



**KORELASI KECEMASAN PREOPERATIF PADA PASIEN  
ANAK DENGAN LAMA RAWAT INAP DI RSD DR.  
SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Prisma Atha Haritsah**

**192010101126**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2023**



**KORELASI KECEMASAN PREOPERATIF PADA PASIEN  
ANAK DENGAN LAMA RAWAT INAP DI RSD DR.  
SOEBANDI JEMBER**

**SKRIPSI**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Dokter (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

Prisma Atha Haritsah

192010101126

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2023**

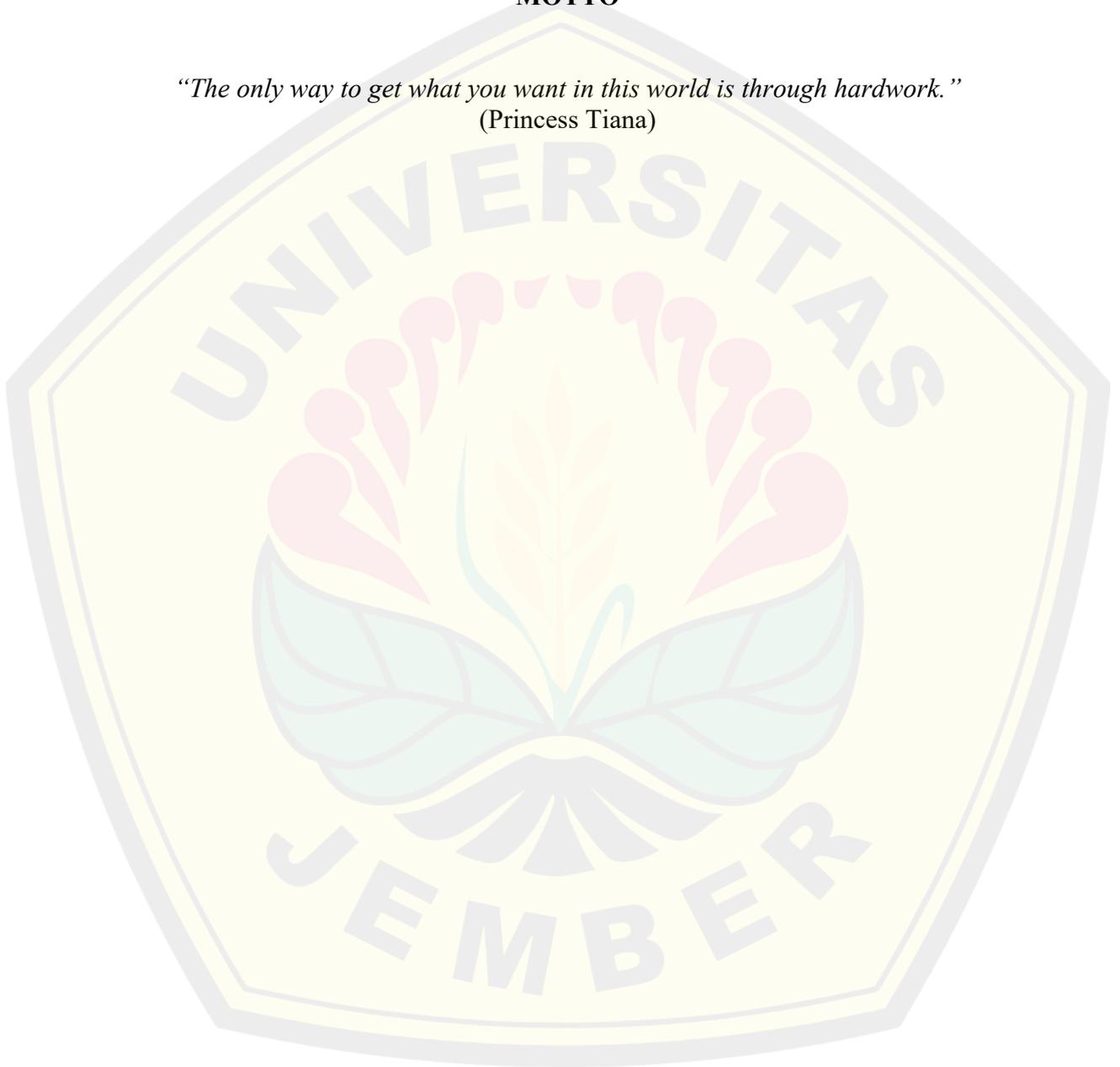
**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua, Bapak Mu'alim, S.Pd, M.Pd dan Ibu Emi Nurwahyuningsih S.Pd, M.Pd yang telah senantiasa memberikan doa dan dukungan kepada saya;
2. Adik saya, Muhammad Rifqi Gamma Abdurrahman dan Muhammad Izzuddin Tsani Ilyasa yang telah memberikan doa dan dukungan kepada saya;
3. Keluarga saya yang saya sayangi;
4. Seluruh guru saya yang telah memberikan ilmunya sejak PAUD hingga perguruan tinggi;
5. Seluruh teman-teman yang saya sayangi dan selalu memberikan dukungannya;
6. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

**MOTTO**

*“The only way to get what you want in this world is through hardwork.”*  
(Princess Tiana)



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Prisma Atha Haritsah

NIM : 192010101126

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Korelasi Kecemasan Preoperatif pada Pasien Anak dengan Lama Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan telah disebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 11 Januari 2022

Yang menyatakan,



Prisma Atha Haritsah

NIM 192010101126

SKRIPSI

**KORELASI KECEMASAN PREOPERATIF PADA PASIEN  
ANAK DENGAN LAMA RAWAT INAP DI RSD DR.  
SOEBANDI JEMBER**

Oleh

**Prisma Atha Haritsah**

**192010101126**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr. Supangat, M.Kes., Ph.D., Sp.BA.  
Dosen Pembimbing Anggota : dr. Jauhar Firdaus, M.Biotek

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “Korelasi Kecemasan Preoperatif pada Pasien Anak dengan Lama Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember” telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal :

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Anggota I,

dr. M. Ali Shodikin., M.Kes., Sp.A  
NIP 197304241999031002

dr. Inke Kusumastuti, M.Biomed., Sp.KJ  
NIP 198604172019032008

Anggota II,

Anggota III,

dr. Supangat, M.Kes., Ph.D., Sp.BA  
NIP 197304241999031002

dr. Jauhar Firdaus, M.Biotek  
NIP 198301252008121001

Mengetahui,  
Plt. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Prof. Drs. Bambang Kuswadi, M.Sc., Ph.D  
NIP 196902011994031002

## RINGKASAN

**KORELASI KECEMASAN PREOPERATIF PADA PASIEN ANAK DENGAN LAMA RAWAT INAP DI RSD DR. SOEBANDI JEMBER;** Prisma Atha Haritsah; 192010101126; 2022; 74 halaman; Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Kecemasan preoperatif didefinisikan sebagai perasaan tegang, ketakutan, kegelisahan, dan kekhawatiran yang dirasakan sebelum tindakan operasi dilakukan. Kecemasan preoperatif mengakibatkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan peningkatan sensitivitas yang menyebabkan manifestasi klinis berupa ambang batas nyeri menurun sehingga meningkatkan nyeri pasca operasi, membutuhkan analgesik lebih, serta agitasi dan delirium meningkat selama proses pemulihan pasca operasi. Secara keseluruhan kecemasan preoperatif dapat memperlama masa pemulihan dan menyebabkan perpanjangan lama rawat inap pasien di rumah sakit.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian cross sectional. Populasi yang digunakan adalah pasien anak usia 10-18 tahun yang akan menjalani operasi di RSD dr. Soebandi Jember. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *total sampling* yang dimulai pada bulan Oktober-November 2022. Tingkat kecemasan preoperatif diukur menggunakan *modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS) pada 1 jam sebelum operasi dilakukan. Data lama rawat inap dapat dilihat melalui rekam medis pasien.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini terdapat 32 responden. Angka kejadian kecemasan preoperatif pada pasien anak di RSD dr. Soebandi Jember sebesar 53,1%. Analisis data lama rawat inap menunjukkan insidensi lama rawat inap yang memanjang ( $\geq 3$  hari) pada pasien anak yang menjalani operasi elektif di RSD dr. Soebandi Jember sebesar 43,8% dengan nilai *mean* sebesar 2. Hasil uji korelasi menggunakan *Two-tailed Spearman's Rank-Order Correlation Coefficient* mengenai kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember didapatkan nilai 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai pencegahan atau intervensi untuk mengurangi kecemasan preoperatif dan tenaga medis melakukan pemeriksaan rutin mengenai kecemasan preoperatif pada pasien setiap sebelum operasi dilaksanakan sebagai deteksi dini sehingga dapat dilakukan intervensi untuk mengurangi lama rawat inap.

## PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Korelasi Kecemasan Preoperatif pada Pasien Anak dengan Lama Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember”. Skripsi ini disusun guna melengkapi tugas akhir dan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Kedokteran Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan doa berbagai pihak. Oleh karena itu, saya menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Mu'alim, S.Pd, M.Pd dan Ibu Emi Nurwahyuningsih S.Pd, M.Pd yang telah memberikan dukungan berupa kasih sayang, material, moral, dan doa tanpa henti;
2. Muhammad Rifqi Gamma Abdurrahman dan Muhammad Izzuddin Tsani Ilyasa yang telah memberikan doa dan dukungan kepada saya;
3. Keluarga saya yang selalu memberikan doa dan dukungan tiada henti;
4. Prof. Drs. Bambang Kuswandi, M.Sc., Ph.D selaku Pelaksana Tugas Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
5. dr. Supangat, M.Kes., Ph.D., Sp.BA. selaku Dosen Pembimbing Utama dan dr. Jauhar Firdaus, M.Biotek. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam proses penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir;
6. dr. M. Ali Shodikin., M.Kes., Sp.A. selaku dosen penguji utama dan dr. Inke Kusumastuti, M.Biomed., Sp. KJ. selaku dosen penguji anggota yang telah memberikan kritik dan saran dalam proses penyusunan skripsi ini;
7. Dr. dr. Nugraha Wahyu Kusuma Cahyana, Sp.M. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama masa perkuliahan;

8. Seluruh civitas akademika Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas bimbingan dan ilmu yang diberikan selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
9. Sahabat saya selama kuliah, Hazna Fridella Utomo, Siti Faizatul Aliyah, Siti Ulfatur Rizqa, Quiz Avatar, dan teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu;
10. Sahabat saya sejak sekolah, JN, MT, dan teman teman yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu;
11. Teman-teman COSTAE FK UNEJ;
12. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya.

Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Pendidikan. Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki keterbatasan, sehingga penulis menerima kritik dan saran dari semua pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan masyarakat.

Jember, 11 Januari 2022

Penulis

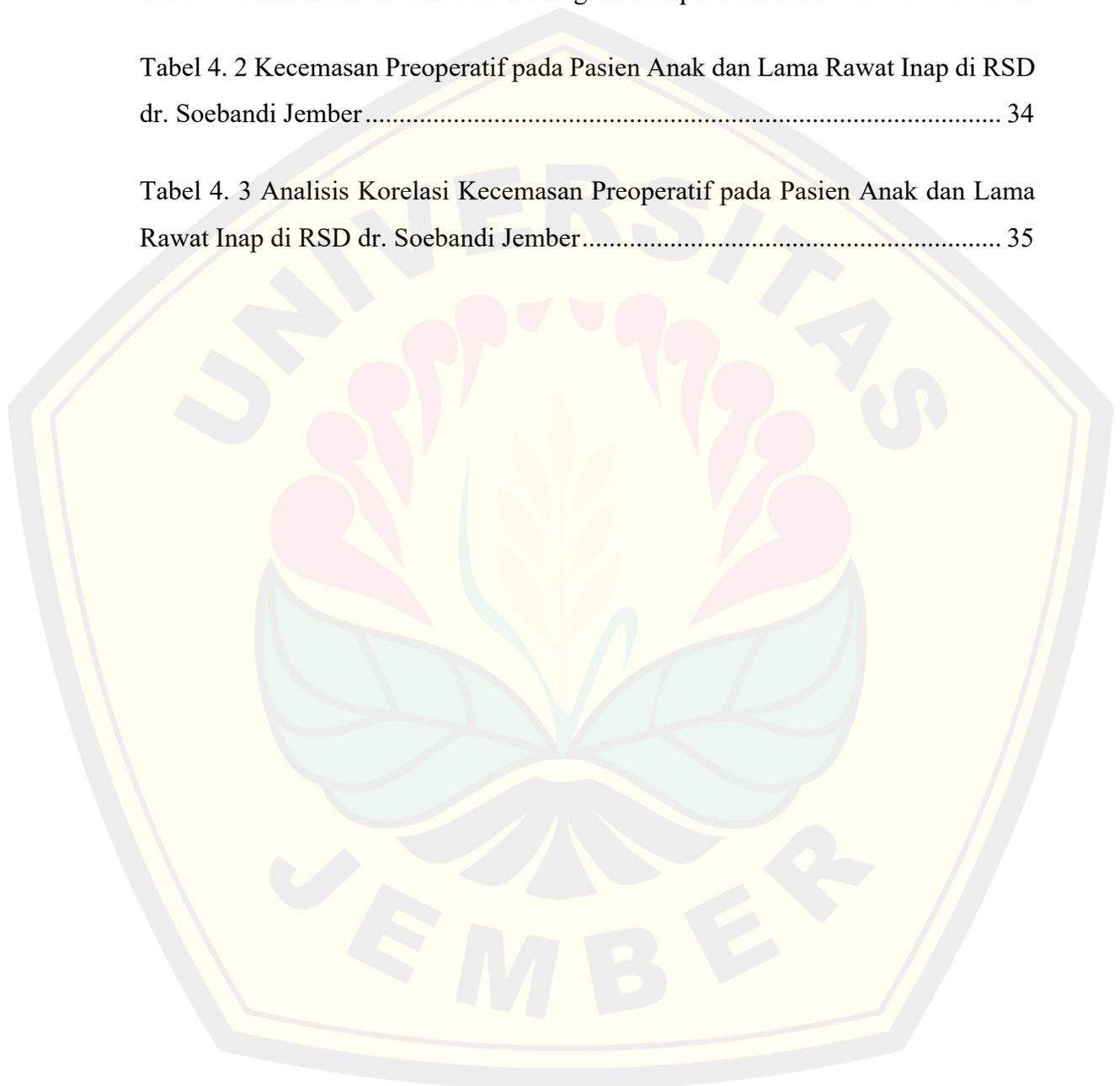
## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB. 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>2</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>2</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>2</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>2</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	2
1.3.2 Tujuan Khusus .....	2
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>3</b>
1.4.1 Manfaat Teoretis .....	3
1.4.2 Manfaat Praktis .....	3
<b>BAB. 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>3</b>
<b>2.1 Kecemasan Preoperatif</b> .....	<b>3</b>
2.1.1 Definisi.....	3
2.1.2 Epidemiologi.....	3
2.1.3 Etiologi.....	5
2.1.4 Faktor Risiko.....	7
2.1.5 Patofisiologi .....	11
2.1.6 Manifestasi Klinis .....	12
2.1.7 Diagnosis dan Interpretasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Preoperatif.....	13
<b>2.2 Lama Rawat Inap</b> .....	<b>14</b>
2.2.1 Definisi.....	14
2.2.2 Faktor yang Memengaruhi Lama Rawat Inap.....	15

2.2.3	Dampak Lama Rawat Inap yang Memanjang.....	18
2.3	Hubungan Kecemasan Preoperatif dengan Lama Rawat Inap.....	19
2.4	Kerangka Teori .....	21
2.5	Kerangka Konsep.....	23
2.6	Hipotesis .....	24
<b>BAB. 3</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>6</b>
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian .....	6
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	6
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	6
3.3.1	Populasi .....	6
3.3.2	Sampel.....	6
3.3.3	Teknik pengambilan sampel .....	26
3.4	Jenis dan Sumber Data.....	26
3.5	Variabel Penelitian.....	26
3.6	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	27
3.7	Instrumen Penelitian.....	27
3.8	Prosedur Penelitian .....	28
3.9	Teknik Pengolahan Data .....	29
3.10	Teknik Penyajian dan Analisis Data .....	29
3.11	Alur Penelitian.....	30
<b>BAB. 4</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>26</b>
4.1	Hasil.....	26
4.1.1	Karakteristik Sampel Penelitian .....	26
4.1.2	Hasil Pengukuran Variabel Penelitian .....	34
4.1.3	Analisis Variabel Penelitian .....	35
4.2	Pembahasan .....	36
<b>BAB. 5</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>32</b>
5.1	Kesimpulan .....	32
5.2	Saran.....	32
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>41</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>47</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	27
Tabel 4. 1 Karakteristik dan Data Demografi Sampel Penelitian .....	32
Tabel 4. 2 Kecemasan Preoperatif pada Pasien Anak dan Lama Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember .....	34
Tabel 4. 3 Analisis Korelasi Kecemasan Preoperatif pada Pasien Anak dan Lama Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember.....	35

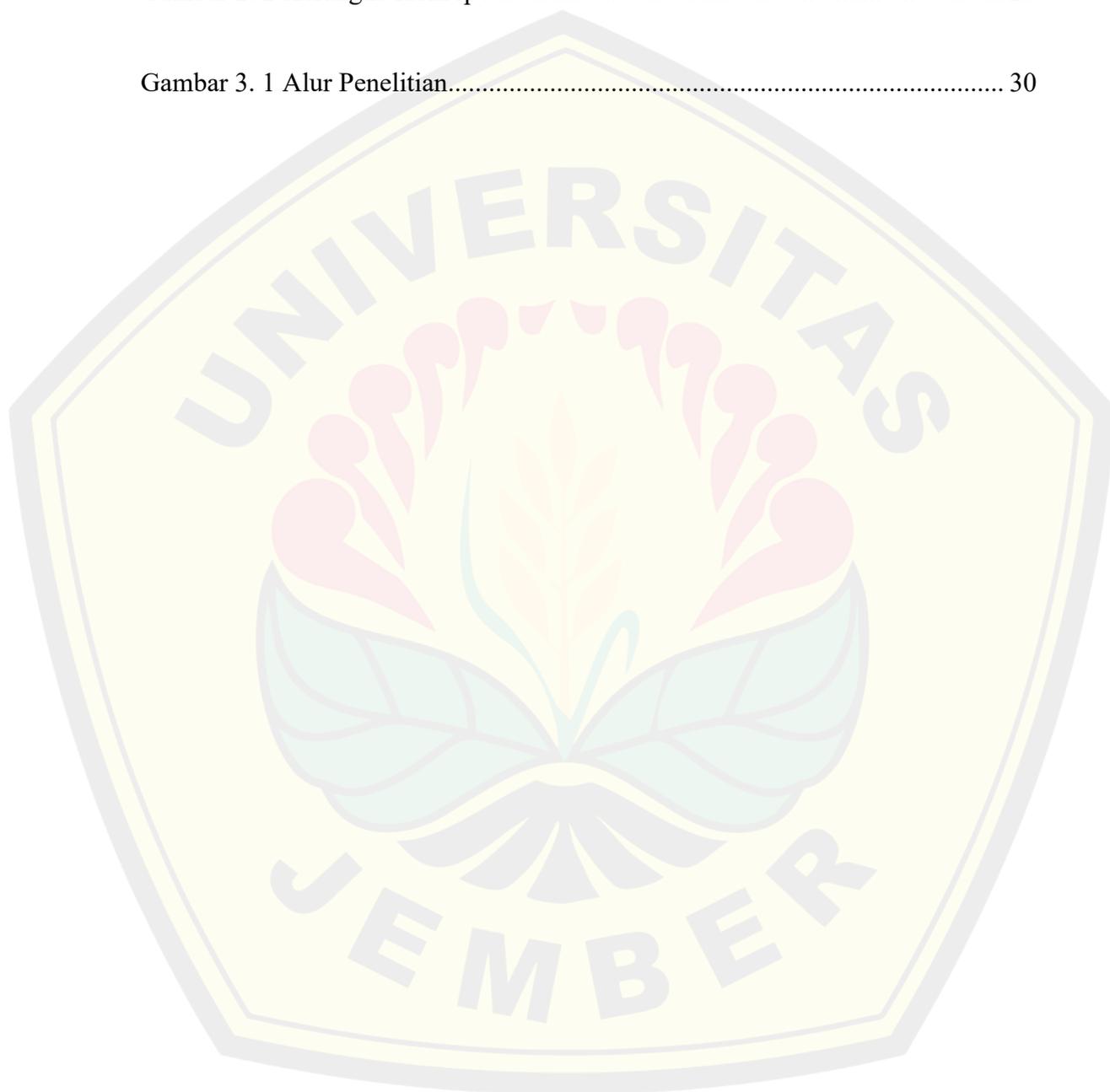


**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... 21

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep ..... 23

Gambar 3. 1 Alur Penelitian..... 30



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Instrumen Lembar Penjelasan Penelitian .....	47
Lampiran 2. Instrumen Informed Consent .....	49
Lampiran 3. Instrumen modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS) ...	50
Lampiran 4. Surat Keterangan Persetujuan Etik .....	52
Lampiran 5. Surat Pernyataan Bebas Plagiasi .....	54
Lampiran 6. Surat Izin Lokasi Penelitian .....	55
Lampiran 7. Tabel Data Hasil Penelitian .....	56
Lampiran 8. Hasil Uji Statistik Deskriptif .....	57
Lampiran 9. Hasil Uji Korelasi Spearman .....	58

## BAB. 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sebesar 11% masalah kesehatan di seluruh dunia membutuhkan intervensi medis berupa tindakan bedah sebagai penanggulangan penyakit. Setiap tahun diperkirakan terdapat 234 juta kasus dari seluruh dunia memerlukan pembedahan mayor. Setiap prosedur bedah berisiko terjadi komplikasi pasca operasi. Komplikasi dapat berupa penyakit baru yang sebelumnya tidak ada, kecacatan, hingga kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Angka mortalitas yang disebabkan oleh komplikasi bedah mencapai 0,4% hingga 0,8% setiap tahunnya, namun sebagian besar kasus komplikasi dapat dicegah (Liang dkk., 2021).

Salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko komplikasi adalah kecemasan preoperatif, terutama pada pasien anak-anak. Prevalensi kecemasan preoperatif di China ditemukan pada pasien anak mulai usia 2 hingga 7 tahun dengan persentase sebesar 67,6% (Liang dkk., 2021). Kecemasan pada pasien anak yang akan menjalani operasi dipicu oleh berbagai faktor seperti terpisah dari keluarga, takut terhadap hal yang tidak diketahui, kehilangan kendali, bertemu dengan wajah yang belum pernah dikenali sebelumnya, dan takut akan rasa sakit. Peristiwa tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada anak-anak sebelum dan setelah operasi (Aytekin dkk., 2016). Berdasarkan penelitian di Indonesia, data mengenai angka kejadian kecemasan preoperatif pada anak belum tersedia secara spesifik. Namun, sebagai gambaran pada tahun 2017 menurut data penelitian dari RSUD Majalaya Kabupaten Bandung, dengan sampel sebanyak 93 pasien ditemukan 72 pasien bedah mengalami kecemasan preoperatif (Pragholapati dkk., 2019).

Kecemasan preoperatif mengakibatkan peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan peningkatan sensitivitas yang menyebabkan manifestasi klinis berupa ambang batas nyeri menurun sehingga meningkatkan nyeri pasca operasi, membutuhkan analgesik lebih, serta agitasi dan delirium meningkat selama proses pemulihan pasca operasi. Secara keseluruhan kecemasan preoperatif dapat memengaruhi hasil operasi dan rehabilitasi pasien (Liang dkk., 2021). Faktor-faktor

tersebut dapat memperlama masa pemulihan dan menyebabkan perpanjangan lama rawat inap pasien di rumah sakit (AbuRuz dkk., 2019). Perpanjangan lama rawat inap dapat menambah biaya perawatan dan meningkatkan faktor predisposisi pasien terkena infeksi nosokomial (Buttigieg dkk., 2018). Penelitian di Yordania menunjukkan pasien dengan kecemasan preoperatif akan menjalani rawat inap yang lebih lama dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami kecemasan preoperatif dengan sebagian besar sampel mengalami kecemasan preoperatif tingkat sedang hingga berat (AbuRuz dkk., 2019).

Penelitian mengenai hubungan kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember belum pernah dilakukan. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kewaspadaan tenaga medis untuk deteksi dini kecemasan preoperatif kemudian kecemasan pada pasien dapat teratasi dan menghindari masa rawat inap yang lebih lama pada pasien anak yang menjalani operasi di RSD dr. Soebandi Jember.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui hubungan kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui angka kejadian kecemasan preoperatif pada pasien anak di RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Mengetahui lama rawat inap pada pasien anak yang menjalani operasi di RSD dr. Soebandi Jember

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoretis

Memberikan data mengenai penelitian terkait hubungan kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Kepentingan Ilmu

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar klinis dalam pengembangan ilmu kecemasan preoperatif.

#### b. Kebijakan Pemerintah

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam proses pembuatan kebijakan bagi pemerintah mengenai prosedur preoperatif dan meningkatkan pelayanan kesehatan.

#### c. Masyarakat Luas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menilai kecemasan preoperatif sehingga mempersingkat lama rawat inap dan meringankan biaya yang dikeluarkan.

## BAB. 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kecemasan Preoperatif

#### 2.1.1 Definisi

Kecemasan merupakan kondisi emosional berupa rasa takut, gugup, dan khawatir terhadap ancaman yang saat ini terjadi atau yang akan datang dan menimbulkan respons berupa fisiologis maupun psikologis (Liang dkk., 2021). Chand dkk. (2022) menyatakan kecemasan bermanifestasi sebagai suasana hati yang melibatkan respons kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku kompleks terhadap bahaya yang telah diketahui (Chand dkk., 2022).

Operasi adalah prosedur berisiko yang berhubungan dengan perdarahan, nyeri, morbiditas, hingga kematian. Operasi pada pediatri dikelilingi oleh banyak situasi yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan preoperatif umum terjadi pada pasien anak yang akan menjalani operasi (Almalki dkk., 2017).

Kecemasan preoperatif didefinisikan sebagai perasaan tegang, ketakutan, kegelisahan, dan kekhawatiran yang dirasakan sebelum tindakan operasi dilakukan (Liang dkk., 2021). Definisi lain mengenai kecemasan preoperatif adalah perasaan tidak menyenangkan akibat kegelisahan dan ketegangan ketika pasien khawatir akan suatu penyakit, hospitalisasi, anestesi, operasi, atau hal lain yang tidak diketahui (Akinsulore & Owojuyigbe, 2015).

#### 2.1.2 Epidemiologi

Kecemasan preoperatif sering dialami oleh pasien yang akan menjalani berbagai jenis operasi (Almalki dkk., 2017). Studi observasional yang dilakukan di Amerika Serikat menemukan lebih dari lima juta anak yang menjalani operasi mengalami ketakutan dan kecemasan sebelum operasi (Kurniasari dan Agustini, 2021). Berdasarkan data penelitian lain di Amerika Serikat, kecemasan preoperatif dialami oleh 50% hingga 75% pasien (Perry dkk., 2012). Liang dkk. (2021) melaporkan prevalensi kecemasan preoperatif di China pada anak usia 2 hingga 7 tahun sebesar 67,6%. Kecemasan preoperatif juga tidak secara sistematis dievaluasi selama kunjungan sebelum operasi di Indonesia. Berdasarkan penelitian di

Indonesia, data mengenai angka kejadian mengenai kecemasan preoperatif pada anak belum pasti, namun sebagai gambaran pada tahun 2015 dilakukan penelitian di RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan 102 sampel, ditemukan 31 pasien mengalami tingkat kecemasan rendah, 46 pasien mengalami tingkat kecemasan sedang, dan 25 pasien mengalami tingkat kecemasan tinggi (Perdana dkk., 2015). Penelitian lain yang dilakukan RSUD Majalaya Kabupaten Bandung pada tahun 2017 dengan sampel sebanyak 93 pasien bedah, ditemukan 72 pasien di antaranya mengalami kecemasan preoperatif (Pragholapati dkk., 2019).

### 2.1.3 Etiologi

Penyebab kecemasan preoperatif diduga berhubungan dengan banyak faktor (Pragholapati dkk., 019). Penyebab yang dapat menimbulkan kecemasan preoperatif berhubungan dengan terpisah dengan anggota keluarga, lingkungan rumah sakit yang tidak dikenali, prosedur invasif seperti tindakan anestesi, dan penyebab lainnya (Liang dkk., 2021).

#### a. Terpisah dengan Keluarga

Orang tua dan pengasuh tidak diizinkan untuk memasuki ruang operasi dan perpisahan ini secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan preoperatif pada anak. Orang tua berperan penting dalam memberikan kenyamanan secara psikologis ketika anak tersebut dirawat. Ketika anak dipisahkan dari orang tua maupun pengasuh, mereka mulai gugup, kurang berekspresi, bahkan dapat menanyakan pertanyaan berulang. Penelitian di Indonesia menyatakan keberadaan orang tua dapat mengurangi kecemasan anak dan meningkatkan sikap kooperatif pada anak. Hal tersebut menguntungkan bagi orang tua dan juga anestesiologi (Soenarto dkk., 2016).

Penelitian Liu dkk. (2022) menunjukkan ibu memiliki peran penting untuk memberikan kenyamanan dan dukungan saat anak merasakan berbagai macam stressor atau pengalaman baru seperti rawat inap di rumah sakit. Anak dengan gangguan kongenital atau penyakit dapat menyebabkan ibu menjadi *overprotective* kepada anak. Peristiwa ini dapat membuat anak menjadi bergantung pada kehadiran ibu. Soenarto dkk. (2016) menyatakan secara signifikan anak mengalami tingkat

kecemasan yang lebih tinggi ketika orang tua mereka tidak ada yaitu ketika masuk ruang operasi dan selama periode induksi anestesi. Sedangkan ketika anak berada di elevator dan ruang tunggu preoperatif dengan keberadaan orang tua, mereka mengalami tingkat kecemasan yang lebih rendah (Soenarto dkk., 2016). Penelitian di Pakistan membuktikan anak usia 1 sampai dengan 8 tahun yang akan menjalani operasi menunjukkan tingkat kecemasan lebih rendah saat induksi anestesi di ruang operasi ketika ditemani oleh salah satu dari orang tua dibandingkan dengan anak yang tidak ditemani, terlepas dari teknik sentuhan atau kedekatan orang tua (Hussain dan Khan, 2018).

b. Lingkungan yang Tidak Dikenali

Lingkungan ruang operasi merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi kecemasan preoperatif pada anak. Etiologi yang dapat meningkatkan kecemasan preoperatif pada anak adalah rasa takut yang menghalangi kemampuan anak dalam beradaptasi di lingkungan medis yang tidak dikenal (Liang dkk., 2021). Tingkat kecerahan lampu di ruang operasi, suara dari instrumen operasi, bunyi yang berasal dari tim operasi juga dapat meningkatkan tingkat kecemasan pada anak secara signifikan. Lingkungan yang tenang dan nyaman dengan musik atau metode lain dapat berpengaruh terhadap kecemasan preoperatif pada anak dan meningkatkan penyesuaian anak (Utrillas-Compared dkk., 2014).

c. Tindakan Anestesi

Kecemasan terbesar yang dialami anak selama periode preoperatif terjadi saat induksi anestesi (Liang dkk., 2021). Pengaruh perbedaan metode anestesi yang diterapkan dapat menimbulkan tingkat kecemasan yang berbeda. Penelitian menunjukkan penyebab utama dari kecemasan preoperatif pada anak berasal dari kateter vena yang digunakan saat induksi intravena (Perrott dkk., 2018). Pengalaman suntikan yang membuat anak ketakutan akan menimbulkan kecemasan preoperatif pada anak (Liang dkk., 2021). Selama tindakan anestesi dilakukan, tenaga medis dapat mengedukasi pasien agar tidak merasa takut atau dapat menggunakan anestesi lokal. Hal tersebut dapat mengurangi kecemasan preoperatif yang dialami oleh pasien (Liu dkk., 2022).

#### d. Penyebab Lain

Penyebab lain yang dapat meningkatkan terjadinya kecemasan preoperatif adalah kondisi psikologi anak sebelum operasi, kenyamanan yang kurang, tingginya tingkat nyeri, ketidakpastian mengenai hasil operasi, operasi ulang, pengalaman operasi terdahulu, dan pengalaman rawat inap sebelumnya (Liang dkk., 2021). Kecemasan preoperatif juga dapat disebabkan oleh kurangnya peran orangtua dalam pendampingan dan juga diagnosis penyakit yang diderita oleh anak (Pragholapati dkk., 2019).

#### 2.1.4 Faktor Risiko

Terdapat banyak faktor yang memengaruhi terjadinya kecemasan preoperatif pada anak. Sebagian dari faktor risiko bersifat objektif sehingga tidak dapat diubah dan beberapa faktor risiko disebabkan oleh pengaruh lingkungan hidup jangka panjang yang tidak dapat diubah hanya dengan intervensi jangka pendek selama rawat inap. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengidentifikasi kemungkinan faktor yang dapat menyebabkan kecemasan preoperatif pada anak dan dapat diintervensi selama masa rawat inap (Rodrigues dkk., 2018). Liu dkk. (2022) membagi faktor risiko kecemasan operatif menjadi tiga, yaitu:

##### a. Faktor Anak

##### 1) Jenis Kelamin

Secara statistik, menunjukkan adanya perbedaan signifikan terhadap evaluasi kecemasan bahwa perempuan memiliki nilai lebih tinggi daripada laki-laki. Penelitian di Brazil menyatakan perempuan memiliki nilai median paling tinggi untuk gejala kecemasan saat dibandingkan dengan perempuan dan perempuan lebih banyak mengalami gejala kecemasan preoperatif daripada laki-laki. Penyebab yang dapat menjelaskan peningkatan frekuensi kecemasan preoperatif pada perempuan masih belum diketahui. Rodrigues dkk. (2018) menduga di antara faktor yang dapat menyebabkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan adalah faktor biologis dan faktor psikososial. Faktor biologis salah satunya adalah pengaruh hormon seks yang dihasilkan oleh perempuan. Sedangkan

faktor psikososial yang dapat memengaruhi kecemasan adalah perubahan lingkungan (Rodrigues dkk., 2018).

## 2) Usia

Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan adanya korelasi antara kecemasan preoperatif dan usia, angka insidensi kecemasan preoperatif pada anak yang lebih muda lebih tinggi daripada anak yang lebih tua. Anak usia prasekolah cenderung memiliki kemampuan pemahaman kognitif yang belum cukup mengenai penyakit atau operasi, tidak dapat mendeskripsikan emosi dengan tepat, dan kemampuan mengekspresikan emosi yang berbeda dengan anak yang lebih tua (Liu dkk., 2022). Getahun dkk. (2020) melakukan penelitian kepada 173 anak usia 2–12 tahun yang akan menjalani operasi elektif dan probabilitas kecemasan di ruang operasi pada anak usia 2–6 tahun lebih tinggi 3.83 kali lipat daripada anak usia 7–12 tahun. Karakteristik psikologis anak usia 2 hingga 7 tahun atau usia prasekolah yang lebih bervariasi, impulsif, dan bereaksi secara tidak terduga. Mereka lebih menyadari keberadaan orang tua dan cenderung mengalami ketakutan dan gangguan kecemasan terhadap perpisahan (Santos, 2014). Setelah usia 8 tahun ke atas, anak mulai lebih menerima dengan bujukan dan anak mulai terbiasa dengan perpisahan (Liang dkk., 2021).

## 3) Temperamen

Temperamen adalah karakteristik psikologis yang stabil dan dinyatakan dalam intensitas, kecepatan, fleksibilitas, dan keterarahan aktivitas psikologis (Liu dkk., 2022). Penelitian menunjukkan anak dengan kemampuan sosial yang rendah cenderung mengalami kecemasan preoperatif (Mamtora dkk., 2018). Faktor yang dapat mempengaruhi temperamen anak adalah aktivitas sehari-hari, kondisi emosional, situasi sosial, introversi, perilaku melarikan diri, dan derajat iritabilitas. Faktor-faktor tersebut berhubungan dengan terjadinya kecemasan preoperatif. Insidensi kecemasan preoperatif meningkat saat anak mengalami emosi negatif sehari-hari, iritabilitas, introversi, dan perilaku menghindar, sedangkan anak yang aktif secara sosial mempunyai insidensi yang rendah terhadap kecemasan preoperatif (Chow dkk., 2019).

#### 4) Riwayat Diagnosis, Operasi, dan Anestesi

Operasi pada anak merupakan pengalaman yang akan sangat diingat oleh pasien dan keluarga, terutama riwayat pribadi anak tersebut. Tidak seperti pengalaman lain, operasi merupakan bagian dari pengalaman yang menakutkan. Ketakutan yang muncul dapat berlebihan (Liu dkk., 2022).

Riwayat diagnosis yang membutuhkan intervensi operasi sangat berhubungan dengan terjadinya kecemasan preoperatif pada anak. Penelitian di Chile dengan 204 anak berusia 2–12 tahun yang akan menjalani operasi elektif menunjukkan pengalaman negatif dengan prosedur operasi sebelumnya dan hal tersebut merupakan faktor risiko yang jelas untuk kecemasan preoperatif (Arze dkk., 2020). Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan anak dengan riwayat anestesi operasi sebelumnya mempunyai angka insidensi 5,96 kali lebih tinggi terhadap kecemasan preoperatif di ruang operasi daripada anak yang tidak mempunyai riwayat anestesi operasi sebelumnya (Getahun dkk., 2020).

#### 5) Berat Badan Rendah

Berat badan rendah merupakan faktor risiko independen untuk kecemasan preoperatif pada anak (Chen dkk., 2021). Berat badan merupakan indikator nutrisi dan kondisi fisik pada anak. Berat badan rendah berhubungan dengan berbagai faktor (Liu dkk., 2022). Latar belakang pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi berat badan anak. Anak dengan nutrisi yang baik menandakan dukungan keluarga dan pola asuh orang tua yang baik dalam kehidupan sehari-hari (Shafina Mohd Nor dkk., 2020).

#### 6) Anak Tunggal

Charana dkk. (2018) menyatakan 128 anak yang akan menjalani operasi memiliki angka insidensi kecemasan preoperatif yang lebih tinggi pada anak yang tidak memiliki saudara kandung. Penelitian di China juga menyatakan hal serupa bahwa 183 anak yang akan menjalani operasi dan menjadi anak tunggal mengalami kecemasan operatif (Chen dkk., 2021). Anak yang tidak memiliki saudara kandung lebih rentan mengalami kecemasan. Penyebab yang diduga mendasari hal tersebut adalah anak tunggal tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi perasaan mereka dengan saudaranya (Charana dkk., 2018).

#### b. Faktor Orang Tua

Penelitian menunjukkan kecemasan orang tua berhubungan dengan kecemasan preoperatif pada anak (Getahun dkk., 2020). General Hospital of Alexandropoulos University di Yunani membuktikan kecemasan orang tua dapat berdampak negatif pada anak (Charana dkk., 2018). Getahun dkk. (2020) menemukan bahwa anak dengan orang tua yang gelisah memiliki insidensi 3,43 kali lebih tinggi terhadap kecemasan di ruang operasi dibandingkan dengan anak dengan orang tua yang tidak gelisah. Penelitian lain juga menyatakan kecemasan orang tua di ruang tunggu operasi menunjukkan korelasi terhadap kecemasan preoperatif pada anak (Arze dkk., 2020). Manifestasi spesifik dari kecemasan orang tua adalah khawatir berlebihan dan kewalahan. Hal tersebut dapat meningkatkan risiko anak mengalami kecemasan (Liang dkk., 2021). Kecemasan preoperatif pada anak yang lebih muda lebih menunjukkan hubungan signifikan terhadap kecemasan orang tua daripada anak yang lebih tua karena anak usia prasekolah lebih bergantung kepada orang tua mereka (Cui dkk., 2016).

#### c. Faktor Operasi

##### 1) Jenis Operasi

Pasien rawat jalan dan rawat inap yang menjalani operasi memiliki tingkat kecemasan preoperatif yang berbeda (Liang dkk., 2021). Penelitian menyatakan insidensi kecemasan yang terjadi di ruang operasi adalah 5,67 kali lipat lebih tinggi pada pasien rawat jalan daripada pasien rawat inap. Perbedaan tersebut dapat terjadi karena pada pasien rawat jalan menghabiskan waktu di rumah sakit yang lebih sedikit dan pemberian edukasi oleh tenaga kesehatan kepada orang tua dan pasien menjadi terbatas dibandingkan dengan pasien rawat inap (Getahun dkk., 2020).

##### 2) Lingkungan Ruang Tunggu Preoperatif dan Lama Waktu Tunggu

Lingkungan ruang tunggu dan waktu tunggu dapat memberikan pengaruh pada kecemasan preoperatif anak. Anak yang telah terbiasa dengan lingkungan ruang tunggu preoperatif atau lingkungan yang terdapat mainan dapat mengurangi kecemasan preoperatif secara efektif (Scarano dkk., 2021). Waktu tunggu yang lebih lama dari yang diperkirakan juga dapat menyebabkan kecemasan (Kim dkk., 2012).

### 2.1.5 Patofisiologi

Kecemasan adalah salah satu bentuk stres psikologis. Stres psikologis terjadi saat individu menghadapi situasi berat dan memberi tekanan seperti operasi. Respons fisiologis akan diaktifkan untuk merespons stres psikologis dengan aktivasi sistem saraf pusat, sistem endokrin, dan respons imunologis (Chand dkk., 2022).

Sistem saraf pusat memiliki mediator kecemasan norepinefrin, serotonin, dopamin, dan *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA) (Chand dkk., 2022). Kecemasan terjadi saat mediator kecemasan berfungsi abnormal dan tidak seimbang. Ketidakseimbangan mediator inflamasi salah satunya penurunan *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA) menstimulasi hipokampus dan *cingulate gyrus* memproses stres secara abnormal (Babaev dkk., 2018). Amigdala yang seharusnya meredam ketakutan dan kecemasan berfungsi sebaliknya yaitu mengaktifkan ketakutan dan kecemasan. Selain amigdala, sistem limbik juga berperan dalam pembentukan perilaku dan emosi. Struktur amigdala dan sistem limbik dihubungkan oleh regio korteks prefrontal (Chand dkk., 2022). Supresi korteks prefrontal dan aktivasi amigdala akan menstimulasi aksis otonom simpatis dan aksis *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA). Aksis otonom simpatis adalah respons cepat yang berfungsi untuk sekresi epinefrin, aksis HPA diaktivasi pada menit setelah epinefrin dan membentuk kaskade dengan mensekresikan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). CRF menstimulasi sintesis *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) oleh hipotalamus. ACTH menstimulasi sintesis dan pengeluaran *glucocorticoid hormone cortisol* oleh korteks adrenal. Glukokortikoid berperan penting dalam mempertahankan respons homeostasis stres. Peningkatan sekresi *glucocorticoid hormone cortisol* dan epinefrin akan berdampak pada supresi sistem imun (Ghimire dan Poudel, 2018). Efek immunosupresan yang terjadi menyebabkan pasien rentan terhadap penyakit dan meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi (AbuRuz dkk., 2019).

Respons stres psikologis dapat berdampak pada proses fisiologis dan perubahan perilaku yang dapat memengaruhi *outcome* kesehatan (AbuRuz dkk., 2019). Penelitian menunjukkan proses pemulihan akan semakin sulit seiring

tingginya tingkat kecemasan pasien, terutama pada anak-anak (Yilmaz dkk., 2012). Kecemasan preoperatif dapat menimbulkan dampak negatif terhadap pemulihan pasca operasi pada anak (Liu dkk., 2022).

#### 2.1.6 Manifestasi Klinis

Pasien anak dengan kecemasan preoperatif akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Sebagian besar anak menunjukkan gejala kecemasan melalui perubahan perilaku seperti diam, gelisah, gemetar, dan menangis kemudian hanya sedikit dari pasien anak yang dapat mengungkapkan kecemasan mereka. Hal tersebut dapat terjadi karena kemampuan berkomunikasi yang belum sempurna ataupun terhambat dikarenakan rasa cemas yang dialami (Getahun dkk., 2020). Karakteristik manifestasi klinis kecemasan preoperatif dapat dibedakan menjadi 4 kategori. Kategori tersebut meliputi gejala kognitif, gejala fisiologi, gejala perilaku, dan gejala afektif (Chand dkk., 2022).

Bentuk dari gejala kognitif dapat berupa munculnya perasaan waspada yang berlebihan, persepsi yang tidak nyata, dan gangguan konsentrasi hingga kesulitan bicara (Chand dkk., 2022). Gejala fisiologi dari kecemasan preoperatif dapat berupa peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, dan peningkatan respons sensitivitas tubuh. Peningkatan sensitivitas menyebabkan ambang batas nyeri menurun sehingga dapat meningkatkan nyeri pasca operasi, peningkatan kebutuhan dosis anestesi, dan terjadinya peningkatan agitasi dan delirium selama masa penyembuhan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya terdapat hubungan antara peningkatan stress, kecemasan, dan depresi dengan respons imun dan penyembuhan luka (Britteon dkk., 2017).

Gejala perilaku dari kecemasan preoperatif dapat berupa timbulnya perilaku negatif. Dampak yang diakibatkan dapat berupa efek jangka pendek dan jangka panjang pasca operasi. Perubahan perilaku berupa kecemasan terhadap perpisahan, gangguan tidur, dan tantrum (Pomicino dkk., 2018). Terjadinya perubahan perilaku tersebut dapat memengaruhi kehidupan anak pasca operasi dan mengganggu perkembangan anak secara emosi dan kognitif (Sullivan dkk., 2021).

Gejala afektif dari kecemasan preoperatif dapat berupa kekhawatiran bahkan ketakutan yang berlebihan. Ketakutan dapat berupa takut akan cedera fisik bahkan kematian setelah operasi dan pemikiran menakutkan terhadap operasi serta tenaga medis (Sambhunath Das dan Ashok Kumar, 2017).

#### 2.1.7 Diagnosis dan Interpretasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Preoperatif

*Gold standard* untuk evaluasi kecemasan preoperatif saat ini adalah *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI). STAI digunakan untuk pasien dewasa sedangkan untuk anak-anak menggunakan *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC). STAIC merupakan instrumen yang dapat digunakan untuk anak usia di atas 5 tahun. STAIC telah digunakan oleh anesthesiolog untuk melakukan evaluasi kecemasan preoperatif di ruang operasi. Kuesioner STAIC memiliki 2–20 pertanyaan dan berupa laporan pribadi. Nilai STAIC berkisar antara 20–80, semakin tinggi nilai menunjukkan derajat cemas yang lebih tinggi. STAIC memiliki validitas dan reabilitas yang baik. Kuesioner ini memiliki 2 kategori untuk *anxiety state* (A) dan *trait state* (T). Setiap kategori memiliki 20 pertanyaan, perbedaan fungsi dari kedua kategori tersebut adalah *anxiety state* berfungsi untuk menanyakan perasaan pasien pada saat tertentu sedangkan *trait state* berfungsi untuk menanyakan perasaan pasien secara umum. Kelemahan dari instrumen ini adalah membutuhkan waktu 5–10 menit untuk menyelesaikan kuesioner. Hal tersebut kurang efektif apabila dilakukan di ruang operasi. STAIC juga hanya bisa digunakan untuk anak usia di atas 5 tahun. Anak usia prasekolah yang rentan terhadap kecemasan preoperatif tidak dapat menggunakan instrumen ini (Jenkins dkk., 2014).

Penegakan diagnosis kecemasan preoperatif pada pasien anak selain menggunakan STAIC dapat menggunakan skala lain yaitu *modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS). Skala ini telah dimodifikasi dan disederhanakan pada tahun sebelumnya kemudian uji validitas menunjukkan bahwa mYPAS telah valid untuk digunakan menjadi alternatif *gold standard* dalam mengevaluasi kecemasan preoperatif pada anak. *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS) adalah skala observasi perilaku yang dirancang untuk

mengevaluasi kecemasan preoperatif pada anak usia dibawah 2 tahun (Kühlmann dkk., 2019). *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS) telah diadaptasi dan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh Universitas Indonesia dengan reliabilitas dan validitas yang baik (Soenarto dkk., 2016). Penilaian mYPAS dilakukan selama periode preoperatif. Penilaian mYPAS memerlukan waktu yang lebih pendek daripada STAIC yaitu hanya sekitar 1 hingga 5 menit setiap pasien. Hal tersebut menunjukkan mYPAS lebih efektif digunakan dalam keadaan yang padat seperti di dalam ruang operasi. Skala ini mengandung 5 komponen yaitu aktivitas, gairah, vokalisasi, ekspresi emosi, dan interaksi dengan anggota keluarga. Komponen aktivitas, gairah, ekspresi emosi, dan interaksi dengan anggota keluarga memiliki empat deskripsi perilaku yang berbeda sedangkan komponen vokalisasi memiliki enam deskripsi perilaku. Masing-masing kategori memiliki skor 1-4, kecuali vokalisasi, yaitu 1-6 (Kühlmann dkk., 2019). Skor yang didapat dari setiap komponen kemudian dijumlahkan semua dan menghasilkan skor total yang berkisar antara 0 hingga 100 (Wright dkk., 2012). *Cutoff point* dari *Modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS) adalah 30,  $\leq 30$  dikatakan tidak cemas dan  $>30$  dikatakan cemas (Soenarto dkk., 2016). Soenarto dkk. (2016) menyatakan semakin tinggi skor mYPAS yang diperoleh, maka semakin tinggi juga derajat kecemasan preoperatif yang dialami oleh anak (Soenarto dkk., 2016).

## 2.2 Lama Rawat Inap

### 2.2.1 Definisi

Rawat inap didefinisikan sebagai salah satu pilihan layanan perawatan yang diberikan rumah sakit kepada pasien dengan menyediakan ruangan untuk pasien menginap di rumah sakit. Lama rawat inap menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan. Lama rawat inap merupakan parameter yang penting sebagai indikasi keberhasilan suatu operasi dan terapi pada pasien. Tenaga medis bertanggung jawab melakukan pengawasan, penegakan diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan perawatan kesehatan lainnya yang dibutuhkan oleh pasien selama rawat inap berjalan. Lama rawat inap yang lebih panjang akan menambah biaya yang harus dikeluarkan. Faktor risiko

lain yang dapat memperpanjang lama rawat inap adalah keadaan umum pasien, prosedur medis yang dilakukan, pelayanan rumah sakit, dan komplikasi yang terjadi (Khairi Lubis, 2017).

Perhitungan lama rawat inap pada penelitian ini dimulai sejak hari pertama pasien pasca operasi sampai dengan pasien pulang dari rumah sakit. Sistem penilaian lama rawat inap pada penelitian ini adalah selisih dari tanggal pulang pasien dikurangi dengan tanggal operasi pasien. Satuan yang digunakan adalah hari. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember mengenai kategori lama rawat inap dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu  $<3$  hari dan  $\geq 3$  Hari. Data mengenai lama rawat inap pasien dapat diakses melalui rekam medis (Khairi Lubis., 2017).

### 2.2.2 Faktor yang Memengaruhi Lama Rawat Inap

Faktor yang dapat memengaruhi lama rawat inap pasien di rumah sakit terdapat beberapa faktor. Keadaan klinis pasien seperti diagnosis penyakit, infeksi luka operasi, hingga komplikasi dapat berhubungan dengan lama rawat inap pasien di rumah sakit. Administrasi rumah sakit seperti jenis penanggung biaya dan kelas perawatan yang dipilih juga memengaruhi hari keluar pasien dari rumah sakit, terutama apabila terdapat masalah dalam hal tersebut dapat terjadi penundaan. Jenis operasi dan tenaga medis yang menangani juga menjadi faktor yang memengaruhi lama rawat inap pasien. Selain itu, faktor lain yang dapat memengaruhi lama rawat inap pasien adalah karakteristik pasien meliputi usia dan dukungan sosial yang didapat oleh pasien (Rahmayati dkk., 2017).

#### a. Diagnosis Penyakit

Diagnosis penyakit pasien tentunya akan berpengaruh kepada lama rawat inap. Apabila diagnosis pasien tergolong kasus ringan, maka lama rawat inap pasien dapat lebih pendek daripada pasien yang terdiagnosis dengan kasus yang berat. Pasien yang terdiagnosis satu penyakit juga akan mempunyai lama rawat inap yang lebih pendek daripada pasien yang terdiagnosis lebih dari satu penyakit (Siemionow dkk., 2012).

b. Infeksi Luka Operasi dan Komplikasi

ILO atau infeksi luka operasi adalah salah satu bentuk komplikasi dan infeksi nosokomial yang sering terjadi pada pasien pasca bedah. *World Health Organization* (WHO) menyatakan 5% hingga 34% pasien yang mengalami infeksi nosokomial adalah kasus infeksi luka operasi (Haryanti dkk., 2016). Pasien dengan infeksi luka operasi dan komplikasi akan menghadapi periode pemulihan yang lebih panjang dan memerlukan perawatan tambahan, hal itu akan memengaruhi lama rawat inap pasien menjadi lebih panjang. Pasien akan membutuhkan biaya lebih besar untuk perawatan dan tentunya hal ini dapat membebani pasien (Britteon dkk., 2017).

c. Status Gizi

Status gizi pasien berpengaruh kepada lama rawat inap pasien. Semakin buruk status gizi pasien maka lama rawat inap pasien akan lebih panjang. Pasien dengan gizi yang buruk berisiko tiga kali lebih tinggi mengalami perpanjangan lama rawat inap. Pasien malnutrisi akan berdampak pada fisiologis tubuh dan penurunan imunitas. Hal tersebut dapat meningkatkan terjadinya komplikasi dan meningkatkan lama rawat inap pasien (Sudarmadji dkk., 2016).

d. Biaya

Setiap pasien pastinya memilih jenis penanggungan biaya yang berbeda-beda. Pasien yang menggunakan asuransi akan cenderung mengalami periode rawat inap yang lebih panjang dikarenakan proses administrasi yang lebih memakan waktu, hal ini berbeda dengan pasien yang membayar dengan uang pribadi proses administrasi akan lebih cepat. Periode rawat inap yang ditanggung oleh asuransi atau perusahaan juga ada yang hanya menanggung dalam hari yang telah ditentukan oleh pihak tersebut kemudian sisanya ditambahkan oleh pasien dengan dana pribadi. Keadaan sosioekonomi masyarakat menengah ke bawah juga berdampak pada lama rawat inap dikarenakan apabila mereka terbebani dengan biaya yang dibutuhkan, mereka akan cenderung mempercepat hari keluar dari rumah sakit (Wartawan I, 2012).

e. Kelas Perawatan

Pasien dapat memilih kelas perawatan atau kamar yang akan digunakan selama rawat inap. Setiap rumah sakit memiliki kelas perawatan yang beragam dan masing-masing mempunyai biaya yang berbeda. Pasien di kelas perawatan yang lebih tinggi akan memiliki pengaturan ruang, fasilitas, dan suasana yang lebih nyaman daripada pasien yang memilih kelas perawatan dibawahnya, hal ini tentunya akan berdampak pada lama rawat inap pasien karena risiko tertular penyakit lain akan lebih rendah (Wartawan I, 2012).

f. Jenis Operasi dan Tenaga Medis yang Menangani

Jenis operasi elektif dan operasi *emergency* akan mempunyai lama rawat inap yang berbeda, operasi *emergency* akan didahulukan, dan pasien yang akan menjalani operasi elektif dapat mengalami penundaan bergantung juga dengan keadaan di rumah sakit. Lama rawat inap juga bergantung pada jenis operasi mayor atau minor. Contoh operasi mayor seperti laparotomi, torakotomi, kraniotomi, maupun pada organ vital. Operasi mayor akan memerlukan waktu pemulihan yang lebih panjang daripada operasi minor dan dapat melibatkan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit (Rahmayati dkk., 2017).

Tenaga medis yang menangani operasi pasien juga dapat memengaruhi lama rawat inap pasien. Setiap tenaga medis akan memiliki kinerja dan keterampilan yang berbeda, hal ini akan memengaruhi cara tenaga medis dalam menangani kasus dan melakukan tindakan (Lacy dkk., 2012).

g. Usia

Usia menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan lama rawat inap pasien di rumah sakit, salah satunya dikaitkan dengan komorbiditas. Kelompok usia muda mempunyai risiko komorditas penyakit lebih tinggi yang didapat dari orang tua (Britteon dkk., 2017). Anak-anak memiliki tingkat kerentanan terpapar penyakit yang lebih tinggi. Perkembangan imunitas akan berbeda bergantung dengan usia, semakin muda akan semakin rendah tingkat kematangan sistem imun yang terbentuk. Sistem imun yang belum sempurna akan menurunkan kemampuan tubuh dalam melawan patogen dan meningkatkan risiko infeksi nosokomial yang akan berdampak pada bertambahnya lama rawat inap (Sudarmadji dkk., 2016).

Penelitian Britteon dkk. (2017) juga menyatakan faktor usia memengaruhi lama rawat inap pasien, terutama pada pasien bedah (Britteon dkk., 2017).

#### h. Dukungan sosial

Adanya dukungan sosial sangat penting untuk menghadapi keadaan stress dan dapat meningkatkan proses pemulihan. Kehadiran dukungan sosial dari keluarga dan kerabat dapat memengaruhi lama rawat inap pasien, dibandingkan dengan pasien yang kurang mendapat dukungan sosial akan mempunyai lama rawat inap yang cenderung lebih lama (Lewis dkk., 2016).

#### i. Keputusan Pribadi Pasien dan Keluarga

Pasien akan pulang dari rumah sakit apabila sudah mendapat persetujuan dari dokter yang menangani pasien tersebut, tetapi terdapat beberapa pasien dan keluarga dari pasien yang meminta pulang padahal belum diperbolehkan. Pasien yang pulang secara paksa secara langsung akan memperpendek lama rawat inap di rumah sakit. Masalah biaya juga menjadi salah satu faktor pasien dan keluarga meminta pulang sebelum mendapat persetujuan dokter, semakin lama rawat inap maka semakin besar biaya yang harus dikeluarkan (Wartawan I, 2012).

### 2.2.3 Dampak Lama Rawat Inap yang Memanjang

Lama rawat inap yang memanjang akan berdampak kepada pasien dan rumah sakit, terutama bertambahnya kerugian biaya yang harus ditanggung pasien. Perpanjangan lama rawat inap dapat menambah biaya perawatan yang harus dikeluarkan oleh pasien dan keluarga pasien. Hal itu dapat menjadi beban tersendiri bagi pasien dan keluarga. Perpanjangan lama rawat inap akan berdampak negatif pada kondisi kesehatan pasien. Hal tersebut dikarenakan peningkatan lama rawat inap di samping meningkatkan beban pelayanan kesehatan dalam hal biaya juga dapat meningkatkan faktor predisposisi pasien terkena infeksi nosokomial seperti infeksi saluran kemih, infeksi saluran pernapasan, dan komplikasi lainnya (Buttigieg dkk., 2018). Risiko pasien terkena infeksi nosokomial bergantung pada lama rawat inap pasien. Semakin lama pasien dirawat maka semakin tinggi juga risiko terjadinya infeksi nosokomial. Infeksi nosokomial juga akan berdampak kepada ekonomi pasien karena diharuskan menambah beban biaya perawatan

(Arefian Id dkk., 2019). Penelitian terdahulu menemukan pada pasien dengan infeksi nosokomial mengalami perpanjangan lama rawat inap hingga tiga kali lebih tinggi daripada pasien yang tidak mengalami infeksi nosokomial (Lagoe dkk., 2012). Penelitian di Belgia yang melibatkan 17.000 partisipan membuktikan bahwa infeksi nosokomial dapat menambah lama rawat inap menjadi 7,3 hari dengan angka mortalitas mencapai 2,8% dan peningkatan biaya yang signifikan (Vrijens dkk., 2012). Rawat inap yang lebih panjang juga akan berdampak pada psikologis pasien. Semakin lama rawat inap akan semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien (Yilmaz dkk., 2012).

Kerugian akibat lama rawat inap pasien yang memanjang juga dialami oleh rumah sakit. Rumah sakit akan mengeluarkan biaya operasional yang lebih besar dan menjadi pemborosan. Dampak lain yang dirasakan rumah sakit yaitu menurunnya efisiensi, efektivitas, dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut (Rosita dan Tanastasya, 2019).

### **2.3 Hubungan Kecemasan Preoperatif dengan Lama Rawat Inap**

Kecemasan preoperatif sangat memengaruhi lama rawat inap pasien. Kecemasan preoperatif dapat memperlama durasi induksi anestesi yang berdampak pada pemulihan pasca operasi. Penelitian menunjukkan tingginya tingkat kecemasan preoperatif yang dialami oleh pasien meningkatkan nyeri pasca operasi dan menyebabkan peningkatan dosis yang diperlukan untuk obat analgesik dan sedatif (Pragholapati dkk., 2019). Kecemasan preoperatif juga akan meningkatkan agitasi dan delirium selama masa pemulihan (Liang dkk., 2021). Seluruh faktor tersebut dapat memperlama masa pemulihan dan rehabilitasi pasien. Hal tersebut menyebabkan perpanjangan lama rawat inap pasien (AbuRuz dkk., 2019).

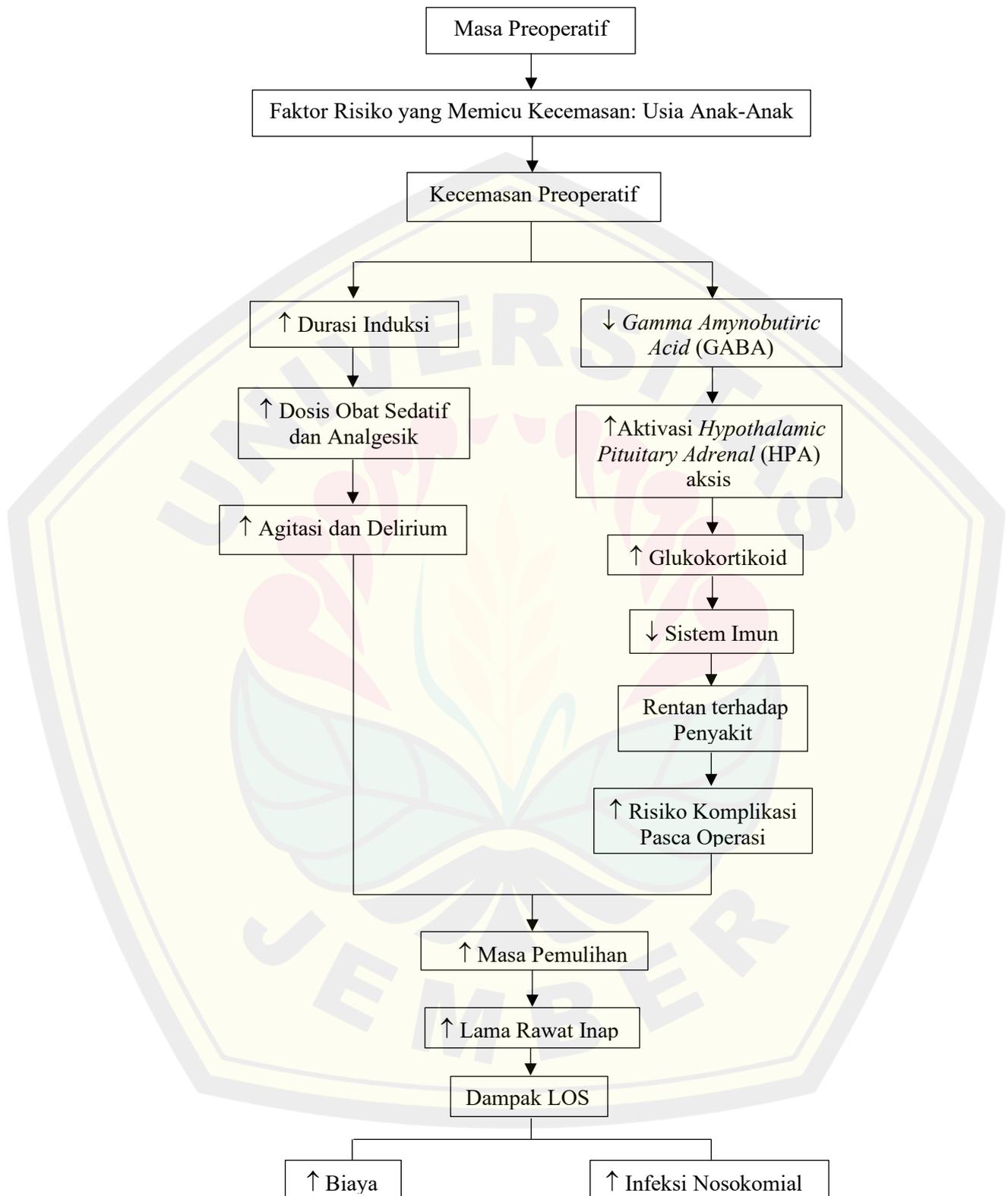
Kecemasan preoperatif menyebabkan sistem imun tersupresi dengan peningkatan sekresi hormon kortisol dan epinefrin (Ghimire dan Poudel, 2018). Efek immunosupresan yang terjadi menyebabkan pasien rentan terhadap penyakit, meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi, dan periode pemulihan yang lebih lama (Britteon dkk., 2017). Hal tersebut juga menyebabkan perpanjangan lama rawat inap pasien. Penelitian yang dilakukan oleh AbuRuz dkk. (2019) telah

membuktikan bahwa kecemasan preoperatif akan secara langsung memengaruhi respons imun, penyembuhan luka, dan lama rawat inap pasien. Perpanjangan lama rawat inap akan berdampak kepada pasien dan rumah sakit. Perpanjangan lama rawat inap akan menambah biaya perawatan yang harus dikeluarkan oleh pasien dan keluarga pasien. Peningkatan risiko terjadinya infeksi nosokomial juga menjadi salah satu dampak perpanjangan lama rawat inap, semakin lama pasien dirawat maka semakin tinggi juga risiko terjadinya infeksi nosokomial (Arefian dkk., 2019). Rawat inap yang lebih lama akan berdampak juga pada kesehatan psikologis pasien, semakin lama rawat inap akan semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien (Yilmaz dkk., 2012).

Penelitian di Yordania menunjukkan pasien dengan kecemasan preoperatif akan menjalani rawat inap yang lebih lama dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami kecemasan preoperatif. Total sampel penelitian berjumlah 250 pasien yaitu 175 pasien laki-laki dan 75 pasien perempuan. Sebagian besar sampel mengalami kecemasan preoperatif dengan tingkat sedang hingga berat. Peningkatan satu tingkat kecemasan preoperatif berhubungan dengan peningkatan lama rawat inap selama 0,381 hari. Rata-rata lama rawat inap pasien dengan kecemasan tinggi adalah 15,5 hari sedangkan lama rawat inap pasien dengan kecemasan rendah adalah 12,24 hari. Hal tersebut menunjukkan kecemasan preoperatif sangat berpengaruh pada lama rawat inap pasien (AbuRuz dkk., 2019).

Penelitian mengenai hubungan kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap di RSD dr. Soebandi masih belum dilakukan sejauh yang peneliti ketahui. Penelitian ini penting untuk dilakukan karena lama rawat inap yang memanjang dapat memberikan dampak negatif bagi pasien dan rumah sakit, terutama terhadap kerugian ekonomi dan risiko infeksi nosokomial.

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

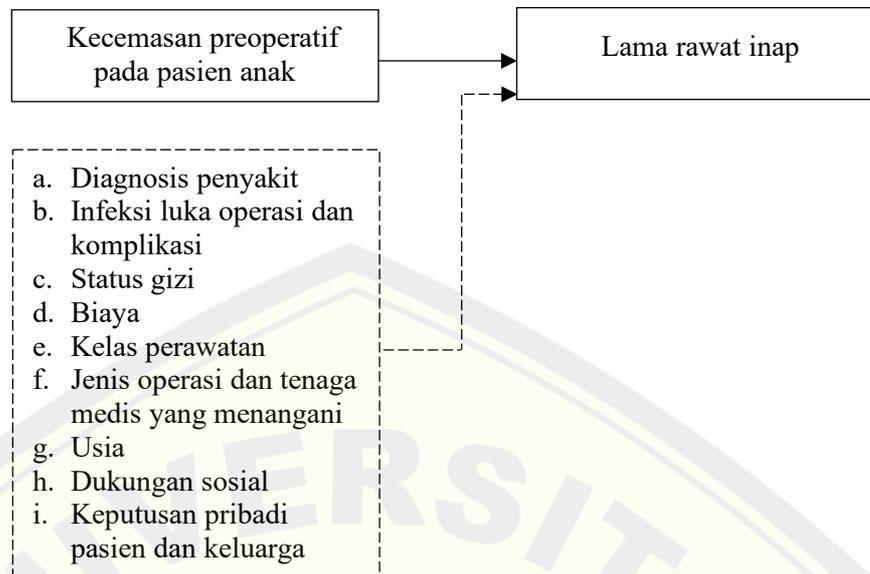
Keterangan :

↑ Meningkatkan

↓ Menurun

Kecemasan preoperatif terjadi akibat adanya etiologi dan berbagai faktor risiko. Salah satu faktor risiko kecemasan preoperatif adalah usia. Pasien anak sangat rentan terhadap kecemasan. Kecemasan preoperatif menyebabkan peningkatan durasi induksi anestesi, disamping itu penurunan mediator kecemasan yaitu *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA). Proses induksi anestesi yang lebih lama akan membutuhkan dosis obat analgetik dan sedatif lebih tinggi dan meningkatkan agitasi serta delirium pada masa pemulihan sehingga lama rawat inap pasien akan lebih lama. Pasien yang mengalami kecemasan preoperatif akan mengalami penurunan GABA yang menyebabkan hiperaktivasi aksis *Hypothalamic Pituitary Adrenal* (HPA). Peningkatan aksis HPA menstimulasi sekresi glukokortikoid. Glukokortikoid akan menekan sistem imun sehingga pasien rentan terhadap penyakit serta meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi. Hal tersebut akan berdampak pada lama rawat inap pasien sehingga menjadi lebih lama. Lama rawat inap yang memanjang dapat memberikan dampak negatif terutama terhadap kerugian biaya dan peningkatan risiko infeksi nosokomial.

## 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:

- Diteliti  
 Tidak Diteliti

Peneliti akan menggunakan kecemasan preoperatif sebagai variabel independen/bebas yang akan diteliti pada penelitian ini. Kecemasan preoperatif pada pasien anak merupakan faktor yang dapat memengaruhi lama rawat inap pasien. Faktor lain yang dapat memengaruhi lama rawat inap yaitu diagnosis penyakit; infeksi luka operasi dan komplikasi; biaya; kelas perawatan; jenis operasi dan tenaga medis yang menangani; usia; dukungan sosial; dan keputusan pribadi pasien dan keluarga, tetapi pada penelitian ini faktor-faktor tersebut tidak diteliti. Peneliti akan menggunakan lama rawat inap pasien sebagai variabel dependen/terikat dan bertujuan untuk menganalisis apakah terdapat hubungan antara kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap pada pasien anak.

## 2.6 Hipotesis

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.



## BAB. 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan antara variabel dengan melakukan pengujian hipotesis. Rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional*.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian dilaksanakan mulai Oktober 2022 hingga November 2022.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak di RSD dr. Soebandi Jember yang menjalani operasi elektif dalam rentang Oktober 2022 hingga November 2022 dan belum mendapatkan obat sedatif pada saat pengambilan sampel dilakukan.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian berasal dari populasi pasien anak yang tercatat dalam rekam medis RSD dr. Soebandi Jember, menjalani operasi elektif mulai Oktober 2022 hingga November 2022, memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, serta bersedia menjadi responden penelitian. Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi:

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien anak berusia 10-18 tahun.
- 2) Pasien anak dengan status gizi baik.
- 3) Orang tua/wali yang bersedia menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Pasien anak terdiagnosis gangguan perkembangan psikologis dan retardasi mental.
- 2) Orang tua/wali yang menarik persetujuan dan membatalkan menjadi responden.

### 3.3.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling*. Cara penentuan sampel ini menjadikan seluruh data yang ada dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi akan dimasukkan.

## 3.4 Jenis dan Sumber Data

### 3.4.1 Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.

### 3.4.2 Sumber Data

Data primer diambil oleh peneliti secara langsung dari sumber data yaitu pasien anak menggunakan mYPAS (*modified Yale Preoperative Anxiety Scale*). Data sekunder diperoleh dari sumber yang telah ada yaitu rekam medis pasien untuk melihat lama rawat inap.

## 3.5 Variabel Penelitian

### 3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang memengaruhi perubahan variabel dependen atau yang menjadi penyebab pada penelitian ini variabel independen yang digunakan adalah kecemasan preoperatif.

### 3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen atau yang menjadi akibat pada penelitian ini variabel dependen yang digunakan adalah lama rawat inap.

### 3.6 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional dan skala pengukuran dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi operasional	Instrumen penelitian	Klasifikasi	Skala
1.	Kecemasan preoperatif	Kecemasan preoperatif merupakan perasaan gugup, khawatir, atau takut yang dialami pasien sebelum operasi.	mYPAS ( <i>modified Yale Preoperative Anxiety Scale</i> )	Tidak cemas : $\leq 30$ Cemas: $> 30$	Nominal
2.	Lama rawat inap	Jumlah hari selama pasien dirawat di rumah sakit sejak pasien pasca operasi hingga keluar.	Rekam medis	Singkat : $< 3$ hari Lama: $\geq 3$ hari	Nominal

### 3.7 Instrumen Penelitian

#### 3.7.1 *Informed Consent*

*Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh subjek penelitian. Peneliti akan melampirkan naskah penjelasan kepada calon subjek penelitian, memberikan informasi serta menanyakan kesediaan calon subjek penelitian saat melakukan *informed consent*.

#### 3.7.2 Rekam Medis

Data rekam medis diperlukan untuk melihat lama rawat inap pasien anak yang menjalani operasi di RSD dr Soebandi Jember. Data rekam medis yang digunakan adalah data pasien anak yang menjalani operasi dalam rentang waktu Oktober 2022 hingga November 2022.

### 3.7.3 MYPAS (*Modified Yale Preoperative Anxiety Scale*)

MYPAS merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai kecemasan preoperatif dan dapat digunakan pada bayi hingga anak usia 12 tahun. MYPAS meliputi 5 komponen penilaian yang meliputi aktivitas, gairah, vokalisasi, ekspresi emosi, dan interaksi dengan anggota keluarga. Masing-masing memiliki skala 1-4, kecuali vocalization, yaitu skala 1-6. Seluruh penilaian tiap komponen akan dijumlah sesuai rumus. Hasil akhir penilaian yaitu dalam rentang skor 0 hingga 100 dengan nilai *cutoff* 30. Kecemasan ditunjukkan dalam skor  $>30$  dan tidak cemas apabila mendapat skor  $\leq 30$  (Soenarto dkk., 2016).

## 3.8 Prosedur Penelitian

### 3.8.1 Uji Kelayakan Etik dan Perizinan

Peneliti mengajukan uji kelayakan penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Jember sebelum penelitian dilakukan. Peneliti mengajukan perizinan penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas Jember, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kabupaten Jember, serta RSD dr. Soebandi Jember. Peneliti akan mendapatkan *ethical clearance* dan penelitian dapat dilanjutkan.

### 3.8.2 Prosedur Pengambilan Data

Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian sebelum melakukan pengambilan data. Pengambilan data primer pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan observasi menggunakan mYPAS (*modified Yale Preoperative Anxiety Scale*) yang dilakukan oleh peneliti dan diambil langsung dari subjek penelitian. Pengambilan data kecemasan preoperatif akan dilakukan satu jam sebelum pasien menjalani operasi elektif. Pengambilan data sekunder mengenai lama rawat inap pada penelitian ini berdasarkan rekam medis.

### **3.9 Teknik Pengolahan Data**

#### *3.9.1 Editing*

*Editing* adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian ini dilakukan pemeriksaan data rekam medis dan mYPAS (*modified Yale Preoperative Anxiety Scale*).

#### *3.9.2 Coding*

*Coding* atau pengkodean bertujuan untuk memberikan kode berupa angka atau huruf dan mengidentifikasi data yang telah terkumpul agar mempermudah analisis data. Penelitian ini memberikan kode terhadap masing-masing data sampel.

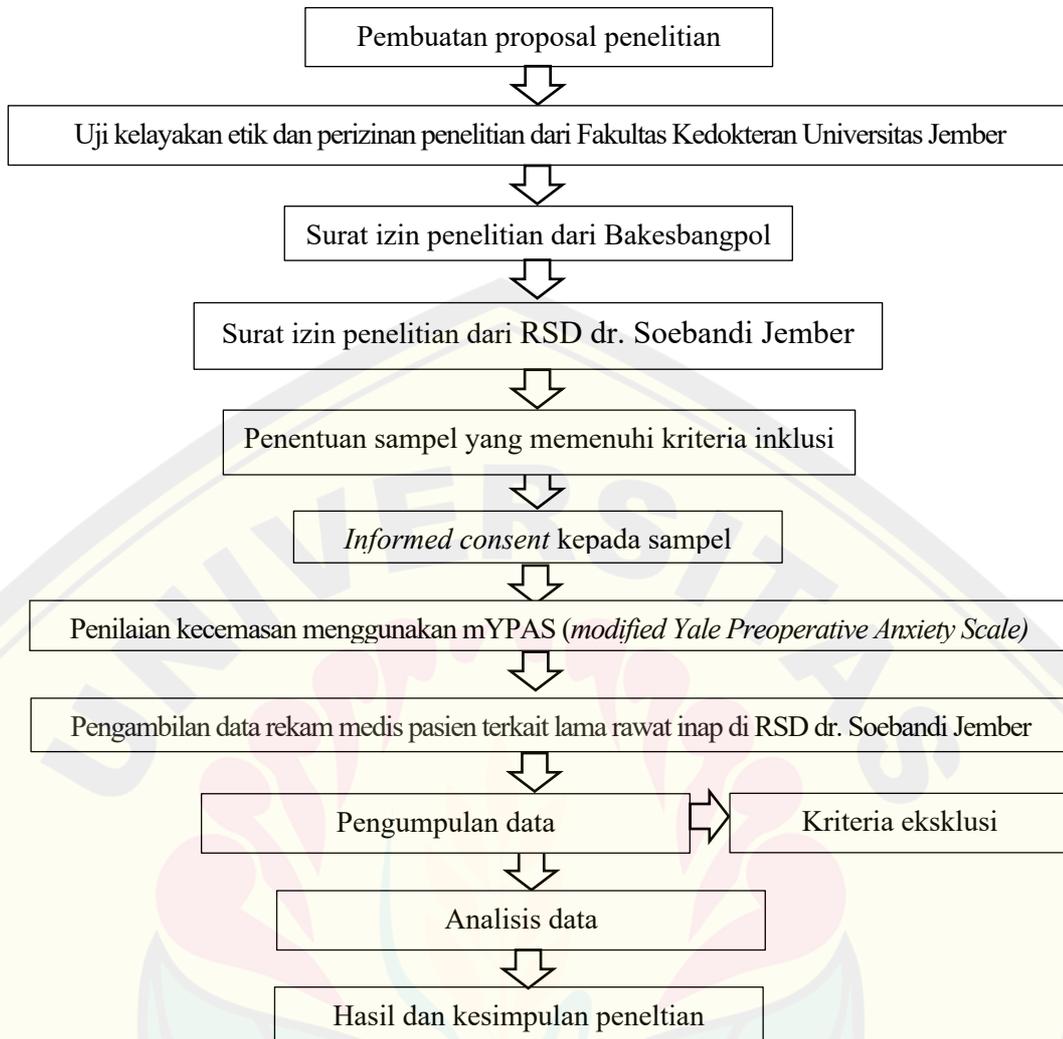
#### *3.9.3 Tabulating*

*Tabulating* data bertujuan untuk menyusun data. *Tabulating* juga bertujuan untuk mengelompokkan data ke dalam tabel-tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis.

### **3.10 Teknik Penyajian dan Analisis Data**

Data akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk kepentingan analisis. Pada penelitian ini analisis data diolah menggunakan aplikasi IBM SPSS *Statistic* 26. Analisis dilakukan dengan dua cara yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui persentase dan distribusi dari setiap variabel. Analisis bivariat bertujuan untuk mencari korelasi antara dua variabel atau lebih yang diteliti. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel berskala nominal dan nominal maka digunakan uji korelasi Pearson apabila data terdistribusi normal. Uji korelasi Spearman digunakan apabila data terdistribusi tidak normal.

### 3.11 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

## BAB. 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di RSD dr. Soebandi Jember dengan menggunakan data primer yaitu mYPAS (*modified Yale Preoperative Anxiety Scale*) dan data sekunder yaitu rekam medis pasien untuk melihat lama rawat inap pasien. Penelitian dilakukan terhadap pasien anak berusia 10 hingga 18 tahun yang akan menjalani operasi elektif di RSD dr. Soebandi Jember pada periode 11 Oktober 2022 sampai dengan 11 November 2022. Sampel penelitian ini berjumlah 32 pasien yang diperoleh dengan metode *total sampling* dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data penelitian diolah menggunakan IBM SPSS *Statistic* 26. Hasil penelitian yang sudah diperoleh peneliti adalah sebagai berikut.

#### 4.1.1 Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik sampel pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, kecemasan preoperatif, riwayat rawat inap, riwayat operasi, departemen bedah, jenis anestesi, kamar perawatan, lama rawat inap, dan cara pembayaran yang kemudian dianalisis secara univariat untuk melihat persebarannya secara lebih detail.

Tabel 4. 1 Karakteristik dan Data Demografi Sampel Penelitian

Variabel	Frekuensi (N=32)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	13	40,6
Laki-laki	19	59,4
<b>Usia</b>		
10-12	6	18,8
13-18	26	81,3
<b>Kecemasan Preoperatif</b>		
Cemas (Skor mYPAS $\leq$ 30)	17	53,1
Tidak Cemas (Skor mYPAS $>$ 30)	15	46,9
<b>Riwayat Rawat Inap</b>		
Ya	20	62,5
Tidak	12	37,5
<b>Riwayat Operasi</b>		
Ya	14	43,8
Tidak	18	56,3
<b>Departemen Bedah</b>		
Umum	14	43,8
Ortopedi	7	21,9
Plastik	4	12,5
Urologi	2	6,3
Thorax	2	6,3
Saraf	2	6,3
Mata	1	3,1
<b>Jenis Anestesi</b>		
GA	29	90,6
LA	3	9,4
<b>Lama Rawat Inap</b>		
Singkat (< 3 Hari)	18	56,3
Lama ( $\geq$ 3 Hari)	14	43,8
<b>Kamar Perawatan</b>		
Seruni (Kelas III)	14	43,8
Mawar (Kelas III)	11	34,4
Melati A (Kelas III)	4	12,5
Cattleya A (Kelas II)	1	3,1
Cattleya B (Kelas II)	1	3,1
Tulip (Kelas II)	1	3,1
<b>Cara Pembayaran</b>		
BPJS	17	53,1
JPK	14	43,8
JR	1	3,1

Berdasarkan tabel data mengenai jenis kelamin terdapat pasien laki-laki yaitu sejumlah 19 sampel (59,4%) dan pasien perempuan sejumlah 13 sampel (40,6%). Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kelompok pasien dengan rentang usia 13-18 tahun lebih banyak yaitu sejumlah 26 sampel (81,3%) sedangkan pasien dengan rentang usia 10-12 tahun hanya terdapat 6 sampel (18,8%). Rata-rata usia pasien anak yang akan menjalani operasi elektif adalah 14 tahun.

Penelitian ini menggunakan variabel kecemasan preoperatif sebagai variabel independen yang diukur menggunakan mYPAS untuk mengetahui kecemasan pasien. Berdasarkan data yang telah didapatkan terdapat 17 sampel (53,1%) yang mengalami kecemasan dan terdapat 15 sampel (46,9%) yang tidak mengalami kecemasan. Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa mayoritas pasien memiliki riwayat rawat inap yaitu sejumlah 20 sampel (62,5%) sedangkan pasien yang tidak memiliki riwayat rawat inap berjumlah 12 sampel (37,5%). Selain hal itu, terdapat data mengenai riwayat operasi pasien, pasien yang tidak memiliki riwayat operasi lebih banyak yaitu sejumlah 18 sampel (56,3%) sedangkan pasien yang memiliki riwayat operasi terdapat 14 sampel (43,8%). Berdasarkan data penelitian pasien anak yang akan menjalani operasi elektif dikelompokkan sesuai dengan departemen bedah pasien. Pasien bedah terbanyak berasal dari departemen bedah umum yaitu sejumlah 14 sampel (43,8%), kemudian bedah ortopedi sejumlah 7 sampel (21,9%), bedah plastik sejumlah 4 sampel (12,5%), bedah urologi sejumlah 2 sampel (6,3%), bedah thorax sejumlah 2 sampel (6,3%), bedah saraf sejumlah 2 sampel (6,3%), dan bedah mata sejumlah 1 sampel (3,1%). Berdasarkan data didapatkan sebagian besar pasien menggunakan jenis anestesi *general anesthesia* yaitu sejumlah 29 sampel (90,6) sedangkan 3 sampel (9,4%) menggunakan *local anesthesia*.

Penelitian ini menggunakan variabel lama rawat inap sebagai variabel dependen yang dilihat melalui rekam medis pasien dan diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu singkat (< 3 Hari) dan lama ( $\geq$  3 Hari). Pasien dengan lama rawat inap kategori lama terdapat 14 sampel (43,8%) dan pasien dengan kategori singkat terdapat 18 sampel (56,3%). Rata-rata lama rawat inap pasien pasca operasi yaitu selama 2 hari. Selain hal itu, data mengenai kamar perawatan yang digunakan oleh

pasien juga dijelaskan pada penelitian ini. Ruangan pasien yang dirawat di kelas III terdapat ruang Seruni, Mawar, dan Melati A. Ruang Seruni terdapat 14 sampel (43,8%), ruang Mawar terdapat 11 sampel (34,4%), ruang Melati A terdapat 4 sampel (12,5%). Ruangan pasien yang dirawat di kelas II terdapat ruang Catleya A, Catleya B, dan Tulip. Ruang Catleya A terdapat 1 sampel (3,1%), ruang Catleya B terdapat 1 sampel (3,1%), dan ruang Tulip terdapat 1 sampel (3,1%). Data pasien juga dikelompokkan sesuai dengan cara pembayaran yang digunakan yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sejumlah 17 sampel (53,1%), Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK) sejumlah 14 sampel (43,8%), dan Jasa Raharja (JR) sejumlah 1 sampel (3,1%).

#### 4.1.2 Hasil Pengukuran Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu kecemasan preoperatif dan lama rawat inap. Kecemasan preoperatif diukur menggunakan mYPAS untuk mengetahui kecemasan pasien. Peneliti melakukan observasi kepada sampel pada saat 1 jam sebelum operasi dilakukan. Lama rawat inap pasien dilihat pada rekam medis pasien setelah pasien keluar rumah sakit. Hasil pengukuran kedua variabel tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. 2 Kecemasan Preoperatif pada Pasien Anak dan Lama Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember

	Lama Rawat Inap	
	Singkat (< 3 Hari)	Lama ( $\geq$ 3 Hari)
<b>Kecemasan Preoperatif</b>		
Cemas (Skor mYPAS $\leq$ 30)	5	12
Tidak Cemas (Skor mYPAS > 30)	13	2

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa 12 sampel yang mengalami kecemasan preoperatif dengan perpanjangan lama rawat inap atau kategori lama, sedangkan sampel yang mengalami kecemasan preoperatif dengan lama rawat inap kategori singkat terdapat 5 sampel. Sampel yang tidak mengalami kecemasan

preoperatif berjumlah 15 sampel, sejumlah 13 sampel dengan lama rawat inap singkat dan 2 sampel dengan lama rawat inap lama.

#### 4.1.3 Analisis Variabel Penelitian

Pada penelitian ini, data yang telah didapat akan dianalisis secara bivariat menggunakan uji korelasi Two-tailed Spearman's Rank-Order Correlation Coefficient dikarenakan tujuan dari uji hipotesis adalah untuk mengetahui hubungan antara kecemasan preoperatif dan lama rawat inap pasien. Uji korelasi Two-tailed Spearman's Rank-Order Correlation Coefficient digunakan oleh peneliti dikarenakan data yang diperoleh berskala nominal. Data penelitian dapat dikatakan berkorelasi apabila nilai signifikansi  $<0,05$ . Tingkat kekuatan korelasi dapat dilihat dari koefisien korelasi ( $r$ ) dimana  $r \leq 0,25$  menunjukkan korelasi yang lemah,  $0,26 \geq r \geq 0,50$  menunjukkan kekuatan korelasi yang cukup,  $0,51 \geq r \geq 0,75$  menunjukkan korelasi yang kuat.

Nilai signifikansi yang didapatkan dari uji korelasi antara variabel kecemasan preoperatif dan lama rawat inap ditemukan sebesar 0,001 yang dapat diartikan hasil dari penelitian yang dilakukan berkorelasi dikarenakan nilai signifikansi  $<0,05$ . Hasil uji korelasi juga menunjukkan kekuatan korelasi antar variabel dengan parameter koefisien korelasi ( $r$ ). Koefisien korelasi ( $r$ ) pada penelitian ini adalah sebesar 0,576 hal ini berarti bahwa kekuatan korelasi antar variabel kecemasan preoperatif dan lama rawat inap adalah berkorelasi kuat. Jumlah sampel yang terlibat dalam uji korelasi ini adalah sebanyak 32 sampel. Hasil uji korelasi Spearman secara terperinci dapat diperhatikan pada Tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Analisis Korelasi Kecemasan Preoperatif pada Pasien Anak dan Lama Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember

Variabel	Lama Rawat Inap
Kecemasan Preoperatif	Koefisien korelasi ( $r$ )
	$p$
	N

## 4.2 Pembahasan

Kecemasan merupakan hal yang sering dialami oleh pasien anak pada periode preoperatif (Chieng dkk., 2013). Kecemasan dapat menstimulasi perubahan fungsional pada sistem saraf pusat sehingga dapat menimbulkan dampak negatif pada tubuh pasien seperti perilaku negatif dan meningkatkan intensitas nyeri pasca operasi (de Moura dkk., 2016). Hal tersebut dapat memperlama proses pemulihan dan berdampak pada lama rawat inap pasien anak (AbuRuz dkk., 2019). Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan *Two-tailed Spearman's Rank-Order Correlation Coefficient* mengenai korelasi kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember didapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu 0.001 sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan preoperatif dengan lama rawat inap. Hasil analisis data juga membuktikan adanya korelasi yang kuat antara kecemasan preoperatif pada pasien anak dan lama rawat inap didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,576. Berdasarkan tabulasi silang kecemasan preoperatif dengan lama rawat inap didapatkan 70,5% sampel yang mengalami kecemasan preoperatif juga mengalami perpanjangan lama rawat inap. Sedangkan pada sampel yang tidak mengalami kecemasan preoperatif 86,6% tidak mengalami perpanjangan lama rawat inap. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian di Pakistan yang menyatakan 64% pasien bedah dengan kecemasan preoperatif mengalami perpanjangan lama rawat inap (Mirani dkk., 2019).

Sampel pada penelitian ini berjumlah 32 pasien anak usia 10-18 tahun yang akan menjalani operasi elektif di RSD dr. Soebandi Jember. Berdasarkan hasil pemeriksaan kecemasan preoperatif menggunakan *modified Yale Preoperative Anxiety Scale* (mYPAS) didapatkan prevalensi kecemasan preoperatif pada pasien anak di RSD dr. Soebandi Jember sebesar 53,1%. Prevalensi kecemasan preoperatif pada penelitian ini didukung dengan penelitian di Mesir yang menyatakan angka kejadian kecemasan preoperatif pada pasien sebesar 60-90% (Saleh Almalki dkk., 2017). Hasil penelitian ini menunjukkan angka prevalensi lebih besar daripada penelitian oleh Rema dkk. (2016) yaitu 35,8%.

Hasil analisis mengenai lama rawat inap pasien menunjukkan insidensi lama rawat inap yang memanjang ( $\geq 3$  hari) pada pasien anak yang menjalani

operasi elektif di RSD dr. Soebandi Jember sebesar 43,8% dengan nilai *mean* sebesar 2. Kecemasan preoperatif pada pasien anak diketahui dapat menimbulkan dampak negatif pada periode pasca operasi seperti lama rawat inap yang lebih lama (Charana dkk., 2018). Kecemasan preoperatif dapat menimbulkan dampak negatif bagi pasien dengan beberapa mekanisme. Produksi kortisol yang berlebihan dengan resistansi insulin dan gangguan simpatis merupakan salah satu mekanisme yang dapat timbul akibat kecemasan preoperatif. Stres hormon yaitu kortisol akan meregulasi respon tubuh terhadap stres. Pasien yang mengalami kecemasan preoperatif akan memiliki tingkat kortisol lebih tinggi daripada pasien yang tidak mengalami kecemasan preoperatif, tingginya tingkat kortisol yang ada di tubuh dapat menekan sistem imun dan memicu komplikasi dan infeksi pasca operasi (Kassahun dkk., 2022). Mekanisme selanjutnya yaitu kecemasan preoperatif dapat memperlama durasi induksi anestesi yang berdampak pada pemulihan pasca operasi. Penelitian menunjukkan tingginya tingkat kecemasan preoperatif yang dialami oleh pasien meningkatkan nyeri pasca operasi dan menyebabkan peningkatan dosis yang diperlukan untuk obat analgesik dan sedatif (Pragholapati dkk., 2019). Kecemasan preoperatif juga akan meningkatkan agitasi dan delirium selama masa pemulihan (Liang dkk., 2021). Seluruh faktor tersebut dapat memperlama masa pemulihan dan rehabilitasi pasien sehingga menyebabkan perpanjangan lama rawat inap pasien (AbuRuz dkk., 2019).

Beberapa faktor risiko yang dapat memicu terjadinya kecemasan preoperatif menurut de Moura dkk. (2016) diantaranya adalah jenis kelamin, usia, riwayat rawat inap, riwayat operasi, dan metode anestesi yang digunakan saat operasi. Berdasarkan hasil penelitian mayoritas pasien yang mengalami kecemasan preoperatif berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah sampel sebesar 13 sampel (40,6%). Hasil penelitian ini berkebalikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rodrigues dkk. (2018) yang menyatakan jenis kelamin perempuan merupakan faktor risiko kecemasan preoperatif dikarenakan faktor biologis yaitu pengaruh hormon seks yang dihasilkan oleh perempuan berpengaruh dengan kecemasan. Namun hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo yang menyatakan sebagian besar pasien laki-laki mengalami

kecemasan tingkat sedang (Kurniasari dan Agustini, 2021). Selain hal itu, sampel dalam penelitian ini adalah pasien departemen bedah orthopedi dan urologi yang sebagian besar adalah pasien laki-laki.

Berdasarkan hasil analisis kecemasan preoperatif dengan kelompok usia didapatkan mayoritas sampel yang mengalami kecemasan preoperatif terdapat pada usia 13-18 tahun yaitu sebesar 64,7%. Sedangkan sampel dengan rentang usia 10-12 tahun yaitu sebesar 35,2%. Hasil penelitian ini berkebalikan dengan penelitian di China yang menunjukkan bahwa anak dengan usia kurang dari 12 tahun mempunyai risiko kecemasan preoperatif lebih tinggi apabila dibandingkan dengan usia diatas 12 tahun (Liang dkk., 2021). Hal ini dapat disebabkan oleh jumlah sampel dengan rentang usia 13-18 (78,1%) lebih banyak dibandingkan dengan jumlah sampel dengan rentang usia 10-12 (18,7%). Kecemasan preoperatif umumnya sering dialami oleh anak usia yang lebih muda dikarenakan proses perkembangan pemahaman kognitif mengenai penjelasan operasi, deskripsi terhadap emosi yang mereka alami, cara mengekspresikan emosi terhadap hal yang dirasakan, sikap menoleransi perpisahan dengan orang tua, dan manajemen stres (Liang dkk., 2021). Seiring dengan pertambahan usia anak dapat mengembangkan cara untuk mengatasi stres mereka sendiri dan risiko mengalami kecemasan preoperatif akan lebih menurun (Getahun dkk., 2020).

Berdasarkan penelitian Charana dkk. (2018) faktor yang secara jelas berhubungan dengan kecemasan preoperatif adalah riwayat rawat inap dan riwayat operasi. Data penelitian ini menunjukkan pasien anak dengan riwayat rawat inap yang mengalami kecemasan preoperatif yaitu sebesar 65%. Sedangkan pada pasien anak tanpa riwayat rawat inap yang mengalami kecemasan preoperatif hanya sebesar 33,3%. Analisis data mengenai pasien anak dengan riwayat operasi yang mengalami kecemasan preoperatif memperoleh persentase sebesar 57,1%. Sedangkan pada pasien anak tanpa riwayat operasi sebesar 50%. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Singapura bahwa pasien anak dengan riwayat rawat inap dan operasi sebelumnya mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada anak yang belum pernah mengalami rawat inap dan operasi. Hal tersebut dapat disebabkan oleh pengalaman medis pada rawat

inap dan operasi sebelumnya yang membentuk persepsi anak mengenai rawat inap dan operasi (Chieng dkk., 2013).

Penelitian di Inggris mengenai sumber kecemasan anak dengan sampel pasien anak yang akan menjalani operasi dengan metode *general anesthesia* menyatakan bahwa sebesar 33% sampel anak mengalami kecemasan akibat prosedur anestesi (Perrott dkk., 2018). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan pasien dengan *general anesthesia* memiliki angka kecemasan lebih tinggi daripada pasien dengan *local anesthesia* yaitu sebesar 51,7%. Penelitian menunjukkan penyebab utama dari kecemasan preoperatif pada anak berasal dari kateter vena yang digunakan saat induksi intravena (Perrott dkk., 2018). Pengalaman suntikan yang membuat anak ketakutan dapat menimbulkan kecemasan preoperatif pada pasien dengan *general anesthesia* (Liang dkk., 2021).

Keterbatasan pada penelitian ini adalah rentang usia yang digunakan yaitu usia 10-18 tahun dengan tidak memasukkan sampel usia dibawah maupun diatas rentang usia tersebut. Keterbatasan penelitian juga dikarenakan protokol rumah sakit yang mengizinkan peneliti untuk memeriksa kecemasan preoperatif di ruang perawatan sebelum pasien dibawa ke ruang operasi, seharusnya pemeriksaan kecemasan preoperatif lebih baik dilakukan saat sebelum induksi anestesi. Selain itu penelitian ini juga tidak mengambil data keseluruhan mengenai faktor yang berhubungan dengan lama rawat inap pasien.

## BAB. 5 KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan pada penelitian mengenai korelasi kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember, kesimpulan dari penelitian ini adalah:

- a. Terdapat korelasi positif antara kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap dengan kekuatan hubungan yang kuat.
- b. Angka kejadian kecemasan preoperatif pada pasien anak di RSD dr. Soebandi Jember sebesar 53,1%.
- c. Lama rawat pada pasien anak yang akan menjalani operasi elektif di RSD dr. Soebandi Jember rata-rata selama 2 hari.

### 5.2 Saran

Berdasarkan penelitian mengenai korelasi kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember, saran yang dapat diberikan oleh peneliti dari hasil penelitian adalah:

- a. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai pencegahan atau intervensi untuk mengurangi kecemasan preoperatif pada pasien anak.
- b. Diharapkan tenaga medis melakukan pemeriksaan rutin mengenai kecemasan preoperatif pada pasien setiap sebelum operasi dilaksanakan sebagai deteksi dini sehingga dapat dilakukan pencegahan atau intervensi untuk mengurangi dampak yang disebabkan oleh kecemasan preoperatif.

## DAFTAR PUSTAKA

- AbuRuz, M. E., G. Al-Dweik, dan H. Y. Al-Akash. 2019. Checking The Moderating Effect of Perceived Control on The Relationship between Anxiety and Postoperative Hospital Length of Stay among Coronary Artery Bypass Graft Patients. *International Journal of General Medicine*. 12:79.
- Akinsulore, A. dan A. M. Owojuyigbe. 2015. Assessment of Preoperative and Postoperative Anxiety among Elective Major Surgery Patients in A Tertiary Hospital in Nigeria. *J. Anesth.* 23(2)
- Almalki, M. S., O. A. O. Hakami, dan A. M. Al-Amri. 2017. Assessment Of Preoperative Anxiety among Patients Undergoing Elective Surgery. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 69(4):2329–2333.
- Arefian Id, H., S. Hagel, D. Fischer, A. Scherag, F. M. Brunkhorst, J. Maschmann, dan M. Hartmann. 2019. Estimating Extra Length of Stay due to Healthcare-Associated Infections Before and After Implementation of A Hospital-Wide Infection Control Program.
- Arze, S., C. Lagos, M. Ibacache, M. Zamora, dan A. González. 2020. Incidence and Risk Factors of Preoperative Anxiety in Spanish-Speaking Children Living in A Spanish-Speaking Country *Paediatric Anaesthesia*. 30(7):792–798.
- Aytekin, A., Ö. Doru, dan S. Kucukoglu. 2016. The Effects of Distraction on Preoperative Anxiety Level in Children. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 31(1):56–62.
- Babaev, O., C. Piletti Chatain, dan D. Krueger-Burg. 2018. Inhibition in The Amygdala Anxiety Circuitry. *Experimental & Molecular Medicine*. 50(4)
- Britteon, P., N. Cullum, dan M. Sutton. 2017. Association between Psychological Health and Wound Complications After Surgery. *British Journal of Surgery*. 104(6):769–776.
- Buttigieg, S. C., L. Abela, dan A. Pace. 2018. Variables Affecting Hospital Length of Stay: A Scoping Review. *Journal of Health Organization and Management*. May 17, 2018.
- Chand, S. P., R. Marwaha, dan R. M. Bender. 2022. Anxiety (Nursing). *StatPearls*
- Charana, A., G. Tripsianis, V. Matziou, G. Vaos, C. Iatrou, dan P. Chloropoulou. 2018. Preoperative Anxiety in Greek Children and Their Parents When Presenting for Routine Surgery. *Anesthesiology Research and Practice*. 2018

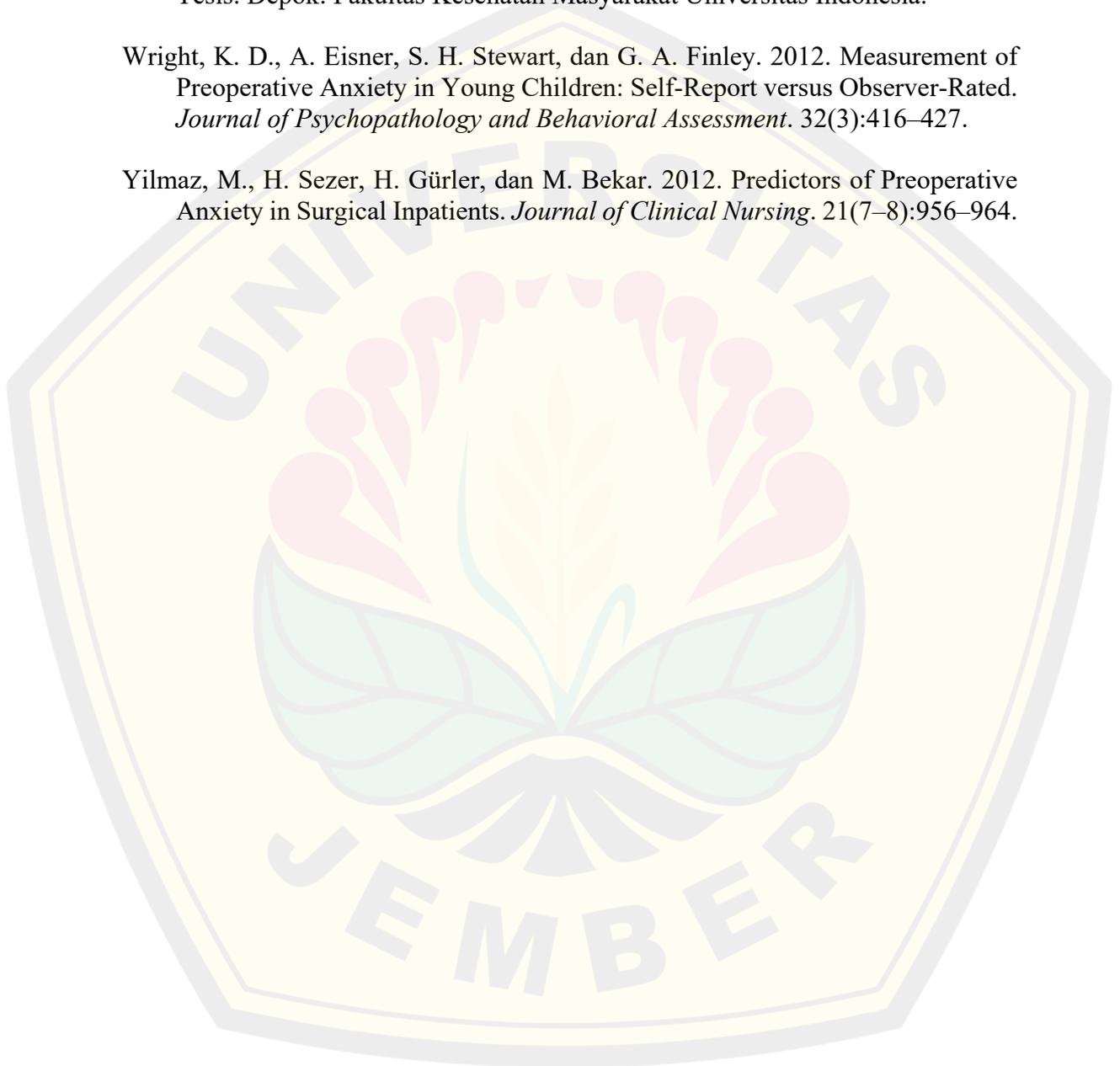
- Chen, A., H. Sheng, Z. Xie, W. Shen, Q. Chen, Y. Lin, dan X. Gan. 2021. Prediction of Preoperative Anxiety in Preschool Children Undergoing Ophthalmic Surgery Based on Family Characteristics. *Journal of Clinical Anesthesia*. December 1, 2021.
- Chieng, Y. J. S., W. C. S. Chan, J. L. W. Liam, P. Klainin-Yobas, W. Wang, dan H. G. He. 2013. Exploring Influencing Factors of Postoperative Pain in School-Age Children Undergoing Elective Surgery. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 18(3):243–252.
- Chow, C. H. T., A. Rizwan, R. Xu, L. Poulin, V. Bhardwaj, R. J. van Lieshout, N. Buckley, dan L. A. Schmidt. 2019. Association of Temperament with Preoperative Anxiety in Pediatric Patients Undergoing Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*. 2(6):e195614.
- Cui, X., B. Zhu, J. Zhao, Y. Huang, A. Luo, dan J. Wei. 2016. Parental State Anxiety Correlates with Preoperative Anxiety in Chinese Preschool Children. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 52(6):649–655.
- de Moura, L. A., I. M. G. Dias, dan L. V. Pereira. 2016. Prevalence and Factors Associated with Preoperative Anxiety in Children Aged 5-12 Years. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 24
- Getahun, A. B., N. S. Endalew, A. T. Mersha, dan B. A. Admass. 2020. Magnitude and Factors Associated with Preoperative Anxiety among Pediatric Patients: Cross-Sectional Study. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 11:485.
- Ghimire, R. dan P. Poudel. 2018. . Preoperative Anxiety and Its Determinants among Patients Scheduled for Major Surgery: A Hospital Based Study. *Journal of Anesthesiology*. 6(2):57–60.
- Greeley, W. J., Z. N. Kain, L. C. Mayes, D. v Cicchetti, A. L. Bagnall, J. D. Finley, dan M. B. Hofstadter. 2012. The Yale Preoperative Anxiety Scale: How Does It Compare with A “Gold Standard”?.
- Haryanti, L., A. H. Pudjiadi, E. K. B. Ifran, A. Thayeb, I. Amir, dan B. Hegar. 2016. Prevalens dan Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi Pasca-Bedah. *Sari Pediatri*. 15(4):207–212.
- Hussain, A. dan F. Khan. 2018. . Effect of Two Techniques of Parental Interaction on Children’s Anxiety at Induction of General Anaesthesia-A Randomized Trial.

- Jenkins, B. N., M. A. Fortier, S. H. Kaplan, L. C. Mayes, dan Z. N. Kain. 2014. Development of A Short Version of The Modified Yale Preoperative Anxiety Scale. *Anesthesia and Analgesia*. 119(3):643–650.
- Kassahun, W. T., M. Mehdorn, T. C. Wagner, J. Babel, H. Danker, dan I. Gockel. 2022. The Effect of Preoperative Patient-Reported Anxiety on Morbidity and Mortality Outcomes in Patients Undergoing Major General Surgery. *Scientific Reports*. 12(1)
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Pembedahan Tanggulangi 11% Penyakit Di Dunia. [Diakses pada September 9, 2022].
- Khairi Lubis, I. 2017. Analisis Length Of Stay (Los) Berdasarkan Faktor Prediktor Pada Pasien DM Tipe II Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Kim, J. E., H. M. Oh, H. S. Choi, dan Y. Lee. 2012. High Anxiety, Young Age and Long Waits Increase the Need for Preoperative Sedatives in Children
- Kühlmann, A. Y. R., N. Lahdo, L. M. Staals, dan M. van Dijk. 2019. What Are The Validity and Reliability of The Modified Yale Preoperative Anxiety Scale-Short Form in Children Less Than 2 Years Old?. *Paediatric Anaesthesia*. 29(2):137.
- Kurniasari, E. dan N. Agustini. 2021. . Factors Related to Anxiety Before Surgery in Children in Urological Operating Rooms. *La Pediatría Medica e Chirurgicala*. 43(s1)
- Lacy, A. M., S. Delgado, A. Castells, H. A. Prins, V. Arroyo, A. Ibarzabal, dan J. M. Pique. 2012. The Long-Term Results of A Randomized Clinical Trial of Laparoscopy-Assisted Versus Open Surgery for Colon Cancer. *Annals of Surgery*. 248(1):1–7.
- Lago, R. J., P. E. Johnson, dan M. P. Murphy. 2012. Inpatient Hospital Complications and Lengths of Stay: A Short Report. *BMC Research Notes*. 4:135.
- Lewis, Z. H., C. C. Hay, J. E. Graham, Y. L. Lin, A. M. Karmarkar, dan K. J. Ottenbacher. 2016. Social Support and Actual Versus Expected Length of Stay in Inpatient Rehabilitation Facilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 97(12):2068.
- Liang, Y., W. Huang, X. Hu, M. Jiang, T. Liu, H. Yue, dan X. Li. 2021. Preoperative Anxiety in Children Aged 2–7 Years Old: A Cross-Sectional Analysis of The Associated Risk Factors. *Translational Pediatrics*. 10(8):2024–2034.

- Liu, W., R. Xu, J. Jia, Y. Shen, W. Li, dan L. Bo. 2022. Research Progress on Risk Factors of Preoperative Anxiety in Children: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(16)
- Mamtora, P. H., Z. N. Kain, R. S. Stevenson, B. Golianu, J. Zuk, J. I. Gold, dan M. A. Fortier. 2018. Evaluation Of Pre-Operative Anxiety in Spanish-Speaking and Latino Children in The United States. *Paediatric Anaesthesia*. 28(8):719.
- Mirani, S. H., D. Areja, S. S. Gilani, A. Tahir, M. Pathan, dan S. Bhatti. 2019. Frequency of Depression and Anxiety Symptoms in Surgical Hospitalized Patients. *Cureus*.
- Perdana, A., M. Fikry Firdaus, dan C. Kapuangan. 2015. Construct Validity and Reliability of The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Indonesian Version.
- Perrott, C., C. A. Lee, S. Griffiths, dan M. R. J. Sury. 2018. Perioperative Experiences of Anesthesia Reported by Children and Parents. *Paediatric Anaesthesia*. 28(2):149–156.
- Perry, J. N., V. D. Hooper, dan J. Masiongale. 2012. Reduction of Preoperative Anxiety in Pediatric Surgery Patients Using Age-Appropriate Teaching Interventions. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 27(2):69–81.
- Pomicino, L., E. Maccacari, dan S. Buchini. 2018. Levels of Anxiety in Parents in The 24 hr Before and After Their Child's Surgery: A Descriptive Study. *Journal of Clinical Nursing*. 27(1–2):278–287.
- Pragholapati, A., Y. Sarinengsih, D. Keperawatan Jiwa, Stik. Jenderal Achmad Yani, D. Keperawatan Anak, Stik. Bhakti Kencana, dan R. Majalaya. 2019. Anxiety Level in School-Age Patients (6-12 Years) in The Emergency Room at Majalaya Regional Hospital Bandung Regency. *BMJ*. 6:1–7.
- Rahmayati, E., Z. al Asbana, D. Jurusan Keperawatan Potekkes Tanjungkarang, dan A. Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Perawatan Pasien Pasca Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit.
- Rema, J. P., C. Cavaleiro, P. Pina, dan H. S. Machado. 2016. Preoperative Anxiety in Preschool Children-Observational Study. *Journal of Anesthesia & Clinical Research*. 7(9)
- Rodrigues, H. F., R. Kiyoma Furuya, R. Aparecida, S. Dantas, A. J. Rodrigues, C. Aparecida, dan M. Dessotte. 2018. Association of Preoperative Anxiety and Depression Symptoms with Postoperative Complications of Cardiac Surgeries. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 26:3107.

- Rosita, R. dan A. R. Tanastasya. 2019. Penetapan Mutu Rumah Sakit Berdasarkan Indikator Rawat Inap.
- Saleh Almalki, M., O. Ahmed Othman Hakami, dan A. Mohammed Al-Amri. 2017. Assessment of Preoperative Anxiety among Patients Undergoing Elective Surgery. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 69(4):2329.
- Sambhunath Das dan Ashok Kumar. 2017. Preoperative Anxiety in Pediatric Age Group- A Brief Communication. *Journal of Anesthesia & Critical Care: Open Access*. 8(5)
- Santos, T. 2014. Nursing Interventions to Reduce Preoperative Anxiety in School-Age Children: An Integrative Review. *Revista de Enfermagem Referência*. IV Série(3):149–155.
- Scarano, F., A. della Corte, R. Michielon, A. Gava, dan P. Midrio. 2021. Application of A Non-Pharmacological Technique in Addition to The Pharmacological Protocol for The Management of Children's Preoperative Anxiety: A 10 Years' Experience. *Pediatrica Medica e Chirurgica*. 43(1)
- Shafina Mohd Nor, N., A. Rasyid Ariffien, A. Siham Zainal Abidin, N. Izwah Mohamed Kamarudin, dan J. Mohamad. 2020. Parental Perception of Children's Weight Status and Sociodemographic Factors Associated with Childhood Obesity.
- Siemionow, K., M. A. Pelton, J. A. Hoskins, dan K. Singh. 2012. Predictive Factors of Hospital Stay in Patients Undergoing Minimally Invasive Transforaminal Lumbar Interbody Fusion and Instrumentation. *Spine*. November 15, 2012.
- Soenarto, R. F., I. Pudjningsih, A. H. M. Marsaban, dan F. Kaligis. 2016. Pre-Anesthetic Anxiety Level in Children with Congenital Heart Disease: Comparison between Maternal Presence During Anesthetic Induction and Midazolam Premedication. *EJournal Kedokteran Indonesia*. 4(2)
- Sudarmadji, S., D. Kanya Wati, dan L. Sidiartha Bagian Ilmu Kesehatan Anak. 2016. Faktor Risiko Pada Lama Rawat Dan Luaran Pasien Perawatan Di Unit Perawatan Intensif Anak RSUP Sanglah Denpasar.
- Sullivan, V., D. H. Sullivan, dan D. Weatherspoon. 2021. Parental and Child Anxiety Perioperatively: Relationship, Repercussions, and Recommendations. *Journal of Perianesthesia Nursing*. June 1, 2021.
- Utrillas-Compained, A., B. J. de La Torre-Escuredo, A. J. Tebar-Martínez, dan Á. Asúnsolo-Del Barco. 2014. Does Preoperative Psychologic Distress Influence Pain, Function, and Quality of Life After TKA?. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 472(8):2457.

- Vrijens, F., F. Hulstaert, S. Devriese, dan S. van de Sande. 2012. Hospital-Acquired Infections in Belgian Acute-Care Hospitals: an Estimation Of Their Global Impact on Mortality, Length of Stay and Healthcare Costs. *Epidemiology and Infection*. 140(1):126–136.
- Wartawan I. 2012. Analisis Lama Hari Rawat Pasien yang Menjalani Pembedahan di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas III RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2011. Tesis. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Wright, K. D., A. Eisner, S. H. Stewart, dan G. A. Finley. 2012. Measurement of Preoperative Anxiety in Young Children: Self-Report versus Observer-Rated. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 32(3):416–427.
- Yilmaz, M., H. Sezer, H. Gürler, dan M. Bekar. 2012. Predictors of Preoperative Anxiety in Surgical Inpatients. *Journal of Clinical Nursing*. 21(7–8):956–964.



**LAMPIRAN****Lampiran 1. Instrumen Lembar Penjelasan Penelitian****LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Identitas Peneliti:

Nama : Prisma Atha Haritsah  
No. Telp : 085330174612  
Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember  
Judul Penelitian : Korelasi Kecemasan Preoperatif pada Pasien Anak dengan Lama Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember.

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian induk yang dilakukan oleh dr. Supangat, M.Kes., Ph.D., Sp.BA dengan judul “Inovasi Transportasi Ruang Operasi Layanan Pasien Bedah Anak di RSD dr. Soebandi Jember berbasis Mobil Listrik”. Penelitian ini juga mendapat bimbingan dan pengawasan oleh dr. Supangat, M.Kes., Ph.D., Sp.BA. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari pihak BAKESBANGPOL (Badan Kesatuan Bangsa dan Politik), Komisi Etik RSD dr. Soebandi, serta Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Jember. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui hubungan kecemasan preoperatif pada pasien anak dengan lama rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
2. Mengetahui angka kejadian kecemasan preoperatif pada pasien anak di RSD dr. Soebandi Jember.
3. Mengetahui lama rawat inap pada pasien anak yang menjalani operasi di RSD dr. Soebandi Jember.

Berkaitan dengan hal tersebut apabila Bapak/Ibu selaku orang tua/wali pasien bersedia jika pasien menjadi responden dalam penelitian ini saya Prisma Atha Haritsah selaku peneliti meminta izin kepada Bapak/Ibu untuk mengambil data pasien yaitu data sosiodemografi, kecemasan pasien sebelum operasi menggunakan mYPAS (*Modified Yale Preoperative Anxiety Scale*) dan lama rawat inap pasien melalui rekam medis pasien. Bapak/Ibu akan diberikan penjelasan

singkat mengenai gambaran penelitian dan prosedur pengambilan data. Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa ada unsur paksaan. Seluruh informasi yang berkaitan dengan identitas dan data Bapak/Ibu serta pasien akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti. Bapak/Ibu berhak menolak atau menarik persetujuan keikutsertaan dalam penelitian tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

Apabila Bapak/Ibu bersedia diharapkan mengikuti aturan dan petunjuk penelitian yang telah dijelaskan oleh peneliti serta Bapak/Ibu dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan ikut serta dalam penelitian. Bapak/Ibu berhak mengundurkan diri menjadi peserta penelitian pada saat penelitian berlangsung dengan menghubungi nomor peneliti. Apabila Bapak/Ibu masih memerlukan penjelasan lebih lanjut dan ingin mengetahui hasil dari penelitian ini dapat menghubungi nomor peneliti. Terima kasih.

**Lampiran 2. Instrumen *Informed Consent*****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Telp :

Orangtua/wali dari balita:

Nama :

Alamat :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kode Sampel :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari:

Nama : dr. Supangat, M.Kes., Ph.D., Sp.BA

Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Dengan judul penelitian “Inovasi Transportasi Ruang Operasi Layanan Pasien Bedah Anak di RSD dr. Soebandi Jember berbasis Mobil Listrik”. Semua penjelasan telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh peneliti. Dengan menandatangani formulir ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian secara sukarela dan tanpa unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

No. Responden: .....

Tanggal:.....

Saksi\*

Orangtua/wali

(.....)

(.....)

*\*Saksi hanya diisi apabila orangtua/wali balita tidak dapat membaca dan menulis*

No. Telp Peneliti: 085330174612 (Prisma Atha Haritsah)

**Lampiran 3. Instrumen *modified Yale Preoperative Anxiety Scale (mYPAS)***

<b>Activity</b>	
1	Looking around, curious, playing with toys, reading (or other age-appropriate behavior); moves around holding area/treatment room to get toys or go to parent; may move toward OR equipment.
2	Not exploring or playing, may look down, may fidget with hands or suck thumb (blanket); may sit close to parent while waiting, or play has a definite manic quality.
3	Moving from toy to parent in unfocused manner, nonactivity-derived movements; frenetic/frenzied movement or play; squirming, moving on table, may push mask away, or clinging to parent.
4	Actively trying to get away, pushes with feet and arms, may move whole body; in waiting room, running around unfocused, not looking at toys or will not separate from parent, desperate clinging.
<b>Vocalizations</b>	
1	Reading (nonvocalizing appropriate to activity), asking questions, making comments, babbling, laughing, readily answers questions but may be generally quiet; child too young to talk in social situations or too engrossed in play to respond.
2	Responding to adults but whispers, "baby talk," only head nodding.
3	Quiet, no sounds or responses to adults.
4	Whimpering, moaning, groaning, silently crying.
5	Crying or may be screaming "no."
6	Crying, screaming loudly, sustained (audible through mask)

<b>Emotional Expressivity</b>	
1	Manifestly happy, smiling, or concentrating on play.
2	Neutral, no visible expression on face.
3	Worried (sad) to frightened, sad, worried, or tearful eyes.
4	Distressed, crying, extremely upset, may have wide eyes.
<b>State of apparent arousal</b>	
1	Alert, looks around occasionally, notices or watches what anesthesiologist does with him/her (could be relaxed).
2	Withdrawn, child sitting still and quiet, may be sucking on thumb or face turned into adult.
3	Vigilant, looking quickly all around, may startle to sounds, eyes wide, body tensed.
4	Panicked whimpering, may be crying or pushing others away, turns away.
<b>Use of parents</b>	
1	Busy playing, sitting idle, or engaged in age- appropriate behavior and does not need parent; may interact with parent if parent initiates the interaction.
2	Reaches out to parent (approaches parent and speaks to otherwise silent parent), seeks and accepts comfort, may lean against parent.
3	Looks to parents quietly, apparently watches actions, does not seek contact or comfort, accepts it if offered or clings to parent.
4	Keeps parent at distance or may actively withdraw from parent, may push parent away or desperately clinging to parent and will not let parent go.

#### Lampiran 4. Surat Keterangan Persetujuan Etik

##### Tanggapan Anggota Komisi Etik

(Diisi oleh Anggota Komisi Etik, berisi tanggapan sesuai dengan butir-butir isian diatas dan telaah terhadap Protokol maupun dokumen kelengkapan lainnya)

1. Peneliti mendapat izin dari pimpinan institusi tempat penelitian akan dilaksanakan.
2. Pengajuan persetujuan etik seharusnya dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Pada proposal disebutkan bahwa penelitian dilakukan bulan Juli-Desember 2022, sedangkan pengajuan persetujuan etik dilakukan 8 September 2022. Seharusnya penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan etik dari KEPK. Apakah penelitian telah dilakukan?
3. Harap dilampirkan SOP pengambilan data, harus jelas penanggung jawab pengambiolan data, prosedur, dll.
4. *Informed consent* harus dilakukan ke DPJP terlebih dahulu, baru kemudian ke orang tua pasien, bar uke anak (*assents from minors*)
5. Dari segi *range* umur sampel penelitian, terlalu lebar dan berbeda dari segi karakteristik pemahaman akan "operasi", sehingga tingkat kecemasannya juga tentu berbeda. Harap dipertimbangkan penentuan *range* umur sampel penelitian, hanya menggunakan sampel dengan pemahaman yang sama akan operasi dan serupa karakteristik pemikiran/pemahamannya.
6. Alat/kuesioner untuk observasi lebih cenderung untuk Balita, sehingga harap dipertimbangkan jika untuk anak yang lebih besar perlu menggunakan kuesioner penilaian kecemasan lainnya.
7. Untuk *informed consent*, ada *assent from minors* untuk anak-anak yaitu umur 12 tahun ke atas sudah bs diberitahu tentang penjelasan penelitian ini, apakah bersedia atau tidak dan harus tanda tangan juga di form *informed consent*.
8. Peneliti ikut menjaga rahasia data penelitian dan hanya menggunakan untuk kepentingan penelitian ini.
9. Hasil pemeriksaan dan hasil penelitian disampaikan kepada responden/subjek penelitian dan pimpinan institusi tempat penelitian dilakukan.

Mengetahui,  
Ketua Komisi Etik Penelitian

  
Dr. dr. Rini Riyanti, Sp.PK

Jember, 07 Desember 2022

Reviewer

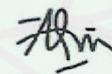
  
dr. Desie Dwi Wisudanti, M.Biomed.

Tanggapan reviewer etik untuk revisi pengajuan etik :

1. Baik
2. Persetujuan etik belum dikeluarkan bulan Oktober atau November, sehingga penelitian belum dapat dilakukan. Jika menggunakan persetujuan etik dari Keris, judul penelitian Keris tidak mencerminkan payung penelitian ini. Pembelajaran untuk peneliti, persetujuan etik yang digunakan seharusnya **sesuai** dengan penelitian yang dilakukan.
3. Harap ditunjukkan bagian mana yang mencantumkan SOP pengambilan data beserta nama penanggung jawab, misal nama peneliti yang akan memberi penjelasan kepada subjek, nama observer, dll. Yang perlu diingat, bahwa penelitian ini meneliti tentang tingkat *anxietas*, sehingga perlu dipertimbangkan bahwa observer bukan orang yang justru membuat subjek merasa *anxiety* apalagi jika itu balita.
4. Baik, berarti DPJP sudah mengetahui bahawa akan dilakukan penelitian pada pasiennya?
5. Baik
6. Pada protokol halaman 95 dikatakan bahwa MYPAS dapat digunakan untuk bayi hingga anak usia 12 tahun. Manakah yang benar?
7. Baik jika telah dilakukan.
8. Baik.
9. Baik

Jember, 20 Desember 2022

Reviewer



dr. Desie Dwi Wisudanti, M.Biomed.

## Lampiran 5. Surat Pernyataan Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Kalimantan 37, Kampus Tegal Boto, Jember 68121  
Telepon: (0331) 324446, 337877, Faksimile: (0331) 324446  
Laman: fk.uncj.ac.id, Email: fk@uncj.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI  
Nomor : 4 1 8 6 /UN25.1.10/ET/2022

Komisi Bimbingan KTI dan Publikasi, Fakultas Kedokteran Universitas Jember dalam upaya peningkatan kualitas dan originalitas karya tulis ilmiah mahasiswa berupa skripsi, telah melakukan pemeriksaan plagiasi atas skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Jember di bawah ini:

Nama : Prisma Atha Haritsah  
NIM : 192010101126  
Angkatan : 2019  
Judul Skripsi : KORELASI KECEMASAN PREOPERATIF PADA PASIEN ANAK DENGAN LAMA RAWAT INAP DI RSD DR. SOEBANDI JEMBER

Bersama ini bahwa hasil uji turnitin kami menyatakan "Bebas Plagiasi"

Demikian surat rekomendasi ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Mengetahui,  
Wakil Dekan I,  
dr. Ancah Caesarina Novi M. Ph.D.  
NIP 198203092008122002

Jember, 22 DEC 2022  
Komisi Bimbingan KTI dan Publikasi  
Ketua,

Dr. dr. Dima Melianty, M.Kes.  
NIP 197411042000122001



## Lampiran 6. Surat Izin Lokasi Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
**RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI**  
 Jl. dr. Soebandi No. 124 Telp. ( 0331 ) 487441 – 487564  
 Fax. ( 0331 ) 487564 E-mail: rsd.soebandi@jemberkab.go.id  
 Website: rsddrsoebandi.jemberkab.go.id Kode Pos: 68111  
 JEMBER – 68111

Jember, 11 Oktober 2022

Nomor : 423.4/ 10506 /610/2022 Kepada  
 Sifat : Penting Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
 Lampiran : - Universitas Jember  
 Perihal : Ijin Penelitian

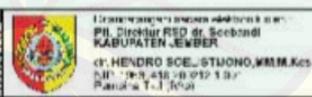
Di  
**JEMBER**

Menindak lanjuti surat permohonan Saudara tanggal 19 September 2022 Nomor : 2613 / UN25.1.10 / LT / 2022, seperti pada pokok surat, dengan ini di sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk melakukan penelitian di RSD dr. Soebandi, kepada :

Nama : dr. Supangat,M.Kes.,Ph.D.,Sp.BA  
 NIP : 197304241999031002  
 Fakultas : Fakultas Kedokteran Universitas Jember  
 Judul Penelitian : Inovasi Transportasi Ruang Operasi Layanan Pasien Bedah Anak di RSD dr. Soebandi Jember Berbasis Mobil Listrik

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan Yth:  
 1. Wadir SDM dan Pendidikan  
 2. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait  
 3. Arsip



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

## Lampiran 7. Tabel Data Hasil Penelitian

Tanggal lahir	Jenis Kelamin	Usia	Departemen Bedah	Jenis Anestesi	Riwayat Rawat Inap	Riwayat Operasi	Skor MYPAS	Intrepretasi	Length of Stay (hari)	Intrepretasi	Jenis Penanggunggian Biaya	Kamar Perawatan
21/10/2005	Perempuan	17	Bedah Umum	GA	Ya	Ya	33.3	Cemas	3	Lama	JPK	Seruni
27/08/2005	Laki-laki	17	Bedah Orthopedi	GA	Tidak	Tidak	33.3	Cemas	1	Singkat	JPK	Seruni
17/04/2011	Laki-laki	11	Bedah Urologi	GA	Ya	Tidak	70	Cemas	4	Lama	JPK	Mawar
30/06/2004	Laki-laki	18	Bedah Orthopedi	LA	Ya	Ya	23.3	Tidak Cemas	1	Singkat	JR	Mawar
09/02/2005	Laki-laki	17	Bedah Orthopedi	GA	Tidak	Tidak	28.3	Tidak Cemas	2	Singkat	BPJS	Seruni
13/02/2012	Laki-laki	10	Bedah Umum	LA	Ya	Tidak	68.3	Cemas	3	Singkat	JPK	Seruni
16/08/2006	Perempuan	16	Bedah Umum	GA	Tidak	Tidak	23.3	Tidak Cemas	2	Singkat	BPJS	Cattleya B
26/11/2006	Laki-laki	16	Bedah Urologi	GA	Ya	Ya	23.3	Tidak Cemas	1	Singkat	JPK	Mawar
07/08/2006	Perempuan	16	Bedah Umum	GA	Tidak	Tidak	28	Tidak Cemas	2	Singkat	BPJS	Tulip
07/03/2007	Laki-laki	15	Bedah Umum	GA	Tidak	Tidak	28.3	Cemas	3	Lama	BPJS	Mawar
26/12/2008	Laki-laki	14	Bedah Umum	GA	Ya	Tidak	33.3	Cemas	3	Lama	JPK	Mawar
17/05/2006	Laki-laki	12	Bedah Orthopedi	GA	Ya	Ya	33.3	Cemas	3	Lama	BPJS	Seruni
18/09/2006	Perempuan	16	Bedah TKV	GA	Tidak	Tidak	26.6	Tidak Cemas	2	Lama	JPK	Seruni
27/10/2008	Perempuan	14	Bedah Umum	GA	Ya	Ya	66.6	Cemas	1	Singkat	BPJS	Melati
30/05/2005	Laki-laki	17	Bedah Umum	GA	Ya	Tidak	23.33	Tidak Cemas	1	Singkat	BPJS	Seruni
29/06/2007	Laki-laki	15	Bedah Syaraf	GA	Ya	Ya	33.3	Cemas	4	Lama	JPK	Mawar
09/07/2008	Perempuan	14	Bedah Umum	GA	Tidak	Tidak	28.3	Tidak Cemas	2	Lama	BPJS	Melati A
12/04/2005	Laki-laki	17	Bedah Orthopedi	GA	Ya	Ya	23.3	Tidak Cemas	1	Singkat	BPJS	Mawar
06/10/0012	Perempuan	10	Bedah Plastik	GA	Ya	Tidak	40	Cemas	3	Lama	JPK	Seruni
03/08/2011	Laki-laki	11	Bedah Umum	GA	Ya	Ya	50	Cemas	3	Lama	JPK	Mawar
07/03/2007	Laki-laki	15	Bedah Umum	GA	Ya	Ya	33.3	Cemas	3	Lama	JPK	Mawar
28/07/2005	Laki-laki	17	Bedah TKV	LA	Ya	Tidak	33.3	Cemas	3	Lama	JPK	Seruni
26/07/2005	Perempuan	17	Bedah Orthopedi	GA	Tidak	Tidak	23.33	Tidak Cemas	2	Singkat	BPJS	Seruni
23/09/2011	Laki-laki	11	Bedah Orthopedi	GA	Ya	Ya	66.6	Cemas	3	Lama	JPK	Seruni
15/01/2005	Laki-laki	17	Bedah Umum	GA	Tidak	Tidak	23.3	Tidak Cemas	1	Singkat	BPJS	Seruni
07/05/2005	Perempuan	17	Bedah Orthopedi	GA	Ya	Ya	23.3	Tidak Cemas	1	Singkat	BPJS	Seruni
06/12/2009	Laki-laki	13	Bedah Umum	GA	Tidak	Tidak	40	Cemas	1	Singkat	BPJS	Mawar
07/06/2006	Perempuan	16	Bedah Umum	GA	Tidak	Tidak	28.3	Tidak Cemas	1	Singkat	JPK	Seruni
22/04/2009	Laki-laki	13	Bedah Saraf	GA	Tidak	Tidak	33.3	Cemas	2	Singkat	BPJS	Melati A
11/03/2006	Perempuan	16	Bedah Plastik	GA	Ya	Ya	28.3	Tidak Cemas	1	Singkat	BPJS	Melati A
13/10/2007	Perempuan	15	Bedah Plastik	GA	Ya	Ya	23.3	Tidak Cemas	2	Singkat	BPJS	Cattleya A
10/01/2008	Perempuan	14	Bedah Plastik	GA	Ya	Ya	65	Cemas	3	Lama	BPJS	Mawar

### Lampiran 8. Hasil Uji Statistik Deskriptif

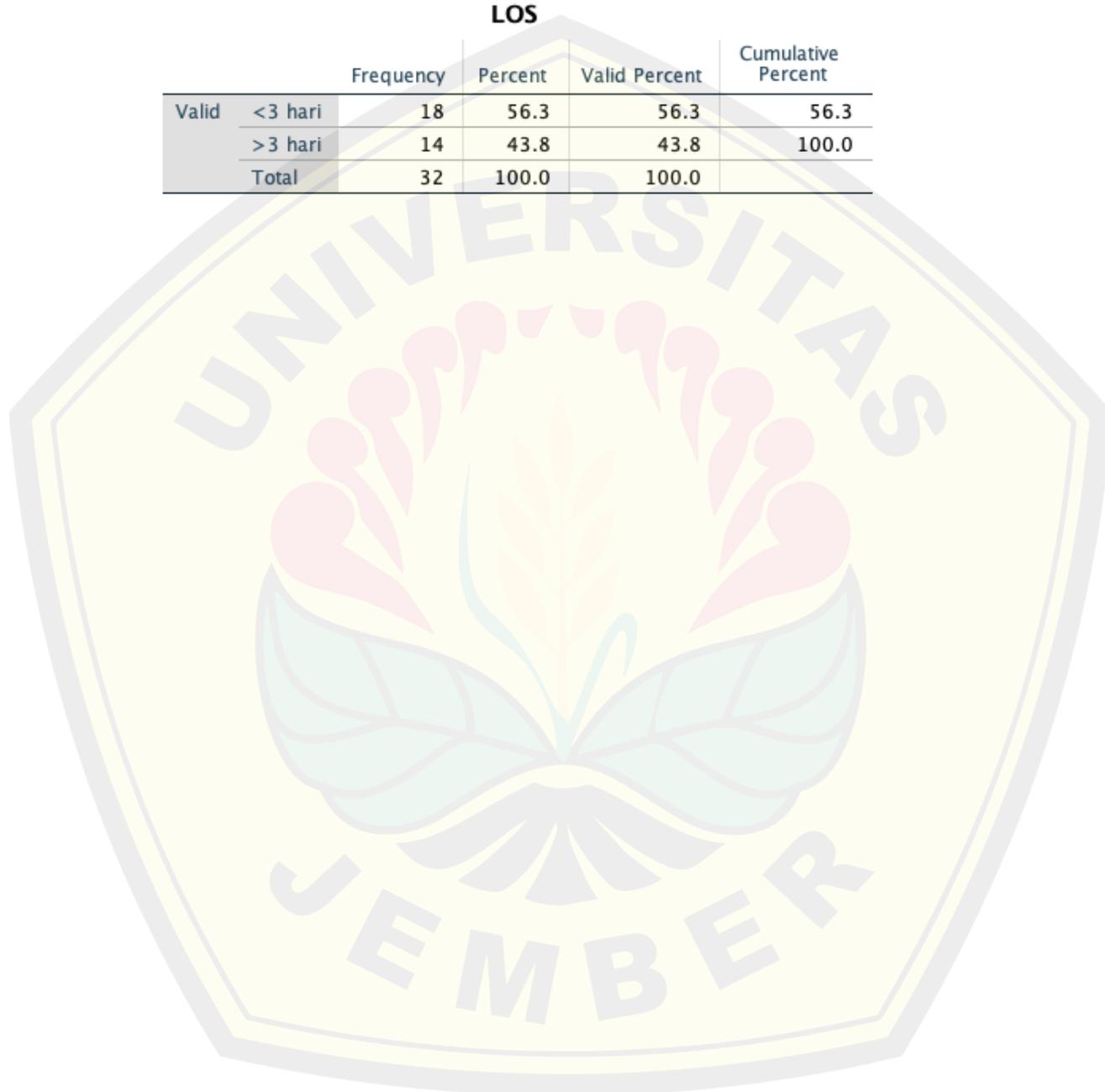
1. Hasil analisis deskriptif kecemasan preoperatif dan lama rawat inap

#### Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak cemas	15	46.9	46.9	46.9
	cemas	17	53.1	53.1	100.0
Total		32	100.0	100.0	

#### LOS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3 hari	18	56.3	56.3	56.3
	>3 hari	14	43.8	43.8	100.0
Total		32	100.0	100.0	



**Lampiran 9. Hasil Uji Korelasi Spearman**

1. Hasil uji korelasi kecemasan preoperatif dengan lama rawat inap

**Correlations**

		Kecemasan	LOS
Kecemasan	Pearson Correlation	1	.576**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	32	32
LOS	Pearson Correlation	.576**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	32	32

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

