi itu sendiri, melainkan juga karena prosedur anestesi yang harus dilalui oleh pasien.³ Menurut beberapa studi, persentase kecemasan preoperasi pasien secara umum terhadap tindakan operasi maupun anestesi umum adalah sebesar 60%-80%.⁴ Ruhaiyem

dkk, dalam penelitiannya menyebutkan 88,9% pasien yang akan menjalani anestesi umum mengalami kecemasan, walaupun sebanyak 71% diantaranya dijadwalkan untuk melakukan operasi skala kecil. Diperoleh dari artikel yang sama, penelitian yang dilakukan oleh Mavridou, dkk, menyebutkan persentase kecemasan terhadap anestesi sebelum tindakan operasi mencapai 81% serta ditemukan fakta bahwa kecemasan tersebut lebih besar terjadi pada wanita dibandingkan laki-laki. Selain itu, Masjedi dkk, juga mengungkapkan hasil penelitiannya mengenai kecemasan terhadap anestesi sebelum tindakan operasi mencapai persentase 77,5% dengan persentase kecemasan yang dialami oleh wanita sebesar 99%.^{3,4,5}

Kecemasan preoperasi yang dialami oleh pasien akan berdampak pada induksi serta pemulihan pasien pascaoperasi.⁶ Dampak yang ditimbulkan antara lain adalah induksi respon patofisiologis oleh kecemasan yang dirasakan pasien sehingga menyebabkan hipertensi dan disritmia.⁶ Keadaan tersebut akan membuat obat anestesi yang digunakan untuk mencapai tahap *unconsciousness* atau tidak sadar harus ditingkatkan dosisnya. Selain hal tersebut, dosis obat analgesik pascaoperasi pun akan mengalami peningkatan kebutuhan akibat terjadinya peningkatan nyeri pascaoperasi terkait dengan kecemasan preoperasi ini.⁶

Hingga saat ini pihak tenaga kesehatan khususnya dokter bedah dan dokter anestesi terus berusaha untuk mengurangi tingkat kecemasan preoperasi yang dialami oleh pasien. Upaya-upaya tersebut antara lain dengan menggunakan farmakoterapi berupa pemberian obat-obat antidepresan serta non-farmakoterapi dengan memberikan informasi dan edukasi terhadap pasien mengenai bagaimana tindakan operasi mereka akan dilakukan. Diluar daripada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan preoperasi terhadap pasien seperti jenis kelamin dan faktor usia, beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menemukan hasil bahwa pemberian informasi dan edukasi terhadap pasien preoperasi terkait tindakan anestesi mampu mengurangi atau menekan tingkat kecemasan dari pasien terhadap anaestesi dan tindakan operasi itu sendiri.

Hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan hubungan positif antara pemberian informasi dan edukasi kepada pasien dengan menurunnya tingkat kecemasan terhadap tindakan anaestesi. Oleh karena itu, dalam rangka mengetahui hubungan antara pengetahuan pasien mengenai anestesi terhadap respons kecemasan preanestesi, maka dirasa perlu untuk melakukan penelitian terkait hal tersebut.

KAJIAN PUSTAKA

Anestesi merupakan sebuah tindakan yang melibatkan induksi obat-obatan, menyebabkan pasien mengalami hilang kesadaran, amnesia, antinosisepsi, dan imobilitas.¹

Prosedur dan Golongan Obat Anestesi Umum

Prosedur anestesi umum diawali dengan pemberian premedikasi yang bertujuan untuk menenangkan kecemasan, memblokir refleks (*vagal*) otonom, mengurangi sekresi jalan napas, memberikan profilaksis terhadap aspirasi paru-paru dan isi lambung, memudahkan fase induksi anestesi, dan pemberian analgesik apabila diperlukan.⁷ Premedikasi juga dapat meringankan stres yang

dialami oleh pasien dengan sedasi ringan, walaupun tidak menghilangkan kecemasan pasien secara keseluruhan namun pemberian sedasi ini dapat meningkatkan ketenangan pasien serta memudahkan dalam prosedur induksi anestesi. Sedasi berat biasanya diberikan kepada pasien-pasien dengan tingkat kecemasan yang sangat tinggi.⁷

Golongan obat anestesi yang umum digunakan sebagai premedikasi adalah golongan benzodiazepam. Benzodiazepam sendiri umum digunakan untuk menenangkan kecemasan yang dialami pasien. Dalam dosis yang rendah, golongan obat ini akan menyebabkan produksi depresi kardiovaskular dan respirasi serta kantuk yang minimal.⁷

Beberapa jenis obat yang termasuk dalam golongan benzodiazepam adalah (1) midazolam yang dapat diadministrasikan secara intravena, intramuskular, nasal, oral, dan rektal dengan meninggalkan rasa pahit pada mulut dan orofaring ketika administrasi nasal dan oral diberikan, (2) diazepam yang hanya dapat diadministrasikan melalui intravena, oral, dan anorektal, (3) lorazepam dengan administrasi oral, intravena, atau intramuskular yang selanjutnya akan dimetabolisme di dalam hati.⁷

Regimen anestesi yang diberikan dalam prosedur anestesi saat ini adalah *total intra-venous administration* (TIVA), *volatile induction/maintenance anesthesia* (VIMA), dan anestesi umum seimbang (kombinasi antara TIVA dan VIMA).⁸ Anestesi umum seimbang sendiri merupakan manajemen yang memerlukan adanya kombinasi agen berbeda yang dapat menciptakan keadaan anestesi.¹

Kecemasan Preanestesi

Secara umum kecemasan merupakan proses psikologis dalam merespons adanya ancaman atau bahaya. Proses ini melibatkan aktivasi sistem saraf ketika menghadapi sesuatu yang dianggap mengancam. Kecemasan ini menyebabkan terjadinya aktivitas pada dorso vagal dan menimbulkan adanya *fight or flight* respons yang memunculkan gejala fisik berupa takikardia, peningkatan laju napas, peningkatan hormon stres, kesulitan berbicara, dan berkeringat.⁹ Peningkatan kecemasan diketahui meningkatkan sistem perhatian yang digerakan oleh stimulus dan menurunkan sistem perhatian yang mengarah pada target serta mempengaruhi penghambatan dan pergeseran fungsi sistem eksekutif dan memori kerja pada individu.¹⁰

Jenis-jenis kecemasan yang dibedakan oleh Freud adalah sebagai berikut: (1) *Reality anxiety*: jenis ini merujuk kepada ketakutan dan kekhawatiran terhadap rangsangan yang berbahaya secara objektif atau nyata. Kecemasan termasuk ketakutan ketika menghadapi hewan buas yang sedang kelaparan, takut terluka oleh benda-benda tajam, atau sebagainya.¹¹ (2) *Neurotic anxiety*: merupakan jenis kecemasan yang melibatkan reaksi tak sadar yang mengancam kesadaran. Kecemasan ini bisa juga didefinisikan sebagai reaksi internal ego terhadap ancaman yang diciptakan oleh diri sendiri dan memberikan sinyal yang membuat seseorang percaya bahwa pertahanan dirinya

untuk menghadapi ancaman atau bahaya sudah runtuh. Sinyal-sinyal yang terkait bisa berupa sinyal dasar id termasuk seks dan agregasi.¹¹ (3) *Moral anxiety*: kecemasan ini merupakan hasil manifestasi dari adanya konflik internal yang melibatkan urgensi biologis, moral, dan standar sosial yang ideal.¹¹ Kecemasan ini bisa muncul ketika seseorang merasa dirinya telah melanggar moralitas yang menjadi standar ideal di lingkungan masyarakat dan merasa terancam akan mendapatkan sanksi sosial sebagai akibat dari perbuatannya tersebut.

Gejala kecemasan terkait dengan adanya konstruksi dari dua ekosistem yaitu sirkuit subkortikal yang memediasi respon fisiologis terkait dengan ancaman secara tidak sadar dan otomatis sehingga akan menciptakan respons perilaku yang menghasilkan pengalaman cemas itu sendiri.¹²

Amigdala dan daerah kortikolimbik secara konvensional dianggap sebagai komponen utama dalam respon pemrosesan ancaman yang terlibat dalam pengalaman rasa cemas dan rasa takut. Kedua daerah tersebut umumnya secara bersamaan akan mengontrol tanggapan terhadap mekanisme pertahanan otomatis.¹³ Kontribusi amigdala diperluas pada modulasi tidak langsung kecemasan terhadap nyeri akut dan nyeri kronis.¹² Sirkuit-sirkuit dalam amigdala bertanggung jawab terhadap adanya kognisi subjektif, penilaian, dan pengalaman yang secara independen berfungsi dalam input subkortikal limbik.¹⁴ Menurut Laruelle, lonjakan dopaminergik yang mengarah pada adanya neuroplastisitas bawaan ke dalam *loop cortical striato-thalamicfrontal* kemudian akan menciptakan adanya disintegrasi antara kognisi, persepsi, dan emosi.¹⁴ Jalur *cortical striato-thalamicfrontal* ini bertanggung jawab terhadap fungsi kognitif dan emosional termasuk pengaturan aktivitas amigdala terkait dengan kecemasan dan ketakutan pada otak.¹⁴

Menurut berbagai penelitian, beberapa ketakutan yang terkait dengan anestesi diantaranya adalah: (1) Mengungkapkan masalah pribadi ketika berada di bawah anestesi, (2) Kegagalan dalam anestesi, dan (3) Terbangun di tengah-tengah operasi.²

Ketakutan terhadap kematian juga diklaim dapat meningkatkan kecemasan pasien terhadap anestesi. Sebuah studi yang termuat dalam Celix & Edipoglu, menyatakan bahwa ketakutan terhadap kematian merupakan faktor paling signifikan yang memengaruhi munculnya kecemasan terhadap anestesi.¹⁵ Ini berlawanan dengan hasil studi yang diperoleh Ruhaiyem dkk, dimana dinyatakan bahwa kematian bukan faktor yang paling menakutkan bagi pasien ketika menjalani anestesi. Beberapa pasien mengatakan bahwa kematian akibat anestesi maupun operasi itu sendiri tidak membuat mereka merasa cemas.²

Penyebab lain yang dapat meningkatkan kecemasan pasien terhadap anestesi adalah tidak kembali pada kesadaran, ketakutan terhadap jarum dan intervensi yang diberikan, kecemasan akan menjadi cacat atau lumpuh, serta

mual dan muntah pascaoperasi,¹⁵ mengantuk selama berjam-jam, mengalami penurunan kognisi, dan kecemasan untuk masuk ke ruang ICU.²

Kecemasan ini akan memengaruhi pasien karena menyebabkan mereka menolak prosedur operasi, memengaruhi keberhasilan ahli anestesi atau ahli bedah, atau bahkan dapat mempersulit operasi itu sendiri.² Gangguan sistem saraf otonom seperti tekanan darah tinggi, aritmia, dan jantung berdebar juga merupakan masalah yang timbul terkait dengan kecemasan yang terjadi serta adanya kecemasan ini menyebabkan pasien terkait membutuhkan jumlah obat yang lebih besar untuk induksi dan pemeliharaan anestesi.²

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasi yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Desain studi yang digunakan adalah *cross-sectional study*. Penelitian dilakukan selama dua bulan pada bulan Juni 2022 sampai dengan Agustus 2022 di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 100 responden. Sampel yang digunakan adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi sebagai berikut: (1) pasien elektif dengan anestesi umum, (2) laki-laki dan perempuan berusia 18-70 tahun, (3) pendidikan minimal Sekolah Menengah Pertama (SMP), (4) pasien sadar secara fisik dan mental, (5) kriteria ASA 1 dan ASA 2. Kriteria eksklusi sampel penelitian sebagai berikut: (1) pasien dengan gangguan kecemasan umum, (2) pasien *cito* atau gawat darurat, (3) pasien tidak bersedia menjadi responden penelitian.

Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Kuesioner terdiri dari dua jenis, yaitu kuesioner pertama yang digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien terhadap prosedur anestesi umum adalah Kuesioner Pengetahuan Standar Anestesi yang diperoleh dari artikel yang ditulis oleh Sagün A, Birbiçer H, Yapıcı G, dan kuesioner yang digunakan untuk mengukur respons kecemasan preoperasi pasien yaitu *State Trait Anxiety Inventory - State Version (STAI-S)*.¹⁶

Kuesioner Pengetahuan Anestesi terdiri dari dua bagian dengan total 21 (dua puluh satu) pertanyaan *multiple choice*. Bagian pertama berisikan pertanyaan terkait data demografis pasien, sedangkan bagian kedua mencakup pertanyaan terkait dengan riwayat anestesi pasien, dan anestesi umum secara general. Penyampaian hasil yang diperoleh dari kuesioner dikelompokkan berdasarkan jawaban dari pasien untuk dibuat dalam bentuk persentase skor. Rincian hasil skoring yang dibuat untuk kuesioner tingkat pengetahuan anestesi adalah: skor 80 – 100% kategori baik, skor 65 – 79% kategori cukup, dan skor < 65% kategori kurang.

Tabel 1. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan anestesi

Bagian Pertama	Data Demografis Pasien: - Jenis kelamin - Usia - Status Pendidikan
Bagian Kedua	Pertanyaan <i>Multiple Choice</i> : - Wilayah kerja dokter anestesi - Metode anestesi - Rasa takut terhadap anestesi

Tabel 2. Tabulasi Silang Variabel Pengetahuan Responden dan Status Kecemasan Responden Penelitian

Pengetahuan Responden (%)	Status Kecemasan Responden (%)				Total (%)	R	P value
	Tidak cemas	Ringan	Sedang	Berat			
Kurang	4	34	14	1	53	0,210	0,036
Cukup	0	21	2	1	24		
Baik	0	18	3	2	23		
Total	4	73	19	4	100		

Kuesioner kecemasan yang digunakan adalah *State Trait Anxiety Inventory – State Version* (STAI-S). Kuesioner ini merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien preoperasi. Instrumen terdiri dari 20 (dua puluh) pertanyaan dengan bentuk skala likert serta menggunakan bentuk pertanyaan positif dan negatif. Responden menjawab pertanyaan tersebut dengan mengisi salah satu dari empat tingkatan jawaban yang disediakan yaitu (Selalu), (Sering), (Kadang-Kadang), (Jarang), dan (Tidak Pernah).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat dengan uji korelasi *product moment*. Data yang diperoleh dilakukan uji *Kolmogorov-Smirnov* terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data berdistribusi normal atau tidak.

HASIL

Berdasarkan probabilitas data dengan uji korelasi *product moment*, dapat diketahui bahwa besar P value adalah 0,036 atau probabilitas di bawah 0,05 ($0,036 < 0,05$). Berdasarkan hasil uji tersebut, maka artinya ditemukan ada hubungan yang signifikan

antara pengetahuan standar mengenai anestesi terhadap tingkat kecemasan pasien pre-anestesi di RSUP Prof. I.G.N.G Ngoerah. Pengujian yang dilakukan menggunakan uji *product moment* menunjukkan bahwa nilai $r = 0,210$, ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara pengetahuan standar mengenai anestesi dan tingkat kecemasan pasien pre-anestesi di RSUP Prof. I.G.N.G Ngoerah sangat rendah. Tabel 2. menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak mengalami cemas sebanyak 4%, mengalami cemas ringan sebanyak 34%, cemas sedang sebanyak 14%, serta hanya 1% yang mengalami cemas berat. Responden yang memiliki pengetahuan cukup mengalami cemas ringan sebanyak 21%, cemas sedang sebanyak 2%, dan cemas berat sebanyak 1%. Responden yang memiliki pengetahuan baik mengalami cemas ringan sebanyak 18%, cemas sedang sebanyak 3%, dan cemas berat sebanyak 2%.

Tabel 3. *Cross-tabulation* Karakteristik Penelitian: Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, Status Fisik, dan Pengalaman Anestesi dengan Pengetahuan Responden

Karakteristik Responden (%)	Pengetahuan Responden (%)			Total
	K	C	B	(%)
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	25	12	10	47
Perempuan	28	12	13	53
Total	53	24	23	100
Kelompok Umur				
<25	8	4	6	18
26-35	7	7	3	17
36-45	12	4	5	21
>45	26	9	9	44
Total	53	24	23	100
Tingkat Pendidikan				
Perguruan Tinggi	13	17	12	42
SMA	24	7	9	40
SMP	16	0	2	18
Total	53	24	23	100
Status ASA				
ASA I	12	8	10	30
ASA II	41	16	13	70
Total	53	24	23	100
Pengalaman Anestesi				
Pernah	30	13	18	61
Tidak Pernah	23	11	5	39
Total	53	24	23	100

Keterangan: K (Kurang), C (Cukup), B (Baik)

Hasil penelitian pada Tabel 3. menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan standar mengenai anestesi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Berdasarkan kelompok umur, lansia awal (kelompok umur >45 tahun) memiliki persentase pengetahuan baik sebesar 9%. Responden dengan pendidikan terakhir di perguruan tinggi memiliki persentase pengetahuan sedang sebesar 17% dan pengetahuan

baik sebesar 12%. Berdasarkan status ASA, responden dengan status ASA II memiliki rata-rata pengetahuan yang lebih baik dan responden yang sudah memiliki pengalaman anestesi memiliki rata-rata pengetahuan yang lebih baik.

Tabel 4. *Cross-tabulation* Karakteristik Penelitian Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, Status Fisik, dan Pengalaman Anestesi dengan Status Kecemasan

Karakteristik Responden (%)	Status Kecemasan (%)				Total
	TC	R	S	B	(%)
Jenis Kelamin					
Laki-Laki	2	37	7	1	47
Perempuan	2	36	12	3	53
Total	4	73	19	4	100
Kelompok Umur					
<25	1	13	4	0	18
26-35	0	9	6	2	17
36-45	2	14	4	1	21
>45	1	37	5	1	44
Total	4	73	19	4	100
Tingkat Pendidikan					
Perguruan Tinggi	0	32	6	4	42
SMA	1	27	12	0	40
SMP	3	14	1	0	18
Total	4	73	19	4	100
Status ASA					
ASA I	1	22	4	3	30
ASA II	3	51	15	1	70
Total	4	73	19	4	100
Pengalaman Anestesi					
Pernah	1	44	12	4	61
Tidak Pernah	3	29	7	0	39
Total	4	73	19	4	100

Keterangan: TC (Tidak Cemas), R (Ringan), S (Sedang), B (Berat)

Hasil penelitian dalam Tabel 4. menunjukkan bahwa persentase kecemasan lebih tinggi terjadi pada perempuan, yaitu sebesar 12% mengalami cemas sedang dan 3% mengalami cemas berat. Kelompok usia dewasa awal lebih banyak mengalami cemas sedang dan berat yaitu masing-masing sebesar 6% dan 2%, sedangkan kelompok usia lansia awal memiliki hasil paling tinggi pada kecemasan ringan sebesar 37%. Dilihat dari tingkat pendidikan, kelompok yang memiliki tingkat kecemasan terbanyak adalah kelompok yang memiliki pendidikan terakhir di perguruan tinggi dengan persentase kecemasan 32% cemas ringan, 6% cemas sedang, dan 4% cemas berat. Akan tetapi kelompok dengan status cemas sedang paling besar dalam kelompok tingkat pendidikan terakhir ini ditunjukkan pada kelompok dengan pendidikan terakhir SMA dengan tingkat cemas sedang sebesar 12%. Status fisik ASA II sebanyak 15% mengalami cemas berat, serta dilihat dari pengalaman anestesi sebanyak 12% responden yang pernah menjalani anestesi mengalami cemas sedang dan 4% mengalami cemas berat.

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah menunjukkan hasil perhitungan korelasi statistik antara pengetahuan standar pasien dan respons kecemasan pasien responden preanestesi mendapatkan nilai *P value* sebesar 0,036 atau probabilitas di bawah 0,05. Berdasarkan atas hasil perhitungan tersebut, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan standar responden terhadap respons kecemasan pasien responden preanestesi di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah.

Hasil positif yang diperoleh pada nilai *r* (koefisien korelasi) menunjukkan korelasi positif yang artinya bahwa semakin baik tingkat pengetahuan pasien terhadap anestesi, maka akan semakin berat respons kecemasan preanestesi pasien. Hasil penelitian ini bertentangan dengan beberapa penelitian lain yang mengungkapkan bahwa pemberian edukasi kepada pasien pada periode preanestesi dapat menurunkan respons kecemasan pasien. Mengingat bahwa penelitian ini dilakukan sebelum pasien

menerima intervensi berupa pemberian informasi pada periode preoperasi, perbedaan hasil penelitian tersebut mungkin saja terjadi. Dalam beberapa penelitian yang dilakukan, dikemukakan bahwa pasien yang telah menerima informasi terkait anestesi pada periode preoperasi oleh dokter anestesi umumnya menunjukkan respons kecemasan yang lebih rendah.¹⁷ Penelitian lain juga menemukan bahwa selama periode preoperasi, dokter secara konsisten akan menjelaskan dan meluruskan informasi dan persepsi pasien yang salah untuk mengurangi tingkat kecemasannya.⁷ Penelitian-penelitian yang dilakukan oleh Lee Chiu Hsiang dkk, Kesnenen dkk, Lemos dkk, serta Burgess dkk, juga secara konsisten memperoleh hasil yang baik atas respons kecemasan pasien setelah intervensi edukasi oleh dokter anestesi/dokter bedah pada periode preoperasi dilakukan, sehingga persepsi-persepsi atau informasi pasien yang salah telah dijelaskan oleh dokter.^{18,19,20,21} Edukasi yang diberikan pada pasien pada periode preoperasi lebih berfokus pada intervensi psikologis untuk mengurangi respons kecemasan pasien.²⁰

Nilai *r* (koefisien korelasi) yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 0,201 yang artinya tingkat korelasi antara pengetahuan standar pasien mengenai anestesi dan respons kecemasan pasien preanestesi di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah adalah rendah. Hasil ini dapat dikarenakan oleh selain daripada pengetahuan, faktor-faktor lainnya juga dapat mempengaruhi kecemasan pasien. Beberapa faktor resiko yang paling sering disebutkan sebagai penyebab timbulnya kecemasan pada pasien adalah jenis kelamin, usia, dan faktor psikologis internal pasien seperti rasa takut mati, ketakutan akan adanya kesalahan selama prosedur medis dilakukan, terbangun ketika operasi berlangsung, nyeri pascaoperasi, takut akan tidak mampu pulih dari efek anestesi, bahkan ketakutan yang muncul tanpa bisa dijelaskan. Meskipun dinyatakan bahwa faktor resiko kecemasan tidak terbatas pada hal tersebut, tetapi faktor-faktor tersebut tetap perlu dipertimbangan dalam munculnya respons kecemasan pada pasien preanestesi.²²

Berdasarkan faktor resiko terjadinya kecemasan, dapat diketahui bahwa timbulnya kecemasan pada pasien preanestesi merupakan jenis kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*).²² Jenis kecemasan ini melibatkan reaksi tak sadar yang mengancam kesadaran seseorang. Reaksi-reaksi tak sadar tersebut dapat berupa reaksi internal ego terhadap ancaman yang diciptakan oleh diri sendiri dan memberikan sinyal yang membuat seseorang percaya bahwa pertahanan dirinya untuk menghadapi ancaman atau bahaya.¹¹ Dari hasil penelitian ini, ditemukan bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi serta responden dengan pengalaman anestesi sebelumnya, memiliki respons kecemasan yang lebih berat. Ini dapat terjadi karena seseorang dengan pendidikan lebih tinggi memiliki kemampuan untuk mengakses informasi-informasi terkait dengan anestesi, dan hal tersebut berpotensi menimbulkan bias informasi sehingga secara tak sadar akan mempengaruhi ego seseorang untuk menganggap anestesi yang akan dijalani sebagai ancaman.¹⁵ Pasien responden dengan pengalaman anestesi memiliki kecemasan lebih tinggi dapat terjadi karena pasien-pasien ini cenderung memiliki rekaman memori atas prosedur anestesi yang dilakukan sebelumnya. Ketika pasien responden dengan pengalaman anestesi ini harus menjalani prosedur anestesi kembali, hal ini akan menyebabkan timbulnya respons tubuh dan membuat kembalinya memori atas kejadian di masa lalu. Pasien-pasien responden dengan pengalaman anestesi ini sangat mungkin

merasa cemas karena tubuh mereka merespons secara nyata atas proyeksi imajinasi mereka yang terkait dengan prosedur anestesi tersebut dan dianggap mungkin terjadi di masa depan meskipun proyeksi-proyeksi ancaman tersebut belum terjadi.⁹

SIMPULAN

Ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan standar pasien mengenai anestesi terhadap respons kecemasan preanestesi di RSUP Prof. I.G.N.G Ngoerah, ditandai dengan nilai *P* value dan koefisien korelasi adalah 0,036 dan 0,201 dengan keeratan hubungan yang rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan pasien mengenai anestesi, maka semakin berat tingkat kecemasan pasien preanestesi.

SARAN

Bagi dokter, perawat, maupun petugas kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien selama periode preanestesi agar dapat memberikan edukasi kepada pasien dan menjelaskan persepsi-persepsi pasien yang salah terkait prosedur anestesi maupun prosedur operasi. Pada periode ini petugas kesehatan juga diharapkan untuk memperhatikan kondisi psikologis pasien untuk mengurangi tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien preanestesi. Kemudian untuk penelitian selanjutnya diharapkan agar dapat dikembangkan menggunakan desain metode penelitian lain untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih signifikan terkait dengan topik ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brown EN, Pavone KJ, Naranjo M. Multimodal general anesthesia: Theory and practice. *Anesthesia and Analgesia*. [Online] 2018;127(5):1246–1258. Tersedia di: <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000003668> [diunduh: 23 Maret 2020]
2. Ruhaiyem M, Alshehri A, Saade M, Shoabi T, Zahoor H, Tawfeeq N. Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Anaesthesia*. [Online] 2016;10(3):317. Tersedia di: <https://doi.org/10.4103/1658-354X.179094> [diunduh: 04 April 2020]
3. Ali A, Altun D, Oguz BH, Ilhan M, Demircan F, Koltka K. The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Journal of Anesthesia*. [Online] 2014;28(2):222–227. Tersedia di: <https://doi.org/10.1007/s00540-013-1712-7> [diunduh: 31 Maret 2020]
4. Mavridou P, Dimitriou V, Manataki A, Arnaoutoglou E, Papadopoulos G. Patient's anxiety and fear of anesthesia: Effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *Journal of Anesthesia*. [Online] 2013;27(1):104–108. Tersedia di: <https://doi.org/10.1007/s00540-012-1460-0> [diunduh: 11 April 2020]
5. Masjed IM, Ghorban II, Managheb Z, Fattah IL, et al. Evaluation of anxiety and fear about anesthesia in adults undergoing General anesthesia. *Acta Anaesth*. [Online]

- 2017;68:25–29. Tersedia di: <https://www.besarpp.be/wp-content/uploads/2021/04/05-masjedi-pdf> [diunduh: 20 Maret 2020]
6. Budianti N, Pratomo BY, Raharjo S. 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*. [Online] 2018;5:9–18. Tersedia di: <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/162755#filepdf> [diunduh: 20 Maret 2020]
 7. Ghazal EA, Vadi MG, Mason LJ, Coté CJ. Preoperative Evaluation, Premedication, and Induction of Anesthesia. In *A Practice of Anesthesia for Infants and Children (Sixth Edition)*. [Online] 2019;11(6):35-68. Tersedia di: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-42974-0.00004-5> [diunduh: 05 Mei 2020]
 8. Uribe AA, Mendel E, Peters ZA, Shneker BF, Abdel-Rasoul M, Bergese SD. Comparison of visual evoked potential monitoring during spine surgeries under total intravenous anesthesia versus balanced general anesthesia. *Clinical Neurophysiology*. [Online] 2017;128(10):2006–2013. Tersedia di: <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2017.07.420> [diunduh: 05 Mei 2020]
 9. Rosenberg, Stanley. *Accessing the Healing Power of the Vagus Nerve: Self-Help Exercises for Anxiety, Depression, Trauma, and Autism*. Berkley, California: North Atlantic Book. 2017.
 10. Gao J, Zhao J, Wang J, Wang J. The influence mechanism of environmental anxiety on pro- environmental behaviour: The role of self- discrepancy. *International Journal of Consumer Studies*. [Online] 2021;45(1):54-64. Tersedia di: <https://doi.org/10.1111/ijcs.12604> [diunduh: 04 September 2021]
 11. Zeidner M, Mathews G. *Anxiety 101*. New York, USA: Springer Publishing Company. 2011.
 12. LeDoux JE, Moscarello J, Sears R, Campese V. The birth, death and resurrection of avoidance: A reconceptualization of a troubled paradigm. *Molecular Psychiatry*. [Online] 2017;22(1):24–36. Tersedia di: <https://doi.org/10.1038/mp.2016.166> [diunduh: 01 Mei 2020]
 13. Harnett NG, Shumen JR, Wagle PA, Wood KH, Wheelock MD, Banos JH, *et al*. Neural mechanisms of human temporal fear conditioning. *Neurobiol Learn Mem*. [Online] 2016;136:97–104. Tersedia di: <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2016.09.019> [diunduh: 01 Mei 2020]
 14. Elman I, & Borsook D. Threat response system: Parallel brain processes in pain vis-à-vis fear and anxiety. *Frontiers in Psychiatry*. [Online] 9(FEB), 2018;29(9):1–11. Tersedia di: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00029> [diunduh: 01 Mei 2020]
 15. Celik F, Edipoglu, IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score ISRCTN43960422 ISRCTN. *European Journal of Medical Research*. [Online] 2018;23(1):1–10. Tersedia di: <https://doi.org/10.1186/s40001-018-0339-4> [diunduh: 08 Februari 2020]
 16. Sağün A, Birbiçer H, Yapıcı G. Patients', who applied to the anesthesia clinic, perceptions and knowledge about anesthesia in Türkiye. *Saudi J Anaesth*. [Online] 2013;7(2):170-174. Tersedia di: <https://doi.org/10.4103/1658-354X.114076> [diunduh: 05 September 2021]
 17. Jiwanmall M, Jiwanmall SA, Williams A, Kamakshi S, Sugirtharaj L, Poornima K, Jacob KS. Preoperative Anxiety in Adult Patients Undergoing Day Care Surgery: Prevalence and Associated Factors. *Indian J Psychol Med*. [Online] 2020;42(1):87–92. Tersedia di: <https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM.180.19> [diunduh: 04 Oktober 2022]
 18. Lee CH, Liu JT, Lin SC, Hsu TY, Lin CY, Lin LY. Effects of Educational Intervention on State Anxiety and Pain in People Undergoing Spinal Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing*. [Online] 2018;19(2):163–171. Tersedia di: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2017.08.004> [diunduh: 13 April 2020]
 19. Kesänen J, Leino-Kilpi H, Lund T, Montin L, Puukka P, Valkeapää, K. Increased preoperative knowledge reduces surgery-related anxiety: a randomised clinical trial in 100 spinal stenosis patients. *European Spine Journal*. [Online] 2017;26(10):2520–2528. Tersedia di: <https://doi.org/10.1007/s00586-017-4963-4> [diunduh: 20 Maret 2020]
 20. Lemos MF, Lemos-Neto SV, Barrucand L, Verçosa N, Tibirica E. Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported Beck anxiety inventory. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*. [Online] 2019;69(1):1–6. Tersedia di: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.07.004> [diunduh: 13 April 2020]
 21. Burgess L, Arundel J, Wainwright T. The Effect of Preoperative Education on Psychological, Clinical and Economic Outcomes in Elective Spinal Surgery: A Systematic Review. *Healthcare*. [Online] 2019;7(1):48. Tersedia di: <https://doi.org/10.3390/healthcare7010048> [diunduh: 13 April 2020]
 22. Abate SM, Chekol YA, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open*. [Online] 2020;25:6-16. Tersedia di: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.05.010> [diunduh: 04 September 2021]

