

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM DAN SESUDAH  
PEMBERIAN VIDEO EDUKASI PROSEDUR ANESTESI UMUM PADA  
PASIEN PREOPERATIF TINDAKAN LAPAROSKOPI DI RSUD DR. H.  
ABDUL MOELOEK KOTA BANDAR LAMPUNG**

**(Skripsi)**

Oleh:

**ASSYFA SALSA YULPANI**

**2118011116**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM DAN SESUDAH  
PEMBERIAN VIDEO EDUKASI PROSEDUR ANESTESI UMUM PADA  
PASIEN PREOPERATIF TINDAKAN LAPAROSKOPI DI RSUD DR. H.  
ABDUL MOELOEK KOTA BANDAR LAMPUNG**

**Oleh:**

**ASSYFA SALSA YULPANI**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Fakultas Kedokteran  
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2024**

Judul Skripsi

**:PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN  
SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN  
VIDEO EDUKASI PROSEDUR ANESTESI  
UMUM PADA PASIEN PREOPERATIF  
TINDAKAN LAPAROSKOPI DI RSUD DR. H.  
ABDUL MOELOEK KOTA BANDAR  
LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

**: Assyfa Salsa Yulpani**

No. Pokok Mahasiswa

**: 2118011116**

Program Studi

**: Pendidikan Dokter**

Fakultas

**: Kedokteran**



**dr. Ari Wahyuni, Sp. An.**  
**NIP 19840610 200912 2 004**

**dr. Giska Tri Putri, S. Ked., M. Ling**  
**NIP 19820715 200812 2 004**

2. Dekan Fakultas Kedokteran

**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc**  
**NIP 19760120 200312 2 001**

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

Ketua

: **dr. Ari Wahyuni, Sp. An**



Sekretaris

: **dr. Giska Tri Putri, S. Ked., M. Ling**



Penguji

Bukan Pembimbing : **Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar**

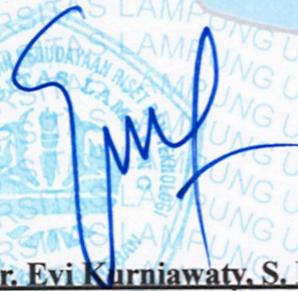
**Rengganis Wardani, SKM, M. Kes**



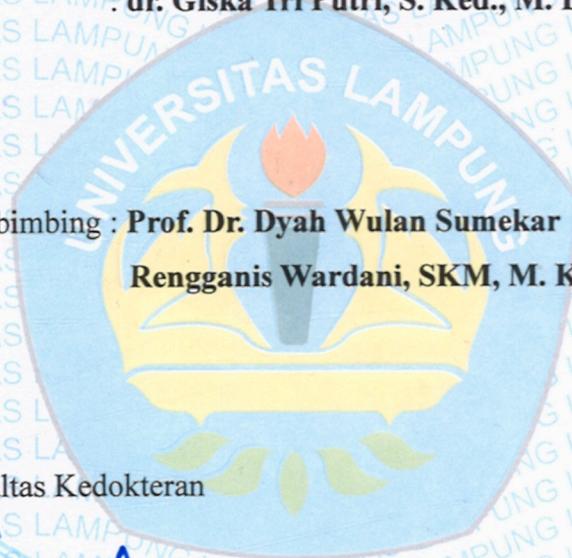
2. Dekan Fakultas Kedokteran

**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M. Sc**

**NIP 19760120 200312 2 001**



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 12 Desember 2024



## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya:

1. Skripsi dengan judul “PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI PROSEDUR ANESTESI UMUM PADA PASIEN PREOPERATIF TINDAKAN LAPAROSKOPI DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK KOTA BANDAR LAMPUNG” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai etika ilmiah yang berlaku dalam Masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 12 Desember 2024

Penulis,



Handwritten signature of Assyfa Salsa Yulpani.

Assyfa Salsa Yulpani  
NPM. 2118011116

## PERSEMBAHAN

لَا يَكْفُؤُا نَفْسًا اِلَّا وُسْعَهَا

“Allah tidak membebani seseorang, melainkan sesuai dengan kesanggupannya”  
(QS. Al-Baqarah:286)

Kupersembahkan karya ini kepada kedua orang tua tercinta, abang rama, abang kelvin, dan adik hafiz, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, serta do'a yang tiada henti dipanjatkan untuk kesuksesan saya, karena tiada kata seindah lantunan do'a.

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Talang Padang, Tanggamus pada tanggal 12 April 2004, sebagai anak ketiga dari 4 bersaudara dari Bapak Maspandi dan Ibu Yulianti.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Aisyiyah Talang Padang pada tahun 2009, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SDN 1 Banding Agung pada tahun 2015, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di MTSN 2 Tanggamus pada tahun 2018, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di MAN Insan Cendekia Kota Pekalongan pada tahun 2021. Tahun 2021, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN).

Selama menjadi mahasiswa penulis aktif di Lembaga Kemahasiswaan (LK) PMPATD Pakis Rescue Team Fakultas Kedokteran sebagai anggota Divisi Pendidikan dan Latihan tahun 2022-2024. Penulis aktif sebagai anggota *Centers for Indonesian Medical Student Activities* (CIMSAs) pada tahun 2022-2023. Penulis juga aktif sebagai asisten dosen Histologi pada tahun 2022/2023 dan menjadi wakil ketua asisten dosen histologi pada tahun 2023/2024.

## SANWACANA

Alhamdulillahirabbil'alamin Penulis ucapkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita baginda Nabi Muhammad SAW yang Insha Allah syafa'atnya selalu dinantikan di yaumul akhir kelak.

Skripsi dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Pemberian Video Edukasi Anestesi Umum Pada Pasien Preoperatif Tindakan Laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung” adalah salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran di Universitas Lampung.

Sehubungan dengan tersusunnya skripsi ini bukan semata-mata dari buah pikiran penulis, tetapi juga atas partisipasi dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini saya selaku peneliti menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing dalam penulisan skripsi ini. Dalam proses ini, Penulis mendapatkan banyak bantuan, bimbingan, dukungan, serta inspirasi dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM., ASEAN Eng. Selaku Rektor beserta jajaran Wakil Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S. Ked., M.Sc., selaku Dekan beserta jajaran Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Ari Wahyuni, Sp. An., selaku pembimbing I yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, membantu, mendoakan, memberi arahan, memberi saran dan kritik serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini;
4. dr. Giska Tri Putri, S. Ked., M. Ling., selaku pembimbing II yang selalu meluangkan waktu untuk membimbing, memberikan arahan, ilmu, kritik, saran serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini;

5. Prof. Dr. Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani, SKM, M. Kes., selaku pembahas yang telah meluangkan waktu untuk membantu, memberikan feedback positif, kritik, saran dan membimbing dalam penyelesaian skripsi ini;
6. dr. Novita Carolia, M. Sc., selaku pembimbing akademik yang telah membimbing, memberikan saran, motivasi dan ilmu selama masa perkuliahan;
7. Ayahanda Maspandi, S.Pd dan Ibunda Yuliati, S.Pd., terimakasih atas doa yang selalu dipanjatkan, kasih sayang, dukungan, bimbingan, dan motivasi selama masa perkuliahan dan dalam penyusunan skripsi ini;
8. Abang-abang tercinta Rama Eka Yulpando, S.T., M, Sc, Kelvinda Dwi Yulpan, S.T, dan adik saya Hafiz Cendekia Yulpando yang telah memotivasi, memberikan saran, mendukung dan mendengarkan keluh kesah penulis;
9. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Kedokteran Universitas Lampung atas ilmu yang diberikan dalam menambah wawasan yang menjadi landasan untuk mencapai cita-cita;
10. Teman teman seperbimbingan skripsi Haya, Dilla, dan Wayan, yang telah bersama-sama berjuang menyelesaikan skripsi ini dan teman-teman tersayang, Sani, Jinan, dan Hana, yang selalu kebersamai dan mendukung penulis;
11. Teman-teman DPA 1 (Atlas), Bena, Fathiyah, Firda, Iqbal, Jinan, Alvino, Dea, Ghina, Indah, Irfan, Rani, Istiqomatul, Rey, Adin Atha, dan Yunda Diah yang telah kebersamai penulis sejak pertama di Fakultas Kedokteran dan teman-teman DPA 13 (Broca), adik-adikku Nuha, Imel, Callysta, Ega, Hafizh, Maura, Gaka, Najwa, Fira, Wulan, Amel, dan Adin Ojan yang sudah mendukung dan memberi semangat;
12. Teman-teman kelompok Tutorial Dino (Syifa, Dilla, Fania, Hafiz, Haya, Karis, Sani, Wayan, Yasmine, Yoga, dan Yudha) dan Penghuni Surga (Alvino, Cindy, Ung, Lala, Lutfi, Nabili, Najla, Nazla, Rifqi, dan Yasmine) yang telah kebersamai penulis dalam CSL maupun tutorial;
13. Teman-teman sejak SMP, Mega, Alma, Sela, yang senantiasa memberi dukungan dan semangat satu sama lain dan teman-teman KKN Talang Batu. Della, Hafiz, Hany, Rahmad, Salwa, dan Kelvin yang sudah mendukung dan memberi semangat;

14. Keluarga besar SC16 PMPATD PAKIS Rescue Team dan Divisi Pendidikan dan Latihan (Diklat), Amel, Fath, Ildha, Indah, Iqbal, Cella, Nadhif, Rifqi, dan Michelle sebagai tempat berbagi canda dan tawa;
15. Kepada diri saya sendiri, Assyfa Salsa Yulpani, terima kasih sudah bertahan sejauh ini, terimakasih atas usaha mu menyelesaikan skripsi ini;
16. Teman-teman angkatan 2021, Purin Pirimidin, yang namanya tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih atas perjuangan dan kebersamaan yang sudah dilewati selama lebih dari 3 tahun ini dan akan terus berlanjut;
17. Kepada seluruh pihak yang terlibat dalam proses penyelesaian skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, terimakasih atas doa dan dukungannya

Penulis menyadari skripsi ini jauh dari kata sempurna, penulis berharap kritik dan saran yang membangun yang dapat dijadikan koreksi dalam pembuatan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi yang sederhana ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua. *Jazakumullah Khairan Katsiron*

Bandar Lampung, 12 Desember 2024

Assyfa Salsa Yulpani

## ABSTRAK

### PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN VIDEO EDUKASI PROSEDUR ANESTESI UMUM PADA PASIEN PREOPERATIF TINDAKAN LAPAROSKOPI DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh

ASSYFA SALSA YULPANI

**Latar Belakang:** Tindakan anestesi atau pembiusan digunakan dalam beberapa tindakan medis seperti tindakan operasi. Tindakan operasi yang banyak dilakukan salah satunya adalah laparoskopi. Pneumoperitoneum pada tindakan laparoskopi memerlukan penanganan anestesi yang baik untuk mengantisipasi perubahan fisiologi yang akan terjadi. Laparoskopi paling baik dan umum dilakukan dengan anestesi umum. Tindakan anestesi adalah tindakan yang dapat menimbulkan kecemasan begitupun tingkat kecemasan pasien yang menggunakan teknik anestesi umum lebih tinggi dibandingkan dengan teknik anestesi lain. Oleh karena itu, diperlukan persiapan preoperatif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien laparoskopi yang berupa edukasi. Media edukasi yang dapat digunakan adalah video, karena edukasi menggunakan video mampu menurunkan tingkat kecemasan preoperatif dibandingkan metode lain.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pre-experimental* dengan rancangan *pretest* dan *posttest*. Subjek penelitian ini adalah pasien preoperatif laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek yang berjumlah 32 pasien. Tingkat kecemasan pasien diukur dengan *kuesioner Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS). Penelitian ini menggunakan uji *Paired T-test*.

**Hasil Penelitian:** Hasil dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian video edukasi terhadap tingkat kecemasan dengan *p value* 0,001.

**Simpulan:** Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian video edukasi prosedur anestesi umum terhadap tingkat kecemasan pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

**Kata Kunci:** Kecemasan, Anestesi Umum, Laparoskopi

## ABSTRACT

### DIFFERENCES THE LEVEL OF ANXIETY BEFORE AND AFTER PROVIDING EDUCATIONAL VIDEO ABOUT GENERAL ANESTHESIA PROCEDURE IN PREOPERATIVE LAPAROSCOPY PATIENTS AT DR. H. ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG CITY HOSPITAL

By

ASSYFA SALSA YULPANI

**Background:** Anesthesia is used in several medical procedure such as surgery. One of the most frequently performed surgical procedure is laparoscopy. Pneumoperitoneum during laparoscopy procedure involve good anesthetic management to anticipate physiological changes that will occur. Laparoscopy is best and most commonly performed under general anesthesia. Anesthesia can cause anxiety, and the level of anxiety in patients using general anesthesia is higher compared to other anesthesia. Therefore, preoperative preparation is needed to decrease the level of anxiety in laparoscopy patients by using education. The media of education that can be used is video, because education using video can decrease level of preoperative anxiety compared to other methods.

**Methods:** This research uses a pre-experimental design with a pretest and posttest design. The subjects were preoperative laparoscopy patients at RSUD Dr. H. Abdul Moeloek amount 32 patients. The patient's anxiety level measured using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) questionnaire. This research uses the Paired T-test.

**Result:** There is a difference in the level of anxiety before and after providing the educational video on the level of anxiety with p value 0,001.

**Conclusion:** There is a difference in the level of anxiety before and after providing educational video about general anesthesia procedures on the level of anxiety in preoperative laparoscopy patients at RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.

**Keyword:** Anxiety, General Anesthesia, Laparoscopy

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Landasan Teori .....	7
2.1.1 Kecemasan .....	7
2.1.2 Edukasi .....	15
2.1.3 Anestesi Umum .....	17
2.1.4 Laparoscopi .....	32
2.2 Kerangka Penelitian .....	41
2.2.1 Kerangka Teori .....	41
2.2.2 Kerangka Konsep .....	42
2.3 Hipotesis .....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>43</b>
3.1 Desain Penelitian .....	43

3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
3.2.1	Tempat .....	43
3.2.2	Waktu .....	44
3.3	Populasi dan Sampel .....	44
3.3.1	Populasi.....	44
3.3.2	Sampel .....	44
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	45
3.4	Kriteria Penelitian .....	45
3.4.1	Kriteria Inklusi.....	45
3.4.2	Kriteria Eksklusi .....	46
3.5	Identifikasi Variabel Penelitian .....	46
3.5.1	Variabel Independen .....	46
3.5.2	Variabel Dependen.....	46
3.6	Definisi Operasional.....	46
3.7	Alat dan Bahan Penelitian .....	47
3.8	Prosedur dan Alur Penelitian.....	48
3.8.1	Prosedur Penelitian .....	48
3.8.2	Alur Penelitian .....	49
3.9	Rencana Pengolahan dan Analisis Data .....	50
3.9.1	Pengolahan Data .....	50
3.9.2	Analisis Data.....	51
3.10	Etika Penelitian .....	53
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>54</b>
4.1	Gambaran Umum Penelitian .....	54
4.2	Hasil Penelitian .....	55
4.2.1	Karakteristik Responden.....	55
4.2.2	Uji Normalitas Data .....	57
4.2.3	Analisis Univariat .....	58
4.2.4	Analisis Bivariat .....	60
4.3	Pembahasan.....	61
4.3.1	Karakteristik Responden.....	61
4.3.2	Analisis Univariat .....	65
4.3.3	Analisi Bivariat.....	67

4.4 Keterbatasan Penelitian .....	70
<b>BAB V KESIMPULAN.....</b>	<b>72</b>
5.1 Kesimpulan.....	72
5.2 Saran.....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>74</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Dosis Obat Anestesi Inhalasi.....	22
2.2 Dosis Barbiturat .....	23
2.3 Dosis Benzodiazepin.....	23
2.4 Dosis Ketamin.....	24
2.5 Dosis Propofol.....	25
2.6 Dosis Deksmetomidin .....	25
2.7 Klasifikasi ASA.....	27
2.8 Efek Fisiologi Pada Laparoskopi .....	35
3.1 <i>One Group Pretest and Posttest Design</i> .....	43
3.2 Definisi Operasional.....	47
4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan..... Tingkat Pendidikan Responden	55
4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Anestesi Responden .....	56
4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Diagnosis Responden .....	57
4.4 Uji Normalitas Data Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah Edukasi .....	57
4.5 Distribusi Frekuensi Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah Edukasi .....	58
4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Edukasi ....	58
4.7 Perbedaan Skor Kecemasan Sebelum dan Sesudah diberi Video Edukasi ....	60

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Mesin Anestesi. Kiri: Depan. Kanan: Belakang.....	20
2.2 Kiri: Sayatan Laparoscopi. Kanan: Gambaran Laparoscopi .....	33
2.3 Pembedahan laparoscopi.....	34
2.4 Kerangka Teori.....	41
2.5 Kerangka Konsep.....	42
3.1 Alur Penelitian.....	50
4.1 Grafik Perubahan Tingkat Kecemasan Sesudah Edukasi.....	59

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 3. Lembar Identitas Responden
- Lampiran 4. Lembar Kuesioner
- Lampiran 5. Surat Izin *Pre Survey* RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
- Lampiran 7. Keterangan Layak Etik RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
- Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9. Pengolahan Data SPSS

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tindakan anestesi atau pembiusan digunakan dalam beberapa tindakan medis seperti tindakan operasi. Anestesi atau pembiusan adalah upaya menghilangkan nyeri parsial maupun total dan menghilangkan rasa takut untuk menciptakan kondisi optimal saat tindakan operasi (Ulandari, 2021). Terdapat tiga jenis anestesi, yaitu anestesi umum, anestesi regional, dan anestesi lokal (Nugroho, Mixrova dan Burhan, 2024).

Tindakan operasi yang banyak dilakukan salah satunya adalah laparaskopi (Nisa, 2023). Dalam sebuah penelitian, secara global terdapat lebih dari 13 juta tindakan laparaskopi dilakukan setiap tahunnya (Nisa, 2023). Laparaskopi adalah prosedur pembedahan invasif minimal yang digunakan dalam diagnosis kelainan intraabdominal dan pelvis (Sinardja dan Priyaka, 2016; Yudi dkk., 2020). Laparaskopi telah memberikan hasil positif, berupa insisi yang minimal, mengurangi trauma, menurunkan perdarahan, menurunkan komplikasi pasca operasi, dan pemulihan dini (Bajwa dan Kulshrestha, 2016). Oleh karena itu, saat ini tindakan laparaskopi merupakan salah satu prosedur bedah paling umum yang dilakukan di dunia dan telah banyak digunakan diseluruh rumah sakit di Indonesia (Soeprapto, 2021). Di lampung sendiri khususnya di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, terdapat 309 pasien yang menjalani laparaskopi pada tahun 2023.

Pneumoperitoneum pada tindakan laparaskopi memerlukan penanganan anestesi yang baik untuk mengantisipasi perubahan fisiologi yang akan terjadi (Yudi dkk., 2020). Agar penanganan anestesi berjalan baik, penting untuk mengevaluasi serta mempersiapkan pasien secara preoperatif (Yudi dkk., 2020). Pasien dengan gangguan fisiologi dan psikologi sebelum

operasi dapat memperparah efek samping dari perubahan fisiologi pasien pada laparoskopi. Oleh karena itu, penting untuk mempersiapkan pasien preoperatif tindakan laparoskopi untuk menangani gangguan fisiologi dan psikologi (Yudi dkk., 2020). Gangguan psikologi yang sering terjadi sebelum operasi salah satunya adalah kecemasan (Sari dkk., 2024). Seperti yang telah disebutkan, laparoskopi memerlukan penanganan anestesi yang baik. Laparoskopi paling baik dan umum dilakukan dengan *general anesthesia* atau anestesi umum (Soeprapto, 2021). Pada anestesi umum, kontrol ventilasi yang presisi dalam kondisi terkendali telah membuktikan anestesi jenis ini sangat ideal untuk laparoskopi (Soeprapto, 2021).

Tindakan operasi dan anestesi adalah tindakan yang dapat menimbulkan kecemasan (Sari dkk., 2024). Operasi terdiri dari 3 fase, yaitu preoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif (Irawan, Endriyani dan Shodiq, 2022). Fase preoperatif merupakan fase yang dapat memicu kecemasan, prevalensi kecemasan preoperatif lebih tinggi antara rentang 32%-50% dibanding fase lainnya (Irawan, Endriyani dan Shodiq, 2022). Penelitian oleh Nigussie tahun 2014 di Ethiopia, dari 239 responden didapatkan 70,3% pasien mengalami kecemasan preoperatif (Jelita dkk., 2024). Di Indonesia prevalensi kecemasan pada pasien preoperatif adalah 80% (Rodli, Sintara dan Sapriandhy, 2024). Kecemasan dapat terjadi terkait dengan prosedur anestesi, bahkan hal ini yang paling ditakutkan oleh pasien (Jelita dkk., 2024).

Tingkat kecemasan pada pasien preoperatif yang menggunakan teknik anestesi umum lebih tinggi dibandingkan dengan teknik anestesi spinal (Sari dkk., 2024). Menurut penelitian, sebanyak 97% pasien anestesi umum mengalami kecemasan, sedangkan pasien anestesi spinal sebanyak 51,81% (Sari dkk., 2024). Pada saat cemas, terjadi perubahan psikologis pada pasien, seperti pasien mudah tersinggung, sulit tidur, gelisah, sulit berkonsentrasi dan lain-lain. Selain perubahan psikologis, perasaan cemas menimbulkan perubahan fisiologis, yaitu denyut nadi meningkat, tekanan

darah meningkat, dan perubahan hemodinamik lain (Suprpto, Khasanah dan Ulfah, 2022). Kecemasan preoperatif juga bisa menyebabkan meningkatnya konsumsi analgesik, meningkatnya risiko mual muntah pascaoperasi, distres pernapasan, serangan jantung, nyeri postoperatif, rawat inap yang lama, dan berefek pada kualitas hidup pasien (Xu, Wang dan Yang, 2020; Chiu dkk., 2023).

Kecemasan preoperatif berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang rendah (Agustina, 2019). Terapi nonfarmakologi untuk mengatasi kecemasan dapat berupa edukasi. Penelitian oleh Jawaid dkk di Pakistan tahun 2007 pada 193 pasien, didapatkan 56% pasien berpikir bahwa kecemasan mereka akan berkurang jika terdapat penjelasan mengenai tindakan operasi dan tindakan anestesi yang akan dilakukan (Jelita dkk., 2024). Edukasi preoperatif yang efektif telah terbukti dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien, serta memberikan manfaat tambahan seperti pengurangan waktu rawat inap, nyeri pasca operasi yang lebih minimal, meminimalisir komplikasi pasca operasi, dan berefek baik terhadap tanda-tanda vital (Toğaç dan Yılmaz, 2020; Anggraini dkk., 2024). Edukasi tersebut berupa pemberian informasi yang bisa disampaikan melalui media audio visual. Media audio visual seperti video sangat baik dalam media penyuluhan karena memberikan rangsangan pada penglihatan dan pendengaran dalam menerima informasi (Nainggolan, Novitasari dan Adriani, 2022). Penelitian terdahulu menyatakan bahwa edukasi menggunakan video mampu menurunkan tingkat kecemasan preoperatif dibandingkan metode lain (Irawan, Endriyani dan Shodiq, 2022).

Persiapan preoperatif khususnya penanganan gangguan psikologi, penting untuk meminimalisir efek samping pneumoperitoneum pada tindakan laparoskopi. Tindakan laparoskopi dengan anestesi umum rentan mengalami gangguan psikologi berupa kecemasan. Kecemasan didasari ketidaktahuan pasien mengenai tindakan anestesi yang akan dilakukan, karena tindakan anestesi paling ditakutkan oleh pasien. Oleh karena itu

diperlukan persiapan preoperatif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien laparoskopi. Berdasarkan uraian diatas, perlunya dilakukan penelitian mengenai perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian video edukasi prosedur anestesi umum pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian video edukasi prosedur anestesi umum pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian video edukasi prosedur anestesi umum pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung sebelum diberikan video edukasi prosedur anestesi umum.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung setelah diberikan video edukasi prosedur anestesi umum.
- c. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pasien preoperatif tindakan laparoskopi sebelum dan sesudah diberikan video edukasi

prosedur anestesi umum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang dapat digunakan sebagai ilmu pengetahuan yang mendukung teori bahwa video edukasi prosedur anestesi umum berpengaruh terhadap perbedaan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan laparoskopi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Instansi Rumah Sakit**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan edukasi prosedur anestesi umum dengan media video pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi, dengan tujuan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya mengatasi kecemasan.

#### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian dapat memberikan manfaat kepada institusi pendidikan berupa sumber kepustakaan dan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian video edukasi prosedur anestesi umum pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi.

#### **c. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti tentang perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian video edukasi prosedur anestesi umum pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi.

**d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dipergunakan secara nyata, baik sebagai sumber pustaka maupun sebagai sumber informasi mengenai perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian video edukasi prosedur anestesi umum pada pasien preoperatif tindakan laparoscopi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Kecemasan**

###### **2.1.1.1 Definisi Kecemasan**

Kecemasan atau dalam bahasa Inggris “*anxiety*” berasal dari bahasa Latin “*angustus*” yang berarti kaku, dan “*ango, anci*” yang berarti mencekik (Putra, 2022). Menurut *American Psychiatric Association* (APA) dalam (Meilani, 2022), kecemasan adalah keadaan psikologis dan fisiologis terdiri dari komponen kognitif, fisiologi, dan perilaku yang digambarkan sebagai antisipasi terhadap bahaya dimasa depan dan disertai gejala disforia. *International Classification of Disease* (ICD-10) dalam (Meilani, 2022) juga mendefinisikan kecemasan ialah perasaan khawatir, ketegangan motorik yang dimanifestasikan dengan gelisah atau ketegangan otot, dan aktivitas otonom yang berlebih seperti sakit kepala atau berkeringat. Kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan, yang disertai reaksi fisiologis tertentu, seperti perubahan hemodinamik (Kristi, 2021). Kecemasan juga diartikan sebagai keadaan emosi tanpa objek tertentu, hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Mita, 2022).

###### **2.1.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan, diantaranya ada faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

###### **a. Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi adalah faktor yang melatarbelakangi timbulnya perasaan cemas. Faktor predisposisi kecemasan, yaitu:

### 1) Faktor Biologi

Otak memiliki reseptor khusus untuk benzodiazepin dan obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi *gamma-aminobutyric acid* (GABA). GABA mempunyai peran penting terhadap mekanisme biologi yang berhubungan dengan perasaan cemas. Kecemasan diperantarai oleh sistem kompleks yang melibatkan sistem limbik pada organ amigdala, hippocampus, thalamus, korteks frontal. Norepinefrin yang rendah berhubungan dengan terjadinya kecemasan. Kadar serotonin yang berlebih pada sistem limbik berhubungan dengan terjadinya kecemasan. (Ulandari, 2021)

### 2) Faktor Psikologi

Pada faktor psikologi terdapat beberapa teori yang mendasari yaitu teori psikodinamik, teori perilaku, dan teori interpersonal. Teori psikodinamik menurut Freud adalah kecemasan berasal dari konflik psikis yang tidak disadari. Menurut teori perilaku, kecemasan berasal dari stimulus lingkungan spesifik. Sedangkan menurut teori interpersonal, kecemasan berasal dari rasa takut terhadap penolakan dan ketidaksetujuan. Kecemasan juga berhubungan dengan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan. (Ulandari, 2021)

### 3) Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya yang bisa melatarbelakangi kecemasan adalah status ekonomi yang rendah, kurangnya dukungan keluarga, kurangnya partisipasi di Masyarakat, perpisahan dengan seseorang dan kurang menjalankan ajaran agama dengan baik. (Ulandari, 2021)

### b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah faktor yang berperan dalam mencetuskan perasaan cemas. Faktor presipitasi timbulnya kecemasan, yaitu:

### 1) Faktor Eksternal

Ancaman terhadap integritas fisik, meliputi disabilitas fisiologis yang dapat terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Misalnya karena penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan. Ancaman terhadap sistem diri, dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu. Ancaman berasal dari sumber eksternal seperti kehilangan orang yang berarti. (Mita, 2022)

### 2) Faktor internal

Beberapa faktor internal yang dapat mencetuskan kecemasan antara lain, usia berhubungan dengan tingkat perkembangan seseorang dan kemampuan koping terhadap stres. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda lebih mudah mengalami gangguan kecemasan. Jenis kelamin, kemampuan dan ketahanan dalam menghadapi kecemasan dan mekanisme koping didapatkan lebih tinggi pada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki karena perempuan lebih peka terhadap emosinya, hal tersebut mengakibatkan perempuan peka juga terhadap perasaan cemasnya. Tingkat pengetahuan, pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang akan membantu dalam mempersepsikan suatu hal, sehingga seseorang dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati oleh individu. Tipe kepribadian, orang dengan tipe kepribadian introvert dengan ciri-ciri tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian ekstrovert. Lingkungan dan situasi, seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati. (Mita, 2022)

### 2.1.1.3 Tingkat Kecemasan

Terdapat empat tingkatan kecemasan yang bisa dialami oleh individu, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Tingkat kecemasan ringan adalah cemas yang tergolong normal bisa menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada dan perhatiannya meningkat, tetapi individu masih mampu memecahkan masalah. Cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Tingkat cemas ini ditandai dengan percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, dan dapat mengalami gangguan tidur. (Putra, 2022)

b. Kecemasan Sedang

Tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pikiran pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal yang tidak penting. Tingkat kecemasan sedang ditandai dengan perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, sering berkeringat, gelisah, sering berkemih dan sakit kepala. (Putra, 2022)

c. Kecemasan Berat

Tingkat kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik, sehingga tidak dapat memikirkan hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Tingkat kecemasan berat ditandai dengan sulit berfikir, buruk dalam menyelesaikan masalah, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat banyak, bicara cepat, rahang menegang, menggertakkan gigi, gelisah, mual, gangguan tidur, sakit kepala, tanda-tanda vital meningkat dan gemetar. (Putra, 2022)

d. Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena individu hilang kendali. Orang yang mengalami panik

tidak mampu melakukan sesuatu walaupun ada pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian, panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Panik jika berlanjut dapat menyebabkan kelelahan ekstrim bahkan kematian. (Putra, 2022)

#### **2.1.1.4 Respon Kecemasan**

Respon terhadap kecemasan dapat berupa respon fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif. Penjabarannya antara lain:

##### **a. Respon Fisiologi**

- 1) Sistem kardiovaskular: palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat dan menurun, merasa ingin pingsan, denyut nadi menurun.
- 2) Sistem pernapasan: napas cepat dan pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal dan terengah-engah, sensasi tercekik.
- 3) Sistem neuromuskular: refleks meningkat, mata berkedip kedip, insomnia, tremor, gelisah, wajah tegang, rigiditas, kelemahan umum, kaki goyah.
- 4) Sistem gastrointestinal: kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual dan muntah, diare.
- 5) Sistem traktus urinarius: tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- 6) Sistem integumen: wajah kemerahan, berkeringat dingin, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat.

(Mita, 2022)

##### **b. Respon Perilaku**

Respons perilaku antara lain gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, dan bersikap sangat waspada.

(Mita, 2022)

c. Respon Kognitif

Respons kognitif antara lain perhatian terganggu, kurang konsentrasi, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, kesadaran diri meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian, dan mimpi buruk. (Mita, 2022)

d. Respon Afektif

Meliputi kebingungan dan kecurigaan yang berlebihan secara emosional. Selain itu, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, ketakutan, mati rasa, diliputi rasa bersalah, dan malu. (Mita, 2022)

### 2.1.1.5 Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan beberapa alat ukur (instrumen). Alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang, antara lain:

a. *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)*

HRS-A terdiri atas 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala otot, gejala sensori, gejala kardiovaskuler, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, tingkah laku. (Putra, 2022)

b. *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

STAI terdiri dari 2 bagian, yaitu kecemasan sesaat (*state anxiety*) dan kecemasan yang menetap (*Trait anxiety*). Kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan, 20 pertanyaan *state anxiety* dan 20 pertanyaan *trait anxiety*. Kuesioner STAI menunjukkan perasaan seseorang yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang yang dirasakan saat ini dan kecemasan yang dirasakan selama ini. (Putra, 2022)

c. *Amsterdam Preoperatif Anxiety and Information Scale (APAIS)*

APAIS adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang berfokus pada gejala kecemasan anestesi dan operasi

yang dapat muncul pada pasien preoperatif. APAIS menggunakan kuesioner yang terdiri dari 6 pertanyaan. Pilihan pertanyaan pada kuesioner ini menggunakan skala *likert*. (Kristi, 2021)

#### **2.1.1.6 Kecemasan Preoperatif**

Kecemasan preoperatif adalah perasaan cemas yang timbul sebelum operasi. Kecemasan preoperatif timbul dikarenakan cemas karena anestesi dan cemas karena pembedahan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan preoperatif antara lain:

- a. Takut nyeri setelah pembedahan.
- b. Takut terjadi perubahan fisik.
- c. Takut penyakit yang diderita ganas.
- d. Takut mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
- e. Takut menghadapi ruang operasi, peralatan dan petugas.
- f. Takut meninggal saat dianestesi dan tidak sadar lagi.
- g. Takut operasi yang dijalani gagal.
- h. Kekhawatiran lain seperti masalah finansial, tanggung jawab terhadap keluarga, dan pekerjaan.

(Putra, 2022)

Pada saat cemas, terjadi perubahan psikologis pada pasien, seperti pasien mudah tersinggung, susah tidur, lesu, gelisah, sulit berkonsentrasi dan lain lain (Suprpto, Khasanah dan Ulfah, 2022). Selain perubahan psikologis, perasaan cemas menimbulkan perubahan fisiologis, yaitu terjadi pelepasan epinefrin ke aliran darah sehingga menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang bisa menyebabkan denyut nadi meningkat, tekanan darah juga meningkat, dan perubahan hemodinamik lain (Suprpto, Khasanah dan Ulfah, 2022). Selain itu, kecemasan yang timbul pada pasien bisa meningkatkan pelepasan adrenalin yang menyebabkan penurunan perfusi otak yang bisa merangsang *Central Trigger Zone (CTZ)* sehingga terjadi mual dan muntah saat proses pembedahan (Tholib, 2022). Kecemasan

preoperatif juga bisa menyebabkan lamanya waktu pemulihan, berpengaruh buruk terhadap induksi anestesi, peningkatan nyeri postoperatif sehingga meningkatkan penggunaan analgesik, mengurangi kekebalan terhadap infeksi, menimbulkan kerugian rumah sakit karena operasi tertunda, meningkatkan biaya operasi, menurunkan tingkat kepuasan pasien, distress pernapasan, serangan jantung, dan berefek pada kualitas hidup pasien (Celik dan Edipoglu, 2018; Xu, Wang dan Yang, 2020; Putra, 2022; Chiu dkk., 2023). Oleh karena itu, kecemasan preoperatif harus segera diatasi, karena sangat mempengaruhi anestesi dan tindakan operasi, termasuk tindakan operasi laparoskopi. Seperti yang telah dijelaskan, operasi laparoskopi sangat rentan terhadap perubahan-perubahan fisiologi jika induksi anestesi tidak dilakukan dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan kondisi pasien yang baik sebelum dilakukan tindakan laparoskopi, agar prosedur anestesi dapat berjalan dengan lancar, dan tidak diperparah oleh kecemasan pasien yang timbul saat preoperatif.

Penatalaksanaan kecemasan preoperatif dapat diatasi secara farmakologi, yang biasa disebut premedikasi. Namun, untuk mengefisienkan atau bahkan untuk menghindari pengobatan farmakologi karena memiliki efek samping yang buruk, diperlukan pengobatan nonfarmakologi. Penatalaksanaan nonfarmakologi yang dapat digunakan antara lain:

- a. Distraksi, yaitu dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain, sehingga pasien lupa terhadap cemas yang ia alami.
- b. Relaksasi, dapat berupa relaksasi napas, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi, dan relaksasi progresif.
- c. Edukasi preoperatif, dapat menambah pengetahuan pasien mengenai proses anestesi maupun proses operasi, sehingga pasien lebih tenang dan siap untuk melakukan operasi.
- d. Terapi humor, ialah penggunaan humor untuk mengurangi rasa sakit fisik dan emosional.

(Putra, 2022)

## **2.1.2 Edukasi**

### **2.1.2.1 Definisi Edukasi**

Edukasi merupakan proses interaktif dimana terjadi pemberian informasi untuk menambah pengetahuan, sikap dan keterampilan baru (Triyantoro, 2023). Edukasi preoperatif adalah edukasi mengenai informasi tentang keseluruhan proses operasi, termasuk didalamnya edukasi mengenai anestesi.

### **2.1.2.2 Media Edukasi**

Media edukasi adalah alat bantu edukasi (Triyantoro, 2023). Terdapat tiga jenis alat edukasi, yaitu:

a. Media Visual

Media penglihatan (visual) adalah alat untuk merangsang Indera mata (penglihatan). Media visual dibagi menjadi dua yaitu media yang diproyeksikan seperti slide, film strip, dan media yang tidak diproyeksikan seperti gambar, peta, bagan, dan bola dunia. (Triyantoro, 2023)

b. Media Audio

Media mendengar (audio) adalah perangkat yang digunakan untuk merangsang Indera pendengaran selama pemberian edukasi. Media audio terdiri dari radio, piringan hitam dan lain lain. (Triyantoro, 2023)

c. Media Audio-visual

Media audio visual adalah alat yang dapat merangsang indera pendengaran (audio) dan indera penglihatan (visual). Media audio visual merupakan media yang memiliki unsur gambar dan suara, yang dapat memberikan dampak baik kepada seseorang (Nainggolan, Novitasari dan Adriani, 2022). Salah satu contoh media audio visual adalah video.

### **2.1.2.3 Edukasi Media Video**

Video adalah tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video dapat bermanfaat untuk menyajikan informasi, memaparkan proses,

menjelaskan konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, dan mempengaruhi sikap. Edukasi dengan media video adalah proses pemberian informasi berupa penyuluhan dengan media audio visual (Daryanto, 2022).

Kelebihan media media sebagai media edukasi adalah sebagai berikut:

- a. Dapat memberikan realita yang sulit direkam oleh mata dan pikiran.
- b. Dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku.
- c. Efektif untuk jumlah sasaran edukasi yang relatif berubah-ubah.
- d. Mudah digunakan dan diakses.
- e. Memberikan visualisasi yang baik sehingga proses penyerapan pengetahuan dapat dengan mudah diterima.
- f. Informasi dalam video dapat disimpan dalam waktu yang lama dan dapat dilihat kembali.
- g. Durasi yang tidak lama namun berisi konten edukasi yang sesuai dengan kebutuhan.
- h. Fungsi fisiologi otak berjalan dalam menangkap memori video melalui audio visual.
- i. Menarik, sehingga bisa memicu rasa penasaran terutama anak-anak.

(Aisah, Ismail dan Margawati, 2021; Daryanto, 2022)

#### **2.1.2.4 Pengaruh Edukasi Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan**

Banyak penelitian sudah membuktikan bahwa edukasi menggunakan media video terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan pasien preoperatif. Penelitian terdahulu didapatkan penurunan kecemasan dari kecemasan sedang ke kecemasan ringan terhadap pasien *Transurethral Resection of the Prostate* (TURP) setelah diberikan video edukasi (Triyantoro, 2023). Penelitian lain mendapatkan hasil yang sama, yaitu edukasi menggunakan media audiovisual menurunkan tingkat kecemasan pada pasien laparotomi kolisistektomi dengan anestesi umum (Toğaç dan Yılmaz, 2020). Pada penelitian lain juga menghasilkan kesimpulan yaitu terdapat pengaruh penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi sebelum dan sesudah diberikan edukasi prosedur anestesi menggunakan media audiovisual di

RSUD Sejiran Setason Kabupaten Bangka Barat (Edwar, Suryani dan Novitasari, 2024)

### **2.1.3 Anestesi Umum**

Anestesi berasal dari kata “an” yang berarti tidak dan “aestesi” yang berarti rasa (Meilani, 2022). Anestesi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tatalaksana untuk mematikan rasa nyeri dan takut sehingga pasien nyaman (Meilani, 2022). Anestesi adalah hilangnya seluruh sensasi yang meliputi sensasi nyeri, rabaan, suhu, posisi/propioseptif (Meilani, 2022). Terdapat tiga jenis anestesi yaitu anestesi umum, anestesi regional, dan anestesi lokal (Nugroho, Mixrova dan Burhan, 2024). Yang akan dibahas pada penelitian ini adalah anestesi umum.

#### **2.1.3.1 Definisi Anestesi Umum**

Anestesi umum atau *general anesthesia* adalah berubahnya keadaan fisiologis yang ditandai dengan hilangnya kesadaran yang bersifat reversibel, hilangnya rasa nyeri dari seluruh tubuh, amnesia, dan beberapa derajat relaksasi otot (Butterworth dkk., 2017). *American Society of Anesthesiologist* (ASA) menjelaskan anestesi umum adalah kehilangan kesadaran yang disebabkan oleh obat, meskipun pasien menerima rangsangan, bahkan rangsangan yang menyakitkan (Rehatta dkk., 2019). Tiga trias anestesi ialah hipnotik yaitu pasien kehilangan kesadaran, anestesia yaitu pasien bebas nyeri, dan relaksasi otot yaitu pasien mengalami kelumpuhan otot skelet (Syafira, 2021). Anestesi umum memiliki cara kerja cepat, induksi dan pemulihan yang baik tergantung pada kadar dan cepatnya perubahan kadar obat anestesi di sistem saraf pusat (Ulandari, 2021).

#### **2.1.3.2 Teknik Anestesi Umum**

Terdapat 3 jenis teknik dalam anestesi umum (Senapathi dan Widnyana, 2020). Yaitu:

a. Anestesi umum intravena

Anestesi umum intravena adalah teknik anestesi umum dengan menyuntikkan obat anestesi parenteral langsung ke dalam pembuluh darah (Syafira, 2021). Teknik anestesi umum ini dapat dibedakan menjadi anestesi umum intravena klasik, anestesi umum intravena total, dan anestesi-analgesia neuroleptik.

1) Anestesi umum intravena klasik

Anestesi umum intravena jenis ini adalah pemakaian kombinasi obat ketamin hidroklorida dengan sedatif misalnya diazepam, midazolam, atau dehidro benzperidol. Komponen trias anestesi pada teknik jenis ini adalah hipnotik dan anestesi. (Senapathi dan Widnyana, 2020)

2) Anestesi umum intravena total (*Total Intravenous Anesthesia/TIVA*)

Anestesi umum intravena jenis ini adalah pemakaian kombinasi obat anestesi intravena yang memberikan efek hipnotik, analgetik, dan relaksasi otot secara seimbang. Teknik TIVA saat ini berfokus pada distribusi obat dengan dosis dan konsentrasi yang tepat sesuai farmakokinetik dan farmakodinamik. (Senapathi dan Widnyana, 2020)

3) Anestesi umum intravena neuroleptika

Anestesi umum intravena jenis ini ialah keadaan anestesi umum yang dicapai dengan menggunakan kombinasi obat neuroleptik dengan opiat secara intravena. (Senapathi dan Widnyana, 2020)

b. Anestesi umum inhalasi

Anestesi umum inhalasi adalah teknik anestesi umum dengan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas atau cairan yang mudah menguap yang diberikan melalui alat anestesi langsung ke udara inspirasi (Syafira, 2021). Ada beberapa teknik anestesi umum inhalasi yaitu sebagai berikut:

1) Anestesi umum inhalasi sungkup muka

Anestesi umum inhalasi teknik ini adalah anestesi yang diberikan melalui sungkup muka dengan mempertahankan pola napas spontan. (Senapathi dan Widnyana, 2020)

2) Anestesi umum inhalasi dengan pemasangan *Laryngeal Mask Airway* (LMA)

Anestesi umum inhalasi teknik ini ialah dengan diberikannya anestesi secara inhalasi melalui sungkup laring dengan pola napas yang spontan. (Senapathi dan Widnyana, 2020)

3) Anestesi umum inhalasi dengan pemasangan pipa endotrakeal

Anestesi umum inhalasi teknik ini ialah dengan diberikannya anestesi secara inhalasi melalui pemasangan pipa endotrakeal. (Senapathi dan Widnyana, 2020)

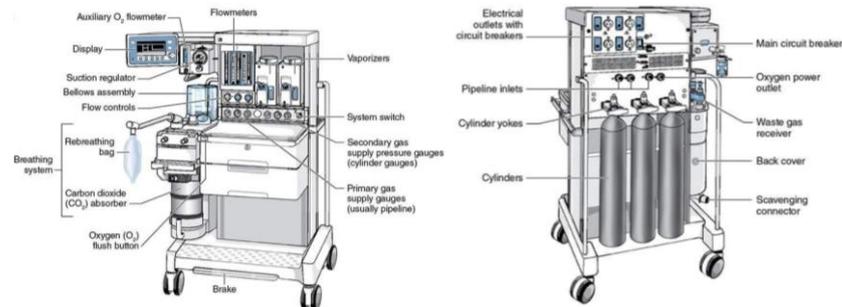
c. Anestesi umumimbang (*balanced anesthesia*)

Anestesi umumimbang adalah teknik anestesi yang menggunakan kombinasi obat-obatan intravena dan obat anestesi inhalasi atau kombinasi teknik anestesi umum dan anestesi regional untuk mencapai trias anestesi yang optimal dan berimbang (Syafira, 2021). Dengan *balanced anesthesia*, target utama anestesi dapat tercapai dengan efek samping yang minimal, masa pemulihan yang lebih baik, serta memiliki efisiensi harga yang baik (Rehatta dkk., 2019).

### 2.1.3.3 Alat Anestesi Umum

Untuk melakukan anestesi, diperlukan alat untuk menunjang tindakan anestesi tersebut. Anestesi intravena seperti yang kita ketahui dilakukan dengan memasukkan obat anestesi melalui intravena, dengan menggunakan jarum suntik. Namun untuk anestesi inhalasi, digunakan mesin anestesi. Mesin anestesi bertujuan untuk memberikan ventilasi yang terkontrol, menyalurkan oksigen dan uap gas anestesi sesuai konsentrasi yang diinginkan, menghantarkan CO<sub>2</sub> ke *scavenging system* atau kembali ke

pasien setelah melewati pengikat CO<sub>2</sub>, dan untuk meminimalisir risiko anestesi (Butterworth dkk., 2017; Rehatta dkk., 2019).



**Gambar 2.1 Mesin Anestesi. Kiri: Depan. Kanan: Belakang.** (Butterworth dkk., 2017)

Komponen mesin anestesi dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Inlet, berasal dari sambungan pipa gas rumah sakit yang bertekanan (oksigen, N<sub>2</sub>O, udara/air).
- b. Inlet, berasal dari tabung silinder gas bertekanan.
- c. Regulator tekanan untuk mengurangi tekanan tinggi agar aman.
- d. *Fail-save device*, untuk mengurangi risiko bahaya jika terdapat kerusakan.
- e. Flowmeter atau pengukur aliran untuk mengontrol jumlah gas yang dikirim ke sirkuit napas.
- f. *Common gas line* yang dilewati oleh gas campuran bertekanan dan gas anestesi.
- g. Cabang pernapasan termasuk *oxygen analyser*, katup satu arah inspirasi, sistem sirkuit, *gas sampling line*, spirometer untuk mengukur volume dan frekuensi pernapasan, katup satu arah ekspirasi, katup pembatas tekanan yang bisa disesuaikan, *carbon dioxide absorbent*, *reservoir bag*, *mechanical ventilator*, dan *scavenging system*.

(Rehatta dkk., 2019)

Selain mesin anestesi dibutuhkan juga monitor fisiologi seperti EKG, tekanan darah, suhu, *pulse oximeter*, dan konsentrasi gas inhalasi-ekshalasi (Rehatta dkk., 2019).

#### **2.1.3.4 Kelebihan dan Kekurangan Anestesi Umum**

Anestesi umum memiliki kelebihan dan kekurangan sebagai salah satu jenis anestesi. Berikut kelebihan dan kekurangan dari anestesi umum.

a. Kelebihan anestesi umum

- 1) Memungkinkan penggunaan pelumpuh otot.
- 2) Pasien tidak sadar dan memberikan efek amnesia pada ingatan intraoperatif pasien.
- 3) Memfasilitasi kendali penuh pada saluran napas dan sirkulasi.
- 4) Dapat digunakan dalam kasus alergi atau kontraindikasi agen anestesi lokal.
- 5) Dapat diberikan tanpa perlu memindahkan pasien dari posisi telentang.
- 6) Dapat digunakan pada prosedur dengan durasi dan kesulitan yang tidak dapat diprediksi.
- 7) Dapat diberikan dengan cepat dan reversibel.

(Rehatta dkk., 2019)

b. Kekurangan anestesi umum

- 1) Membutuhkan persiapan prabedah yang lebih holistik.
- 2) Membutuhkan perawatan dan biaya yang relatif tinggi.
- 3) Dapat menginduksi fluktuasi fisiologis yang memerlukan intervensi aktif.
- 4) Risiko komplikasi pasca operasi yang lebih besar.
- 5) Penggunaan agen inhalasi memicu hipertermia maligna pada individu penyandang kelainan genetik.

(Rehatta dkk., 2019)

### 2.1.3.5 Jenis Obat Anestesi Umum

#### a. Obat Anestesi Inhalasi

- 1) *Nitrous Oxide* (N<sub>2</sub>O), yang disebut juga gas tertawa ialah gas yang tidak berwarna dan tidak berbau. Karena *Minimal Alveolus Concentration* (MAC) yang tinggi, N<sub>2</sub>O, tidak bisa digunakan tunggal sebagai agen anestesi umum, N<sub>2</sub>O sering digunakan sebagai kombinasi dengan agen anestesi inhalasi lain. (Butterworth dkk., 2017)
- 2) Halotan, adalah alkana terhalogenasi yang tidak mudah terbakar. Halotan mendepresi langsung sel miokard sehingga menyebabkan penurunan tekanan darah. (Butterworth dkk., 2017)
- 3) Isofluran, merupakan gas anestesi yang tidak dapat terbakar, namun baunya menyengat (Butterworth dkk., 2017).
- 4) Desfluran, merupakan pilihan yang buruk untuk induksi inhalasi karena baunya menyengat dan bersifat iritatif, sehingga dapat menyebabkan salivasi, batuk, dan spasme jalan napas. (Rehatta dkk., 2019)
- 5) Sevofluran, adalah gas dengan bau yang tidak menyengat dan konsentrasinya dapat meningkat secara cepat di alveoli, sehingga sevofluran adalah pilihan tepat untuk induksi anestesi inhalasi. (Rehatta dkk., 2019)

**Tabel 2.1 Dosis Obat Anestesi Inhalasi.**

Obat	Induksi (%)	Maintenance (%)
N <sub>2</sub> O	50-70	50-70
Isofluran	1-4	0,5-2
Desfluran	3-9	2-6
Sevofluran	4-8	1-4

(Butterworth dkk., 2017)

#### b. Obat Anestesi Intravena

##### 1) Barbiturat

Obat anestesi intravena golongan barbiturat yang umum digunakan adalah tiopental, metoheksital, pentobarbital. Mekanisme kerja

barbiturat ialah menekan sistem aktivasi retikuler yang mengontrol kesadaran. Mekanisme utamanya adalah berikatan dengan reseptor asam *g-aminobutirat* tipe A (GABA<sub>A</sub>). Barbiturat sering digunakan sebagai obat induksi intravena karena memiliki onset cepat. (Rehatta dkk., 2019).

**Tabel 2.2 Dosis Barbiturat.**

Obat	Penggunaan	Rute	Konsentrasi (%)	Dosis (mg/kg)
Thiopental	Induksi	IV	2,5	3-6
	Induksi	IV	1	1-2
Metoheksital	Sedasi	IV	1	0,2-0,4
	Induksi	Rektal	10	25
		Oral	5	2-4
Pentobarbital	Premedikasi	IM		2-4
		Supp		3

(Butterworth dkk., 2017)

## 2) Benzodiazepin

Kelompok obat benzodiazepin terdapat diazepam, lorazepam, midazolam. Efek benzodiazepin meliputi ansiolisis, sedasi, hipnosis, antikonvulsi, relaksasi otot rangka, dan amnesia anterograd. Benzodiazepin berikatan dengan reseptor GABA<sub>A</sub> meningkatkan frekuensi pembukaan kanal klorida. (Rehatta dkk., 2019)

**Tabel 2.3 Dosis Benzodiazepin.**

Obat	Rute	Dosis (mg/kg)	Kegunaan
Diazepam	Oral	0,2-0,5	Premedikasi
	IV	0,04-0,2	Sedasi
Lorazepam	Oral	0,05	Premedikasi
	IM	0,07-0,15	Premedikasi
Midazolam	IV	0,01-0,1	Sedasi
	IV	0,1-0,4	Induksi

(Butterworth dkk., 2017)

## 3) Ketamin

Ketamin menghambat jalur *N-methyl-D-aspartate* (NMDA) dan *neuronal hyperpolarization-activated cationic* (HCN<sub>1</sub>). Mekanisme kerja ketamin memberikan efek anestesi maupun analgesia masih kontroversial. Ketamin berfungsi memisahkan impuls sensori dari korteks limbik (pusat sensasi kesadaran). Dosis kecil infus ketamin digunakan untuk adjuvan anestesi umum, untuk mengurangi kebutuhan opioid perioperatif. (Rehatta dkk., 2019)

**Tabel 2.4 Dosis Ketamin.**

Obat	Rute	Kegunaan	Dosis
Ketamin	IV	Induksi	1-2 mg/kg
	IM		3-5 mg/kg
	IV	Rumatan	10-20 mcg/kg/min
	IV	Analgesia/sedasi	2,5-15 mcg/kg/min

(Butterworth dkk., 2017)

## 4) Etomidat

Etomidat menekan sistem aktivasi retikuler. Etomidat terutama R (+) isomer berikatan secara spesifik pada subunit reseptor GABA<sub>A</sub> meningkatkan afinitas reseptor terhadap GABA. Dosis etomidat sebagai induksi yaitu 0,2-0,5 mg/kg. (Rehatta dkk., 2019)

## 5) Propofol

Propofol bekerja melalui penghambatan neurotransmisi yang dimediasi oleh reseptor GABA<sub>A</sub>. Propofol meningkatkan afinitas reseptor GABA<sub>A</sub> terhadap GABA. Reseptor ini berpasangan dengan kanal klorida sehingga aktivasi reseptor GABA<sub>A</sub> akan menyebabkan hiperpolarisasi membran sel saraf. (Rehatta dkk., 2019)

**Tabel 2.5 Dosis Propofol.**

Obat	Kegunaan	Rute	Dosis
Propofol	Induksi	IV	1-2,5 mg/kg
	Infus rumatan	IV	50-200 mcg/kg/min
	Infus sedasi	IV	25-100 g/kg/min

(Butterworth dkk., 2017)

## 6) Deksmetomidin

Deksmetomidin adalah *alpha 2 adenergetic agonist* yang selektif dan poten. (Rehatta dkk., 2019)

**Tabel 2.6 Dosis Deksmetomidin.**

Obat	Kegunaan	Rute	Dosis
Deksmetomidin	Induksi	IV	1 mcg/kg dalam 10 menit
	Rumatan	Nasal	1-2 mcg/kg
		IV	0,2-1,4 mcg/kg/jam

(Butterworth dkk., 2017)

**2.1.3.6 Fase Anestesi Umum**

Menurut Mangku dan Senapathi tahun 2017, terdapat tiga fase anestesi (Syafira, 2021). Yaitu:

## a. Fase Preanestesi

Tindakan preanestesi yang baik perlu dilakukan agar mendapatkan hasil yang optimal selama operasi dan anestesi (Syafira, 2021). Fase preanestesi yang perlu dilakukan meliputi evaluasi dan persiapan, yaitu:

## 1) Anamnesis

Anamnesis meliputi identitas pasien dan anamnesis menyeluruh dari riwayat penyakit yang mungkin menjadi penyulit dalam anestesi, Riwayat pemakaian obat, Riwayat alergi terhadap obat-obatan, Riwayat pribadi, dan Riwayat anestesi dan operasi yang pernah dilakukan (Ulandari, 2021).

## 2) Persiapan Psikologis

Persiapan psikis, pasien dan keluarga dapat diberikan penjelasan mengenai anestesi dan pembedahan yang akan dilakukan, berikan obat sedatif pada pasien yang cemas berlebih atau pasien yang tidak kooperatif (Prabawati, 2021). Selain itu, persiapan psikologis dengan mendekatkan diri kepada Tuhan, dan berikan dukungan serta pendampingan kepada pasien.

## 3) Pemeriksaan dan Persiapan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi, pemeriksaan tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, menilai status gizi pasien, dan pemeriksaan fisik umum meliputi psikis, saraf, saluran napas dan lain-lain (Prabawati, 2021). Persiapan fisik juga meliputi, hentikan kebiasaan seperti merokok, minum alkohol, minum obat-obat tertentu (Prabawati, 2021). Pasien harus dipuasakan 6-8 jam sebelum operasi, puasa bagi pasien preoperatif untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya aspirasi pada saat dilakukan anestesi (Sandra dkk., 2023). Kemudian lakukan persiapan diri pasien, yaitu melepas segala aksesoris yang menempel ditubuh, tidak menggunakan kosmetik dan cat kuku, bersihkan area yang akan dioperasi sebelum ke ruang operasi dan mengganti pakaian dengan pakaian khusus kamar operasi (Prabawati, 2021).

## 4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk pasien dengan operasi kecil dan sedang yaitu, darah dan urin. Sedangkan pemeriksaan penunjang untuk pasien operasi besar dan pasien yang menderita penyakit sistemik tertentu dengan indikasi tertentu adalah pemeriksaan laboraotium lengkap, pemeriksaan radiologi, evaluasi kardiologi, dan pemeriksaan spirometri (Prabawati, 2021).

## 5) *Informed Consent*

*Informed consent* diberikan oleh dokter yang meliputi beberapa komponen yaitu, informasi dokter pelaksana tindakan pembedahan dan anestesi, jenis tindakan pembedahan, indikasi tindakan,

prosedur anestesi, resiko dan komplikasi dan lain-lain. (Sandra dkk., 2023)

6) Menentukan prognosis pasien preoperatif

Untuk mengetahui prognosis pasien preoperatif dapat disimpulkan dari status fisik pasien praanestesi. *American Society of Anesthesiologist* (ASA) membuat klasifikasi status fisik pasien praanestesi menjadi 6, yaitu;

**Tabel 2.7 Klasifikasi ASA.**

Klasifikasi	Deskripsi	Mortalitas Perioperatif
ASA 1	Pasien yang sehat normal	0,1%
ASA 2	Pasien dengan gangguan sistemik ringan-sedang	0,2%
ASA 3	Pasien dengan gangguan sistemik berat	1,8%
ASA 4	Pasien dengan gangguan sistemik berat yang mengancam jiwa	7,8%
ASA 5	Pasien dengan sakit berat yang kemungkinan tidak selamat tanpa operasi	9,4%
ASA 6	Pasien dengan keadaan mati batang otak yang organnya akan diambil untuk didonorkan	

(Lin, Smith dan Pinnock, 2016)

b. Fase Intraanestesi

Fase ini dimulai ketika pasien masuk ke ruang bedah hingga dipindahkan ke ruang pemulihan. Fase ini meliputi induksi, intubasi, pemberian obat anestesi dan ekstubasi. Pada fase ini perlu memantau kondisi pasien yaitu jalan napas, oksigenasi, ventilasi, dan sirkulasi. (Ulandari, 2021; Meilani, 2022)

c. Fase Pascaanestesi

Pada fase ini fokus pada efek agen anestesi yang mungkin terjadi dan memantau fungsi vital, pemulihan pasien serta mencegah komplikasi (Kristi, 2021).

### 2.1.3.7 Prosedur Anestesi Umum

Langkah-langkah atau prosedur dari anestesi umum adalah sebagai berikut:

a. Preoksigenasi

Preoksigenasi adalah proses pergantian nitrogen di paru-paru dengan oksigen yang dapat memberikan waktu sebelum desaturasi hemoglobin terjadi pada pasien apnea. Preoksigenasi sangat penting karena setelah induksi anestesi, hipoksemia dapat terjadi dengan cepat dikarenakan hipoventilasi dan apnea yang disertai penurunan *Functional Residual Capacity* (FRC) yang disebabkan oleh posisi telentang, paralisis otot, dan efek dari obat anestesi. Oleh karena itu, waktu apnea yang diperpanjang memberikan kesempatan bagi anesthesiolog untuk mengamankan jalan napas dan melanjutkan ventilasi. Preoksigenasi yang adekuat penting pada pasien dengan sulit ventilasi, sulit intubasi, dan pada pasien dengan FRC rendah seperti pasien obesitas, hamil, dan asites. Preoksigenasi dilakukan dengan sungkup muka atau sirkuit *mapleson* beberapa menit sebelum induksi anestesi. Preoksigenasi dilakukan menggunakan oksigen 100% dengan aliran 10-12 L/menit dan konsentrasi pada *end tidal* lebih dari 90%. (Rehatta dkk., 2019)

b. Induksi Anestesi

Transisi dari sadar ke tahap teranestesi, pasien perlu melewati beberapa tahapan. Berikut tahapan dari anestesi (Lin, Smith dan Pinnock, 2016).

1) Stadium 1 (analgesia)

Dimulai dari masuknya obat induksi hingga hilang kesadaran, yang ditandai dengan hilangnya refleks bulu mata.

2) Stadium 2 (eksitasi atau delirium)

Dimulai setelah kesadaran hilang, pupil dilatasi sebagai tanda meningkatnya tonus simpatis, gerakan mata menurun.

3) Stadium 3 (pembedahan)

Dimulai dari napas otomatis hingga henti napas, dibagi menjadi 4, yaitu, plana 1, dimulai dari napas teratur sampai hilangnya gerakan bola mata. Tidak adanya refleks kornea. Plana 2, dimulai dari

hilangnya gerakan bola mata sampai napas thorakal lemah. Diameter pupil konstriksi, refleks cahaya hilang. Plana 3, dimulai dari napas thorakal lemah sampai napas thorakal berhenti. Diameter pupil normal, hilangnya refleks cahaya. Plana 4, dimulai dari napas thorakal berhenti sampai napas diafragma berhenti. Pupil dilatasi dan refleks cahaya menghilang

4) Stadium 4 (kematian yang segera)

Dimulai dari paralisis diafragma sampai henti jantung. Pada pernapasan terjadi apnea, tidak ada gerakan bola mata, pupil dilatasi maksimal, dan refleks mata menghilang.

Terdapat dua teknik yang digunakan dalam induksi anestesi yaitu anestesi inhalasi dan anestesi intravena.

1) Induksi Anestesi Inhalasi

Induksi dengan anestesi inhalasi merupakan teknik yang penting bila akses intravena belum tersedia. Keuntungan utama teknik ini adalah ventilasi spontan pasien tetap dipertahankan, sementara perubahan kedalaman dari anestesi dan efek pada respirasi dan kardiovaskular dicapai lebih lambat. Pada anestesi inhalasi digunakan sungkup muka untuk induksi. Sevofluran adalah obat anestesi yang sering digunakan pada induksi anestesi karena efek sampingnya yang minimal, potensinya yang tinggi, dan onset cepat. (Rehatta dkk., 2019)

2) Induksi Anestesi Intravena

Induksi intravena diberikan melalui jalur sirkulasi intravena lengan-otak. Perkiraan dosis agen intravena harus tepat pada pasien. Keuntungan dari induksi intravena adalah meminimalkan tahap eksitasi atau delirium pada pasien (Lin, Smith dan Pinnock, 2016).

c. Manajemen Jalan Napas

Manajemen jalan napas rutin terkait dengan anestesi umum yaitu:

- 1) Pemeriksaan saluran napas
- 2) Persiapan dan pemeriksaan peralatan

- 3) Posisi pasien
- 4) Preoksigenasi
- 5) Ventilasi dengan *Bag Valve Mask* (BVM)
- 6) Intubasi (jika diindikasikan)
- 7) Konfirmasi penempatan *endotracheal tube* (ET)
- 8) Manajemen dan pemecahan masalah intraoperative
- 9) Ekstubasi

Diperlukan posisi pasien yang tepat saat dilakukannya manajemen jalan napas. Pada pasien dengan kecurigaan cedera leher, kepala diposisikan netral. Pasien dengan obesitas morbid sebaiknya diposisikan *head up* dengan sudut 30°. (Rehatta dkk., 2019)

d. Pemeliharaan Anestesi

Selama prosedur pembedahan dan anestesi, kedalaman anestesi perlu dipertahankan dengan anestesi inhalasi atau intravena, baik sebagai agen tunggal maupun kombinasi. Fase pemeliharaan atau rumatan ialah bagian paling stabil dari semua tahapan anestesi. Dalam pemeliharaan anestesi, perlu disesuaikan tingkat kedalaman anestesi berdasarkan jenis operasi dan tindakan yang dijalani selama operasi. Pemantauan kedalaman anestesi diperlukan juga untuk mencegah *intraoperative awareness* atau sadar saat operasi, karena hal tersebut bisa menimbulkan perasaan cemas dan takut pada pasien. Ada dua teknik dalam pemeliharaan anestesi, yaitu anestesi inhalasi dan anestesi intravena. Anestesi inhalasi yang umum digunakan adalah isofluran sevofluran, dan desfluran. Dalam pemeliharaan anestesi dengan anestesi intravena, obat yang banyak digunakan adalah propofol, dan dapat menggunakan teknik *Target Controlled Infus* (TCI), injeksi berselang, atau infus agen anestesi intravena. (Rehatta dkk., 2019)

e. Pemulihan Anestesi

Pemeliharaan anestesi dilakukan hingga prosedur operasi selesai. Pada saat operasi selesai maka pemberian obat anestesi juga selesai. Pada anestesi inhalasi, saat penghentian obat anestesi, aliran oksigen juga

dinaikkan (oksigenasi) agar efek anestesi inhalasi dalam tubuh akan perlahan menghilang. Sedangkan anestesi intravena, kesadaran pasien perlahan pulih dengan turunnya kadar obat anestesi dalam tubuh akibat metabolisme atau ekskresi setelah pemberian dihentikan. Untuk pasien yang menggunakan pipa endotrakheal, perlu dilakukan ekstubasi (melepas pipa ET). (Soenarjo dkk., 2015)

#### **2.1.3.8 Komplikasi Anestesi Umum**

Biasanya pulih dari anestesi umum, membutuhkan waktu bertahap dan tanpa disertai keluhan. Sebagian besar pasien tidak mengalami komplikasi setelah melakukan anestesi umum, namun hal tersebut bukan tidak mungkin seseorang mengalami komplikasi pasca anestesi umum. Beberapa komplikasi dari anestesi umum adalah sebagai berikut:

##### **a. Gangguan Pernapasan**

Gangguan pernapasan yang paling sering dialami pasien yang belum sadar adalah obstruksi jalan napas parsial atau total, tidak ada ekspirasi (tidak ada suara napas) karena lidah jatuh menutup faring ataupun bisa karena edema laring. Penyebab lain, yaitu spasme laring pada pasien yang menjelang sadar karena laring terangsang oleh benda asing, darah, atau sekret. Selain itu, pasien bisa juga mengalami sianosis (hiperkapnea, hiperkarbia) atau saturasi O<sub>2</sub> yang menurun (hipoksemia) yang disebabkan pernapasan pasien yang lambat dan dangkal (hipoventilasi). Pernapasan lambat dapat disebabkan oleh pengaruh opioid dan pernapasan yang dangkal karena obat pelumpuh otot masih bekerja. Hipoventilasi yang berlanjut dapat menyebabkan asidosis, hipertensi, takikardi yang berakhir dengan depresi sirkulasi dan henti jantung. (Aziz, 2020)

##### **b. Gangguan Kardiovaskular**

Hipertensi dan hipotensi adalah komplikasi pada sistem sirkulasi yang paling sering dijumpai pada pasien dengan anestesi umum. Hipertensi dapat disebabkan karena nyeri akibat pembedahan, iritasi pipa trakea, cairan infus berlebihan, atau aktivasi saraf simpatis karena hipoksia,

hiperkapnea, atau asidosis. Sedangkan, hipotensi dapat disebabkan karena aliran isian balik vena (*venous return*) menurun yang dikarenakan perdarahan, terapi cairan tidak adekuat, hilangnya cairan, kontraksi miokardium kurang kuat, atau tahanan vaskular perifer menurun. Hipertensi dan hipotensi harus segera ditangani karena dapat menyebabkan komplikasi yang lebih parah. (Aziz, 2020)

c. Mual dan Muntah Pascaoperasi (PONV)

Mual dan muntah pascaoperasi dapat terjadi pada 80% pasien. Mual dan muntah pascaoperasi merupakan efek samping yang sering terjadi setelah anestesi umum. (Aziz, 2020)

d. Menggigil

Menggigil (*shivering*) adalah komplikasi pascaanestesi umum pada sistem termoregulasi. Hal ini dapat terjadi akibat hipotermia atau efek obat anestesi. Hipotermia dapat terjadi akibat suhu ruang operasi yang dingin, cairan infus yang dingin, cairan irigasi yang dingin, dan sering terjadi pada pasien dengan bedah abdomen yang luas dan lama. (Aziz, 2020)

## 2.1.4 Laparoskopi

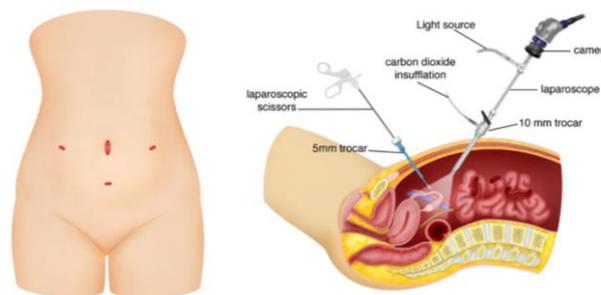
### 2.1.4.1 Definisi Laparoskopi

Laparoskopi adalah metode pembedahan invasif minimal yang digunakan untuk kelainan intraabdominal melalui inspeksi organ-organ intraabdominal dengan memasukkan gas CO<sub>2</sub> ke dalam rongga peritoneum (Sinardja dan Priyaka, 2016). Pada laparoskopi rongga peritoneum dapat divisualisasikan tanpa adanya sayatan perut yang besar (Powell dan Khaund, 2016). Pada laparoskopi digunakan teknik bedah dimana tabung khusus dimasukkan untuk akses pembedahan (Barash dkk., 2017). Untuk memasukkan tabung khusus yang disebut trokar, dilakukan sayatan kulit kecil kira-kira 1 cm (Barash dkk., 2017). Trokar cukup tajam, *multiport*, digunakan untuk insufflasi gas, dan untuk tempat memandu instrumen bedah khusus laparoskopi (Barash dkk., 2017). Pengamatan rongga peritoneum dilakukan dengan menggunakan kamera teleskop yang mampu menampilkan video,

yang disebut laparoskop (Barash dkk., 2017). Laparoskop merupakan perangkat kabel *fiber optic*, yang dimasukkan melalui trokar atau *cannula* (Sinardja dan Priyaka, 2016). Abdomen akan diinsufflasi atau dikembungkan dengan gas CO<sub>2</sub> melalui jarum *Verres* atau *Tuohy* untuk mengelevasi dinding abdomen di atas organ-organ internal, sehingga membuat ruang untuk inspeksi dan melakukan tindakan, prosedur ini dikenal sebagai pneumoperitoneum (Sinardja dan Priyaka, 2016). CO<sub>2</sub> adalah gas larut yang jernih, tidak mudah terbakar, tidak berbau, dan mudah diserap ke sirkulasi pasien.

#### 2.1.4.2 Prosedur Laparoskopi

Tindakan laparoskopi dilakukan dengan melakukan sayatan yang dinamakan “lubang kunci” kecil dibagian abdomen, tempat dimana instrumen laparoskopi seperti laparoskop, gunting, *gripper* dimasukkan untuk melakukan operasi (Supermaniam, 2016).



**Gambar 2.2 Kiri: Sayatan Laparoskopi, Kanan: Gambaran Laparoskopi.**  
(Supermaniam, 2016)

Prosedur laparoskopi diawali melakukan prosedur anestesi. Sebelum tindakan laparoskopi, kateter dapat dimasukkan kedalam kandung kemih untuk mengalirkan urin selama operasi. Sayatan sekitar 10 mm dibuat di umbilikal dan jarum *veress* dimasukkan kedalam perut. Jarum *veress* kemudian disambungkan ke tabung insufflasi CO<sub>2</sub>. Kemudian gas dimasukkan kedalam perut untuk menggembungkan perut, sehingga memungkinkan dokter untuk melihat organ abdominal dan pelvis dan

melakukan operasi. Trokar 10 mm ditempatkan di umbilikal, diikuti beberapa trokar berukuran 5 mm (pada laparoscopi dapat membuat satu atau beberapa sayatan lubang kunci tergantung jenis prosedurnya). Laparoskop yang terpasang kamera video dilewatkan pada *port* ukuran 10 mm. Laparoskop memproyeksikan gambar video *real time* dari tempat pembedahan ke monitor video. Ini akan memandu penempatan instrumen bedah lainnya. Sumber cahaya yang kuat disalurkan ke rongga abdomen untuk penerangan. Setelah itu, instrumen seperti gunting dan *gripper* laparoscopi dimasukkan kedalam *port* ukuran 5 mm. Diakhir operasi semua instrumen dilepas dan gas CO<sub>2</sub> dilepaskan (desufflasi). Lakukan penjahitan insisi yang telah dilakukan. Terakhir, pastikan tanda-tanda vital stabil sebelum mengakhiri operasi. (Supermaniam, 2016; Nisa, 2023)



**Gambar 2.3 Pembedahan laparoscopi.** (Supermaniam, 2016)

#### 2.1.4.3 Perubahan Fisiologi Pada Laparoscopi

Pembedahan laparoscopi menyebabkan perubahan fisiologis kompleks akibat pneumoperitoneum yang berdampak pada beberapa sistem organ. Perubahan fisiologis tersebut dimodifikasi oleh beberapa hal, yaitu pasien dengan penyakit penyerta sebelumnya, posisi pasien, faktor bedah, dan teknik anestesi. Meskipun perubahan fisiologis selama operasi dapat ditoleransi oleh pasien yang sehat, perlu adanya pemahaman antara

perubahan fisiologis dan bedah laparoskopi, untuk meminimalkan komplikasi dan untuk hasil bedah yang optimal. (Barash dkk., 2017).

**Tabel 2.8 Efek Fisiologi Pada Laparoskopi.**

<b>Kardiovaskular</b>	Curah Jantung	↓
	Resistensi Vaskular Sistemik	↑
	Tekanan Darah	↑ atau ↓
<b>Respirasi</b>	Kapasitas Sisa Fungsional	↓
	<i>Compliance</i>	↓
	<i>Airway pressure</i>	↑
	Perfusi/Ventilasi (V/Q) Mismatch	↑
	Resistensi Pembuluh Darah Paru	↑
<b>Gastrointestinal</b>	Alirah Darah Usus	↓
	Risiko Regurgitasi Isi Lambung	↑
<b>Ginjal</b>	Laju Filtrasi Glomerulus	↓
<b>Serebral</b>	Tekanan Intrakranial	↑

(Oti, Mahendran dan Sabir, 2016)

#### 2.1.4.4 Indikasi Laparoskopi

##### a. Indikasi Diagnostik

- 1) Diagnosis diferensiasi patologi genitalia interna.
- 2) Pasien dengan *acute abdominal pain*.
- 3) Infertilitas primer dan atau sekunder.
- 4) *Second look operation*.
- 5) Mencari dan mengangkat translokasi AKDR.
- 6) Pemantauan pada saat dilakukan tindakan histeroskopi.
- 7) Pasien trauma dengan hemodinamik yang stabil.
- 8) *Bedside diagnostic laparoscopy* pada pasien ICU dengan indikasi sepsis.

##### b. Indikasi Terapi

- 1) Kistektomi, miomektomi, dan histerektomi.
- 2) Hemostasis perdarahan pada perforasi uterus akibat tindakan sebelumnya.

- c. Indikasi operatif terhadap adneksa
  - 1) Fimbrioplasti, salpingostomi, salpingolisis.
  - 2) Koagulasi lesi endometriosis.
  - 3) Salpingektomi pada kehamilan ektopik.
  - 4) Kontrasepsi mantap (oklusi tuba).
  - 5) Rekonstruksi tuba atau reanastomosis tuba pascatubektomi.
  - 6) Prolaps uterus.
- d. Indikasi operatif terhadap ovarium
  - 1) Pungsi folikel matang pada program fertilisasi *in vitro*.
  - 2) Biopsi ovarium karena kelainan kromosom atau curiga adanya keganasan.
  - 3) Kista dermoid, endometrioma, dan kista ovarium lain.
  - 4) Ovariolisis pada perlekatan periovarium.
- e. Indikasi operatif terhadap organ dalam rongga pelvis, yaitu lisis perlekatan oleh omentum dan usus.
- f. Indikasi Operatif terhadap organ abdomen
  - 1) Kolesistektomi
  - 2) Appendektomi
  - 3) Perbaikan hernia inguinal
  - 4) Reseksi usus
  - 5) Pembedahan refluks esofagus
  - 6) Splenektomi
  - 7) Adrenalektomi
  - 8) Operasi bariatric
- g. Indikasi operatif terhadap bidang urologi
  - 1) Nefrektomi
  - 2) Varikokel

(Nagelhout dan Plaus, 2014; Powell dan Khaund, 2016; Sinardja dan Priyaka, 2016; Supermaniam, 2016; Nisa, 2023)

#### 2.1.4.5 Kontraindikasi Laparoscopi

##### a. Kontraindikasi absolut

- 1) Kondisi pasien yang tidak memungkinkan dilakukan anestesi.
- 3) Diatese hemoragik sehingga mengganggu fungsi pembekuan darah.
- 4) Peritonitis akut, distensi dinding perut, dan ileus.
- 5) Obstruksi intestinal akut, dengan dilatasi usus >4 cm.
- 6) Perdarahan intraperitoneal.
- 7) Hernia diafragmatika.
- 8) Koagulopati yang belum diobati.
- 9) Trauma dengan hemodinamik yang tidak stabil.

(Powell dan Khaund, 2016; Sinardja dan Priyaka, 2016; Nisa, 2023)

##### b. Kontraindikasi relatif

- 1) Tumor abdomen atau pelvis yang besar, sehingga sulit untuk memasukkan trokar kedalam rongga abdomen.
- 2) Hernia abdominalis, dikhawatirkan dapat melukai usus pada saat memasukkan trokar, atau bisa memperberat hernia saat dilakukam pneumoperitoneum.
- 3) Kelainan atau insufisiensi paru-paru, jantung, hepar, kelainan pembuluh darah vena, goiter, atau kelainan metabolisme lain yang sulit menyerap gas CO<sub>2</sub>.
- 4) Peningkatan tekanan intrakranial, hipovolemia, dan kehamilan.
- 5) Perlengketan intra-abdomen yang signifikan.

(Powell dan Khaund, 2016; Sinardja dan Priyaka, 2016; Nisa, 2023)

#### 2.1.4.6 Anestesi Umum Dalam Laparoscopi

Anestesi umum adalah teknik anestesi paling baik dalam laparoscopi. Anestesi umum dapat mengontrol ventilasi dan mamfasilitasi manajemen ketidaknyamanan pasien terkait dengan pneumoperitoneum dan perubahan posisi intraoperatif (Nagelhout dan Plaus, 2014).

##### a. Preoperatif

Seperti operasi lainnya, sangat diperlukan evaluasi preoperatif pada pasien. Pneumoperitoneum pada laparoscopi tidak diperbolehkan pada

pasien dengan tekanan intrakranial yang tinggi seperti pasien dengan tumor, hidrosefalus, trauma kepala, hipovolemia, *ventriculoperitoneal shunt*, dan *peritoneojugular shunt*. (Sinardja dan Priyaka, 2016; Rehatta dkk., 2019)

Pasien dengan penyakit jantung, fungsi jantungnya harus dievaluasi secara menyeluruh karena terdapat resiko gangguan hemodinamik intraoperatif akibat pneumoperitoneum dan posisi pasien. Pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal, fungsi hemodinamik harus optimal selama operasi karena efek samping dari tekanan intraabdominal yang meningkat, dan hindari obat-obatan yang nefrotoksik. Pasien dengan komorbiditas penyakit sistem respirasi, laparoscopi lebih baik dibandingkan laparotomi karena risiko disfungsi respirasi pascaoperasi. Terdapat kemungkinan terjadi stasis vena pada tungkai bawah selama laparoscopi. Oleh karena itu, diperlukan profilaksis untuk thrombosis vena dalam (DVT) dengan memberikan tromboprofilaksis *low-molecular-weight heparin* (LMWH) saat preoperasi dan pascaoperasi, *knee-length graduated compression elastic stocking* selama perawatan di rumah sakit, dan *intermiten pneumatic calf compression* intraoperasi. (Sinardja dan Priyaka, 2016; Rehatta dkk., 2019)

b. Premedikasi

Premedikasi pada laparoscopi harus disesuaikan dengan lamanya operasi dan kebutuhan pemulihan yang cepat. Pemberian NSAID berguna untuk mengurangi nyeri postoperatif dan kebutuhan opioid. Pemberian klonidin dan deksmedetomidin preoperatif mengurangi stres intraoperatif dan membantu menjaga stabilitas hemodinamik. Untuk mengurangi risiko aspirasi perioperatif, dapat diberikan antagonis reseptor histamin-2 dan penghambat pompa proton. (Sinardja dan Priyaka, 2016; Rehatta dkk., 2019)

c. Induksi

Teknik anestesi umum dengan intubasi endotrakeal dan ventilasi kendali merupakan teknik yang aman serta direkomendasikan untuk pasien rawat inap dan prosedur laparoskopi dengan durasi lama. Pemberian obat vasodilator seperti nikardipin, *alpha-2-adrenergik agonist*, dan fentanil dapat mengurangi perubahan hemodinamik akibat pneumoperitoneum dan dapat membantu pada manajemen pasien dengan penyakit jantung. Terdapat banyak pilihan agen anestesi yang dapat digunakan, namun propofol terbukti memberikan efek samping pascaoperasi yang minimal. Peningkatan tekanan intraabdominal dapat dihindari dengan menjaga kedalaman anestesi. (Sinardja dan Priyaka, 2016; Butterworth dkk., 2017; Rehatta dkk., 2019)

Manajemen jalan napas pada laparoskopi terdiri dari insersi *endotracheal tube* (ETT) dengan *cuff*, relaksasi neuromuskular, dan ventilasi tekanan positif. Penggunaan *Laryngeal Mask Airway* (LMA) merupakan alternatif selain dengan intubasi endotrakea dengan kelebihan berupa trauma jalan napas yang lebih minimal. (Sinardja dan Priyaka, 2016; Rehatta dkk., 2019)

Posisi pasien saat operasi harus diperhatikan. Saat memposisikan pasien, *pressure point* harus diganjak dengan baik untuk menghindari ulkus dekubitus. Posisi pasien harus dijaga nyaman mungkin agar tidak terjadi cedera saraf pascaoperasi. Akses intravena juga harus difiksasi dan dapat terjangkau dengan mudah. (Sinardja dan Priyaka, 2016; Rehatta dkk., 2019)

d. *Monitoring*/Pemantauan

Pneumoperitoneum pada sistem respirasi dapat dipantau dengan kapnograf, *pulse oximeter*, tekanan jalan napas maksimal dan rata-rata, volume tidal, dan grafik *flow-volume*. Pemantauan hemodinamik dapat dengan modalitas tekanan darah, laju nadi, EKG, kapnometri (ETCO<sub>2</sub>),

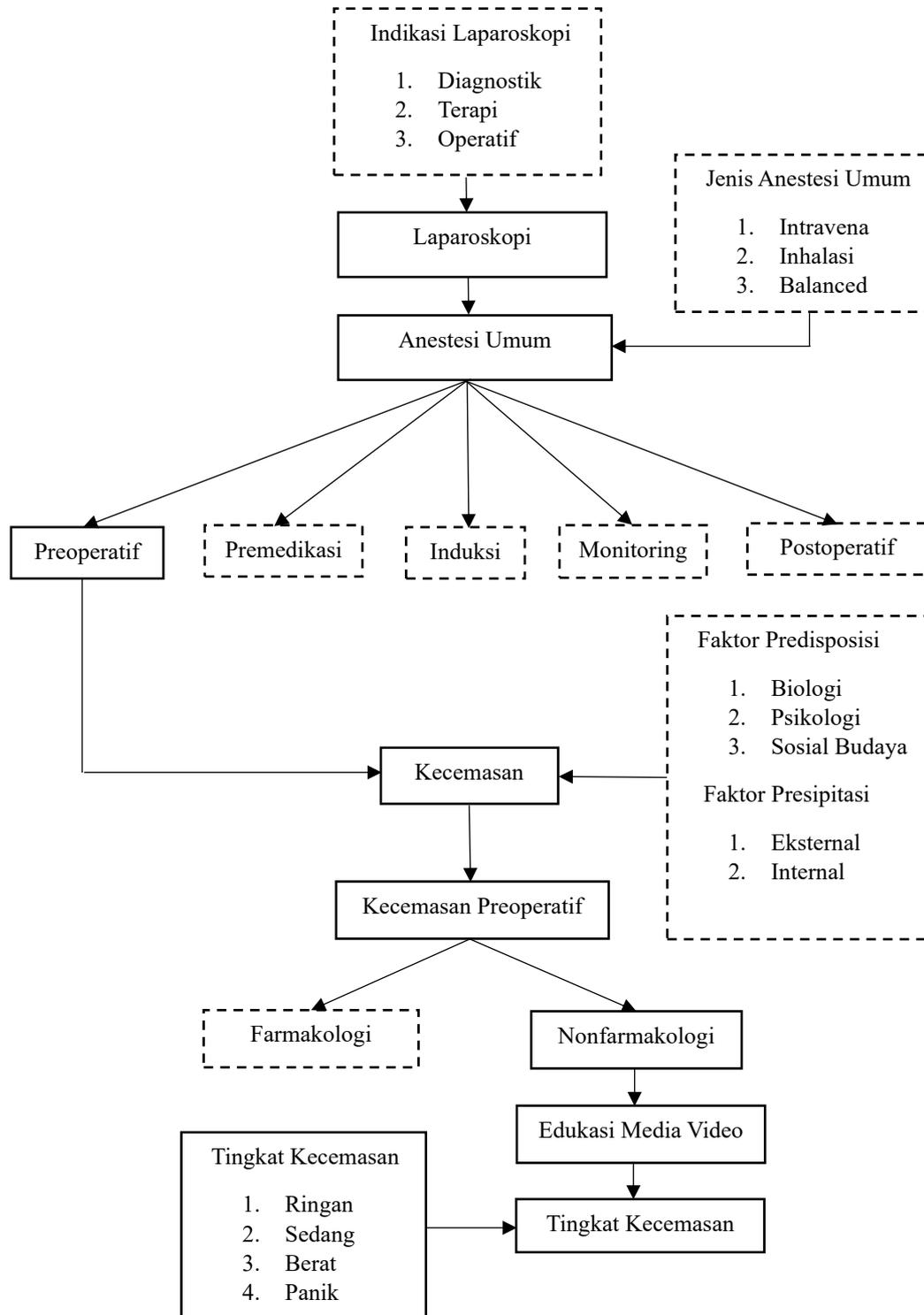
dan *pulse oximeter* (SpO<sub>2</sub>). Monitor tekanan jalan napas dapat digunakan untuk mendeteksi peningkatan berlebihan tekanan intraabdomen, dan juga mencegah pergerakan tiba-tiba selama pembedahan. (Sinardja dan Priyaka, 2016; Rehatta dkk., 2019)

e. Postoperatif

Mual muntah disebabkan oleh stimulasi peritoneum dan distensi usus akibat difusi CO<sub>2</sub> kedalam usus. Pemberian droperidol efektif mengurangi mual muntah dan dapat memperkuat sedasi. Pasien juga mengeluhkan nyeri postoperatif yang singkat namun intensitasnya tinggi. Prinsip tatalaksana nyeri pada laparoskopi adalah analgesia multimodal yang diberikan oral. Nyeri postoperatif dapat diminimalkan dengan mengeluarkan gas CO<sub>2</sub> sebanyak-banyaknya setelah operasi. Saat akhir pembedahan, pastikan pasien telah pulih total dari obat pelumpuh otot. Dalam masa pemulihan, pasien sebaiknya diberikan oksigen untuk menghindari efek pneumoperitoneum terhadap fungsi respirasi. Pemantauan hemodinamik terus dilakukan untuk memantau efek pneumoperitoneum. Foto thorax dilakukan apabila terdapat keluhan respirasi. Pemantauan urin juga dilakukan hingga produksi urin pasien stabil. (Sinardja dan Priyaka, 2016; Rehatta dkk., 2019)

## 2.2 Kerangka Penelitian

### 2.2.1 Kerangka Teori



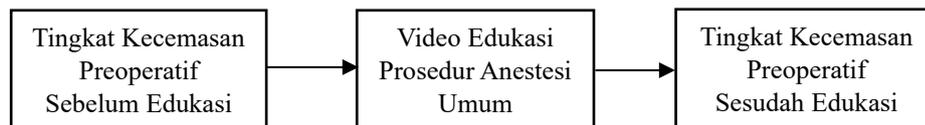
Gambar 2.7 Kerangka Teori.

**Keterangan :**

: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

**2.2.2 Kerangka Konsep****Gambar 2.8 Kerangka Konsep.****2.3 Hipotesis**

- H1: Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian video edukasi prosedur anestesi umum pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung.
- H0: Tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian video edukasi prosedur anestesi umum pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan penelitian yang disusun rapi dan sistematis untuk menuntun peneliti ke arah jawaban dari pertanyaan penelitian (Putri, 2021). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-experimental* dengan rancangan *pretest* dan *posttest*. Ciri jenis penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab dan akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum melakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi (Rizki, 2022).

**Tabel 3.1 One Group Pretest and Posttest Design.**

<i>Pretest</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Posttest</i>
01	X	02

(Rizki, 2022)

**Keterangan:**

01 : Observasi tingkat kecemasan sebelum diberikan video edukasi

X : Intervensi (video edukasi)

02 : Observasi tingkat kecemasan setelah diberikan video edukasi

#### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung. Tempat tersebut dipilih dikarenakan RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung adalah rumah sakit rujukan utama di Lampung, dimana banyak melayani pasien laparoskopi.

### 3.2.2 Waktu

Pembuatan skripsi dimulai dari bulan Juli 2024. Penelitian ini dimulai pada 7 Oktober-7 November 2024.

## 3.3 Populasi dan Sampel

### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Mita, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan melakukan laparoskopi dengan anestesi umum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung. Setelah studi pendahuluan, didapatkan data setahun pasien yang menjalani operasi laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung pada bulan Juli 2023-Juni 2024 sebanyak 394 pasien, dan rata-rata perbulannya sebanyak 33 pasien. Penelitian dilakukan pada tanggal 7 Oktober-7 November 2024 (satu bulan). Sehingga ditentukan populasi penelitian sebanyak 33 pasien.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tertentu (Rizki, 2022). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien preoperatif laparoskopi dengan anestesi umum yang memenuhi kriteria inklusi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung. Penentuan jumlah sampel atau jumlah responden dalam penelitian ini agar representatif dengan menggunakan rumus *slovin*, yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

**Keterangan:**

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

e : Tingkat kepercayaan ketepatan yang diinginkan dengan nilai alfa 5% atau 0,05

(Meilani, 2022)

Perhitungan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

N : 33

e : 0,05

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{33}{1 + 33(0,05)^2}$$

$$n = \frac{33}{1,0825}$$

$$n = 30,48 \approx 31$$

Jadi, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini dibulatkan menjadi 31 sampel. Setelah penelitian berjalan, didapatkan 35 sampel pada periode penelitian, 3 diantaranya tidak sesuai kriteria inklusi, sehingga sampel akhir adalah 32 sampel.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016) dalam (Putra, 2022). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non-probability sampling*, karena lebih praktis dan mudah dilakukan daripada *probability sampling* dan sering digunakan pada penelitian klinis (Sastroasmoro dan Ismael, 2014). Teknik *non-probability sampling* yang akan digunakan adalah *consecutive sampling*, yaitu semua subjek yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dimasukkan dalam penelitian, hingga jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro dan Ismael, 2014).

## 3.4 Kriteria Penelitian

### 3.4.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang bersedia menjadi responden.
- b. Pasien yang kooperatif.

- c. Pasien dengan usia >18 tahun.
- d. Pasien laparoskopi dengan anestesi umum.
- e. Pasien yang pertama kali menjalani tindakan laparoskopi.

### **3.4.2 Kriteria Eksklusi**

- a. Pasien laparoskopi dengan anestesi regional.
- b. Pasien dengan gangguan pendengaran dan penglihatan.
- c. Pasien yang telah terdiagnosa gangguan psikologis atau sedang mengkonsumsi obat-obat antipsikotik.
- d. Pasien yang menjalani laparoskopi emergensi.
- e. Pasien yang tidak sadar.

## **3.5 Identifikasi Variabel Penelitian**

### **3.5.1 Variabel Independen**

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Rahayu, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian video edukasi mengenai prosedur anestesi umum.

### **3.5.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (Rahayu, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan preoperatif pasien tindakan laparoskopi.

## **3.6 Definisi Operasional**

Agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan atau definisi operasional variabel (Notoatmodjo, 2018) dalam (Rizki, 2022). Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu:

**Tabel 3.2 Definisi Operasional.**

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Bebas: Video Edukasi	Edukasi dengan media video adalah proses pemberian informasi berupa penyuluhan dengan media audio visual. (Daryanto, 2022)	-	-	Nominal
2.	Variabel Terikat: Kecemasan Preoperatif	Kecemasan preoperatif adalah kecemasan yang timbul sebelum operasi, ditandai perasaan khawatir, gelisah, dan aktivitas otonom yang berlebihan (Meilani, 2022).	Kuesioner <i>Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale</i> (APAIS) versi Indonesia	Skor kecemasan 1-30	Rasio

### 3.7 Alat dan Bahan Penelitian

Adapun alat-alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS)

Pada kuesioner APAIS terdapat enam pertanyaan mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesi, prosedur operasi, dan kebutuhan informasi (Putra, 2022). Enam pertanyaan tersebut menggunakan lima poin skala likert yaitu 1: sangat tidak setuju, 2: tidak setuju, 3: ragu-ragu, 4: setuju. 5: sangat setuju (Triyantoro, 2023). Nilai yang didapatkan dari masing-masing pertanyaan kemudian dijumlahkan dan dikelompokkan sesuai kategori yaitu skor 1-6 artinya tidak ada kecemasan, skor 7-12 artinya kecemasan ringan, skor 13-18 artinya kecemasan sedang, skor 19-24 artinya kecemasan berat, dan skor 25-30 artinya panik (Triyantoro, 2023). Alasan peneliti menggunakan kuesioner ini karena lebih spesifik untuk kecemasan mengenai tindakan anestesi dan operasi (Putra, 2022). Dengan kuesioner

APAIS juga dapat mengetahui pengaruh edukasi preoperatif terhadap kecemasan pasien karena ada poin tentang kebutuhan informasi. Uji validitas kuesioner APAIS telah dilakukan oleh Perdana dkk dan didapatkan angka 0,825, artinya setiap item pertanyaan valid. Uji reliabilitas pada kuesioner ini juga sudah dilakukan oleh Perdana dkk diperoleh nilai *alpha cronbach* 0,863 yang mana suatu alat dikatakan *reliable* jika nilai *alpha* >0,60 (Rahayu, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan kuesioner APAIS akan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable*.

b. Video Edukasi Prosedur Anestesi Umum

Video edukasi prosedur anestesi umum berisikan persiapan operatif sampai prosedur anestesi umum, selain itu juga mencakup definisi anestesi umum, kelebihan dan kekurangan anestesi umum, komplikasi dari anestesi umum, dan pengetahuan mengenai anestesi umum pada prosedur laparoskopi yang akan dijalani. Video edukasi dibuat sendiri oleh peneliti dengan durasi video 5 menit.

### 3.8 Prosedur dan Alur Penelitian

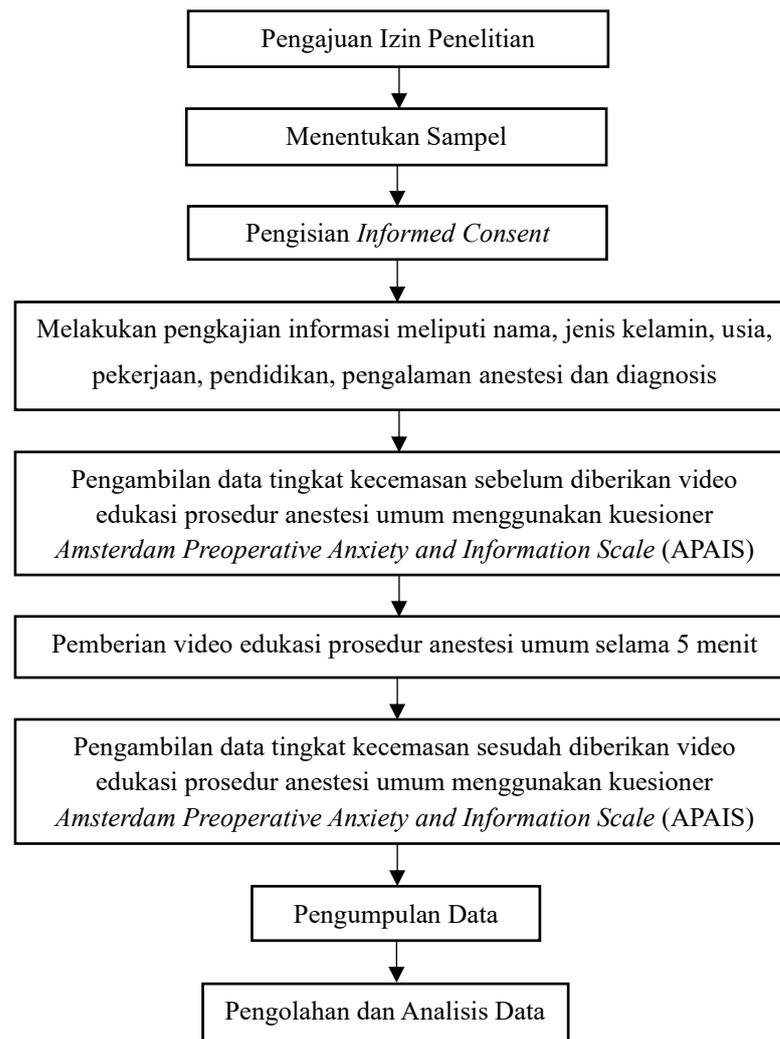
#### 3.8.1 Prosedur Penelitian

- a. Peneliti menyiapkan proposal penelitian.
- b. Peneliti meminta surat pengantar kepada Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti mengurus legal etik penelitian di Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- d. Peneliti membuat surat izin penelitian dibagian administrasi umum yang ditanda tangani Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung untuk ditujukan kepada pihak RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung.
- e. Peneliti menyiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden.
- f. Peneliti mempersiapkan lembar *informed consent* untuk persetujuan responden.

- g. Peneliti memilih responden di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung dengan kriteria inklusi, menjelaskan maksud dan tujuan, serta meminta persetujuan menjadi responden dengan memberikan lembar *informed consent*.
- h. Melakukan pengkajian informasi mengenai pasien yang meliputi nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan, pengalaman anestesi, dan diagnosis.
- i. Mengukur tingkat kecemasan pasien preoperatif sebelum dilakukan pemberian edukasi mengenai anestesi umum dengan media video dengan alat ukur kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*.
- j. Memberikan edukasi prosedur anestesi umum selama 5 menit dengan media video.
- k. Setelah pasien mencerna informasi. Peneliti mengukur tingkat kecemasan preoperatif responden sesudah diberikan edukasi anestesi umum dengan media video menggunakan alat ukur kuesioner *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*.
- l. Mengumpulkan kuesioner APAIS yang sudah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
- m. Mendokumentasikan data hasil observasi.
- n. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data.
- o. Melakukan konsultasi kepada pembimbing dan Menyusun laporan akhir.

### **3.8.2 Alur Penelitian**

Alur penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Alur Penelitian**

### 3.9 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data berdasarkan kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang dibutuhkan (Nursalam, 2016) dalam (Putra, 2022). Pengolahan data meliputi 6 kegiatan, yaitu:

a. *Editing*/memeriksa

*Editing* adalah memeriksa kelengkapan data yang telah terkumpul pada instrumen penelitian. Pada tahap ini peneliti memeriksa kesesuaian

jawaban dan kelengkapan pengisian instrumen ketika data sudah terkumpul. (Fauziah, 2023)

b. *Coding*

*Coding* adalah memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Setelah *editing*, selanjutnya dilakukan *coding* dengan mengubah data berbentuk kalimat menjadi angka atau bilangan. (Fauziah, 2023).

c. *Scoring*

*Scoring* (pemberian skor) adalah memberikan skor sesuai jawaban yang dipilih oleh responden. Hal ini untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan. (Rahayu, 2017).

d. *Entry Data*

*Entry* adalah memindahkan atau memasukkan data dari data yang diperoleh dari lembar instrumen ke dalam komputer untuk diproses. (Meilani, 2022)

e. *Cleaning*

*Cleaning* merupakan proses pembersihan ulang yang dilakukan untuk memeriksa apakah data yang dimasukan tersebut sudah layak untuk dianalisa. Data yang telah di *entry* dicek kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan dalam membaca kode. Dengan demikian diharapkan data tersebut benar-benar siap untuk dianalisa. (Meilani, 2022)

f. *Tabulating*

*Tabulating* adalah proses data penelitian dimasukkan kedalam tabel kriteria. Data tersebut ditabulasikan untuk memudahkan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi. (Meilani, 2022)

### 3.9.2 Analisis Data

Analisis data merupakan data yang dikelompokkan berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan

untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Rizki, 2022). Analisa data dalam penelitian ini meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Rahayu, 2017). Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan antara pemberian video edukasi prosedur anestesi umum terhadap tingkat kecemasan pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi. Penyajiannya dalam bentuk distribusi dan presentase dari setiap variabel. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu, usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pengalaman anestesi, dan diagnosis berbentuk kategorik yang dianalisis menggunakan analisa proporsi dan dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi. Kategori tingkat kecemasan preoperatif sebelum dan sesudah edukasi juga dimasukkan dalam analisis univariat.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk dua atau lebih variabel, yang digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel (Rizki, 2022). Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk menganalisis perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian video edukasi prosedur anestesi umum pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung. Data yang diperoleh adalah data *pretest* dan *posttest* serta dianalisis menggunakan uji *Paired T-test*. Digunakan uji *Paired T-test* ini apabila sampel saling berhubungan, artinya satu sampel menghasilkan dua data (Rizki, 2022). Rancangan ini dikenal dengan rancangan *pre-post*, yaitu membandingkan rata-rata nilai *pretest* dan *posttest* dari satu sampel (Rizki, 2022). Uji *Paired T-test* termasuk uji parametrik, dengan data harus terdistribusi normal, jika data tidak terdistribusi normal disarankan menggunakan uji non parametrik data yang berpasangan atau *Wilcoxon* (Rahayu, 2017). Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *Shapiro-wilk* karena sampel  $<50$ , jika  $\text{Sig} > 0,05$  maka data terdistribusi

normal dan jika Sig <0,05 maka data tidak terdistribusi normal (Rizki, 2022).

### **3.10 Etika Penelitian**

Data untuk penelitian ini diperoleh dari kuesioner dengan wawancara langsung pada pasien yang dirawat di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung. Penelitian ini telah melalui proses evaluasi etika dan mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung dengan nomor surat 342/KEPK-RSUDAM/X/2024.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan, didapatkan Kesimpulan dalam penelitian ini, adalah sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung sebelum diberikan video edukasi prosedur anestesi umum, sebagian besar adalah cemas berat sebanyak 15 responden (46,9%), dengan skor kecemasan tertinggi adalah 30 (panik).
2. Tingkat kecemasan pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung sesudah diberikan video edukasi prosedur anestesi umum adalah cemas sedang sebanyak 16 responden (50%) dan cemas ringan sebanyak 16 responden juga (50%), dengan skor kecemasan tertinggi adalah 16 (cemas sedang).
3. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian video edukasi prosedur anestesi umum pada pasien preoperatif tindakan laparoskopi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung dengan nilai rerata 8,313 dan didapatkan *P value* sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ).

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi Masyarakat**

1. Mencari informasi mengenai prosedur anestesi umum dan tindakan laparoskopi untuk sumber informasi maupun untuk mengatasi kecemasan preoperatif.
2. Jika merasa cemas berlebih, segera beritahu dokter atau perawat agar kecemasan dapat ditangani dan tidak menjadi masalah saat dilakukan operasi dan anestesi.

### **5.2.2 Bagi Instansi Terkait**

1. Meningkatkan kualitas pemberian pelayanan terhadap aspek psikologis pasien preoperatif dengan memberikan video edukasi bagi pasien yang memiliki kecemasan preoperatif.
2. Menggunakan media video dalam pemberian edukasi pada pasien, selain pasien lebih tergambarkan, media video lebih memudahkan petugas kesehatan dalam pemberian edukasi karena efisien dan menghemat waktu serta tenaga.

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

1. Memperhatikan waktu penelitian agar sampel yang digunakan lebih banyak dan lebih representatif.
2. Untuk penelitian selanjutnya dapat menggunakan kelompok kontrol agar dapat membandingkan secara spesifik suatu intervensi video edukasi terhadap kecemasan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, F. 2019. Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap. *Masker Medika*. 7(2): 281–286.
- Aisah, S., Ismail, S. dan Margawati, A. 2021. Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Animasi: Scoping Review. *Jurnal Perawat Indonesia*. 5(1): 641–655.
- Anggraini, N. A., Jatmiko, A., Hakim, A. L., Suprayetno, E. D. H., Listyawati, H. dan Sulistiono, P. 2024. Penerapan Pendidikan Kesehatan Dengan Video Edukasi Pada Pasien Pra-Pembedahan Dalam Mengurangi Kecemasan Dan Meningkatkan Kepuasan Pasien. *Jurnal Abdi Masyarakat*. 7(2): 171–182.
- Aziz, M. A. 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mual Dan Muntah Pasca Bedah Pada Pasien Anestesi Umum Di Rumah Sakit Umum Daerah DR Soedirman Kebumen [Skripsi]. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Baidhowy, A., Sriyono, G. H. dan Hartono, D. 2023. Hubungan Keterlambatan Jam Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Operasi Elektif Di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Rizani Paiton. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2 (9): 115–124.
- Bajwa, S. J. S. dan Kulshrestha, A. 2016. Anesthesia For Laparoscopic Surgery: General vs Regional. *Journal of Minimal Access Surgery*. 12(1): 4–9.
- Barash, P. G. dkk. 2017. *Clinical Anesthesia*. 8<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Budianti, N., Pratomo, B. Y. dan Rahardjo, S. 2018. Efektivitas Informasi Multimedia Video (Video Dan Lisan) Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Praanestesi Umum Pada Pasien Yang Akan Dilakukan

- Operasi Elektif Dengan Anestesi Umum Teknik Intubasi. *Jurnal Komplikasi Anestesi*. 5(3): 9–18.
- Butterworth, J. F. dkk. 2017. *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology*. 6<sup>th</sup> Edition. New York: McGraw Hill Lange Medical Book.
- Celik, F. dan Edipoglu, I. S. 2018. Evaluation of Preoperative Anxiety and Fear of Anesthesia Using APAIS Score. *European Journal of Medical Research*. 23(1): 1–10.
- Chiu, P. L., Li, H., Yap, K. Y., Lam, K. C., Yip, P. R. dan Wong, C. L. 2023. Virtual Reality Based Intervention to Reduce Preoperative Anxiety in Adults Undergoing Elective Surgery A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*. 6(10): 1–14.
- Daryanto (2022). Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Sectio Caesarea Dengan Teknik Spinal Anesthesia Di RSI Banjarnegara [Skripsi]. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Edwar, Suryani, R. L. dan Novitasari, D. 2024. Pengaruh Edukasi Audio Visual Tentang Prosedur Pembiusan Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Preoperasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 6(4): 1459–1468.
- Fatubun, L., Handayani, N. R. dan Dewi, F. K. 2022. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Anestesi Umum terhadap Tingkat Kecemasan Pre Anestesi. *Proceedings of Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, Purwakarta, Indonesia: 6 Oktober 2022. hlm 572–578.
- Fauziah, A. 2023. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur [Skripsi]. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.
- Irawan, R., Endriyani, L. dan Shodiq, A. 2022. Intervensi Pendidikan Kesehatan Praoperatif oleh Perawat terhadap Tingkat Ansietas Pasien Praoperatif di

- Bangsang Bougenvile RSUD Kota Yogyakarta. *Indonesian Journal of Hospital Administration*. 5(1): 12–18.
- Jelita, A. S., Fabiola, E., Huma, K. D. H., Madsyal, M. F. dan Dwi, L. D. 2024. Analisis Anestesi Perioperatif. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi dan Kesehatan*. 2(3): 111–117.
- Kristi, M. I. 2021. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi General Anestesi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng [Skripsi]*. Bali: Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
- Lin, T., Smith, T. dan Pinnock, C. eds. 2016. *Fundamentals of Anaesthesia*. 4<sup>th</sup> Edition. Cambridge: Cambridge University Press.
- Meilani, G. A. K. D. 2022. *Hubungan Antara Lama Waktu Tunggu Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pada Pasien Operasi Elektif Dengan General Dan Regional Anestesi Di RSUD Kertha Usada Singaraja [Skripsi]*. Bali: Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
- Mita, H. N. 2022 *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Caesarea Dengan Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Umum Daerah Wamena [Skripsi]*. Bali: Institut Teknologi Kesehatan Bali.
- Musyaffa, A., Wirakhmi, I. N. dan Sumarni, T. 2024. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 6 (3): 939–948.
- Nagelhout, J. J. dan Plaus, K. L. 2014. *Nurse Anaesthesia*. 5<sup>th</sup> Edition. Missouri: Elsevier Saunders.
- Nainggolan, D., Novitasari, D. dan Adriani, P. 2022. Pengaruh Edukasi Menggunakan Video tentang Prosedur Pembiusan terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operatif Spinal Anestesi. *Proceedings of Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, Purwakarta, Indonesia: 6 Oktober 2022. hlm 481–488.
- Nisa, H. 2023. *Karakteristik Pasien Pembedahan Laparokopi Pada Bagian Bedah Anak Di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2022 [Skripsi]*. Jambi:

Universitas Jambi.

- Nofiandasari, D., Lumadi, S. A. dan Ira, F. 2022. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Laparotomi Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*. 11(2): 146–154.
- Nugroho, G. C., Mixrova, S. dan Burhan, A. 2024. Perbedaan Implementasi Informasi Booklet dan Video Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dewasa Pre Anestesi Di RSI Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Sains dan Teknologi*. 2(4): 376–385.
- Nurhayati, H., Nabhani, N. dan Septa, A. T. A. 2023. Pengaruh Pemberian Edukasi Pra Anestesi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Laparotomi Dengan General Anestesi. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*. 1(2): 237-244.
- Oti, C., Mahendran, M. dan Sabir, N. 2016. Anaesthesia for laparoscopic surgery. *British Journal of Hospital Medicine*. 77(1): 24–28.
- Powell, F. dan Khaund, A. 2016. Laparoscopy and Laparoscopic Surgery. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*. 26(10): 297–303.
- Prabawati, L. G. S. 2021. Pelaksanaan Penilaian Praanestesi Pada Pasien Dengan Anestesi Umum Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Buleleng: Study Kasus Deskriptif [Skripsi]. Bali: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Putra, D. S. 2022. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Prosedur Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Di RS Angkatan Darat Tingkat II Udayana Bali [Skripsi]. Bali: Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
- Putri, B. S. W. R. 2021. Gambaran Dukungan Keluarga Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit TK. II Udayana Denpasar [Skripsi]. Bali: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Putri, S. B., Darmayanti, A. dan Dewi, N. P. 2022. Hubungan Tingkat Kecemasan Preoperatif dengan Karakteristik Pasien di Kamar Operasi RSI Siti Rahmah. *Baiturrahmah Medical Journal*. 1(2): 11–25.

- Rahayu, A. S. 2017. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun [Skripsi]. Madiun: STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Rehatta, N. M. dkk. 2019. Anestesiologi dan Terapi Intensif. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Rizki, A. M. 2022. Pengaruh Edukasi Anestesi Regional Dengan Media Gambar Terhadap Kecemasan Preoperasi Sectio Caesarea Di RSUD Kota Baubau [Skripsi]. Bali: Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
- Rodli, M., Sintara, S. dan Sapriandhy, R. N. 2024. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Anestesi Umum Di RST Malang. *Jurnal Keperawatan Anestesi*. 5(2): 4910–4916.
- Sandra., Ennimay., Handra. D. dan Rahmanisa, T. A.. 2023. Edukasi Perioperatif: Persiapan Hingga Pelaksanaan Pada Pasien Laparatomi. Yogyakarta: Zahir Publishing.
- Sari, N. K. N., Maharyawan, I. W. A., Lewar, E. I. dan Devi, N. L. P. L. 2024. Effectiveness of Educational Videos On Reducing Anxiety In Pre Anesthesian Patient. *Journal of Language and Health*. 5(1): 203–208.
- Sari, Y. S., Riasmini, N. M. dan Guslinda. 2020. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperasi Bedah Mayor di Ruang Teratai. *Menara Ilmu*. 14(2): 133–147.
- Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. 2014. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi Kelima. Jakarta: Sagung Seto.
- Senapathi, T. G. A. dan Widnyana, I. M. G. 2020. Buku Ajar Ilmu Anestesiologi Dan Terapi Intensif. Bali: FK Universitas Udayana.
- Sinardja, C. D. dan Priyaka, I. G. N. K. 2016. Penatalaksanaan Anestesi Pada Operasi Laparoskopik. Bali: Universitas Udayana.
- Soenarjo dkk. 2015. Anestesiologi. Edisi Kedua. Semarang: PERDATIN Cabang

Jawa Tengah.

- Soeprapto, R. T. H. 2021. Pengelolaan Anestesi untuk Bedah Laparoskopik dengan Emfisema Subkutis Intraoperatif. *Jurnal Anestesi dan Obstetri Indonesia*. 4(2): 110–116.
- Supermaniam, S. 2016. *Laparoscopic Surgery in Gynecology and Common Diseases in Women*. Melaka: Adequate Wonder.
- Suprpto, S., Khasanah, S. dan Ulfah, M. 2022. Perbedaan Efektivitas Pemberian Konseling Pre Operatif Di Ruang Rawat Inap Dan Di Kamar Operasi terhadap Tingkat Kecemasan, Mean Arteri Pressure (MAP) Dan Heart Rate (HR) Pasien Sectio Caesarea Anestesi Spinal Di Sentra Medika Hospital Minahasa Utara. *Jurnal Inovasi Penelitian*. 3(7): 6951–6966.
- Syafira, B. A. 2021. Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan General Anestesi Di RSUD Kardinal Tegal [Skripsi]. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Tholib, M. A. A. 2022. Hubungan Pengetahuan Spinal Anestesi Dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Sectio Caesarea Di RSKIA Sadewa Yogyakarta [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Toğaç, H. K. dan Yılmaz, E. 2020. Effects of Preoperative Individualized Audiovisual Education on Anxiety and Comfort in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy: Randomised Controlled Study. *Patient Education and Counseling*. 104(3): 603-610.
- Triyantoro, S. 2023. Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Video Terhadap Tingkat Kecemasan Preoperasi Transurethral Resection Of The Prostate (TURP) Dengan Teknik Spinal Anesthesia [Skripsi]. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung.
- Ulandari, N. P. 2021. Pengaruh Pemberian Edukasi Media Booklet Tentang Anestesi Dan Pembedahan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Dilakukan Tindakan Anestesi Di Ruang Preoperatif RSU Kertha Usada Buleleng [Skripsi]. Bali: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.

- Xu, Y., Wang, H. dan Yang, M. 2020. Preoperative Nursing Visit Reduces Preoperative Anxiety and Postoperative Complications in Patients With Laparoscopic Cholecystectomy: A Randomized Clinical Trial Protocol. *Medicine*. 99(38): 1–3.
- Yudi, I. N. T. W., Senapati, T. G. A., Ryalino, C. dan Pradhana A. P. 2020. Laparoscopi Nefrektomi Pada Pasien Dengan Gangguan Jantung dan Paru. *Medicina*. 51(2): 132–135.