

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada awal bulan Oktober hingga akhir bulan Desember 2016 bertempat di Rumah Sakit PKU Gamping. Jumlah sampel yang dibutuhkan sesuai nomogram Harry King dengan ketelitian 95% sebanyak 40-70 responden. Penelitian selama kurang lebih 2 bulan ini dilakukan dengan memberikan kuesioner HRS-A kepada pasien *preoperative* sebelum dan sesudah dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum, dan kemudian didapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 41 orang.

1. Karakteristik Responden

Tabel 3. Distribusi Responden

Variabel	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah	
Usia	18-25 th	6	4	10 (24,4%)
	26-35 th	4	1	5 (12,2%)
	36-55 th	4	12	16 (39,0%)
	>55 th	7	3	10 (24,4%)
Jumlah	21 (51,2%)	20 (48,8%)	41 (100%)	

Sumber : Data Primer

Data karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin dan usia. Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa responden

terdiri dari laki-laki sebanyak 21 orang (51,2%) dan perempuan sebanyak 20 orang (48,8%). Pada penelitian ini responden paling banyak adalah responden perempuan usia 36-55 tahun sebanyak 12 orang (26,3%), kemudian berturut-turut diikuti dengan laki-laki usia lebih dari 55 tahun sebanyak tujuh orang (17%), laki-laki usia 18-25 tahun sebanyak enam orang (14,6%), dan jumlah responden paling sedikit adalah perempuan usia 26-35 tahun hanya satu orang (2,4%).

2. Perbedaan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah *informed consent* pemberian pembiusan umum

Tabel 4. Karakteristik Tingkat Kecemasan Responden

	Kecemasan Sesudah <i>Informed Consent</i>			
	Tidak Ada	Ringan	Sedang	
Kecemasan Sebelum <i>Informed Consent</i>	Tidak Ada	23 (56,1 %)	0%	0%
	Ringan	4 (9,75%)	4 (9,75%)	1 (2,45%)
	Sedang	0%	5 (12,2%)	3 (7,3%)
	Berat	0%	0%	1 (2,45%)

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa terdapat responden yang tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan setelah dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum sebanyak 23 orang (56,1%) tanpa kecemasan, empat orang (9,75%) dengan tingkat kecemasan ringan, dan tiga orang (7,3%) dengan tingkat kecemasan sedang. Responden yang mengalami penurunan tingkat kecemasan

setelah dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum sebanyak empat orang (9,75%) dengan tingkat kecemasan ringan turun menjadi tanpa kecemasan, lima orang (12,2%) dengan tingkat kecemasan sedang turun menjadi ringan, satu orang (2,45%) dengan tingkat kecemasan berat turun menjadi sedang, kemudian responden yang mengalami peningkatan kecemasan setelah dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum sebanyak satu orang (2,45%) dengan tingkat kecemasan ringan naik menjadi sedang.

Tabel 5. Perubahan Kecemasan Setelah *Informed Consent*

Perubahan Tingkat Kecemasan	
Bertambah	1 (2,45%)
Kecemasan Tetap	30 (73,15%)
Kecemasan Berkurang	10 (24,4%)
JUMLAH	41 (100%)

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa total responden yang tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan setelah dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum sebanyak 30 orang (73,15%), kemudian total responden yang mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum sebanyak 10 orang (24,4%), dan total responden yang mengalami

peningkatan kecemasan setelah dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum sebanyak satu orang (2,45%).

Data dianalisa secara statistika untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan tingkat kecemasan responden sebelum dan sesudah dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum. Analisa data dilakukan dalam dua tahap, yang pertama adalah melakukan uji normalitas untuk melihat apakah persebaran data normal atau tidak.

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas

	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>			<i>Saphiro-wilk</i>		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Sebelum	.342	41	.000	.745	41	.000
Sesudah	.401	41	.000	.660	41	.000

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas, uji normalitas yang digunakan adalah *Saphiro-wilk* karena jumlah sampel kecil yaitu kurang dari 50. Hasil yang diperoleh dari uji normalitas yang dilakukan pada tingkat signifikansi atau nilai probabilitas kedua variabel yaitu 0.00 ($p < 0.05$), sehingga dapat dikatakan bahwa persebaran data pada kedua variabel adalah tidak normal.

Setelah dilakukan uji normalitas dan didapatkan hasil tidak normal pada kedua variabel berpasangan sebelum dan sesudah dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum, maka dilanjutkan tahap

kedua yaitu analisa uji komparatif dengan menggunakan *marginal homogeneity test*, yaitu kategori multinominal lebih dari 2 x 2.

Tabel 7. Hasil Uji *Marginal Homogeneity*

Sebelum & Sesudah	
<i>Distinct Values</i>	4
<i>Off-Diagonal Cases</i>	11
<i>Observed MH Statistic</i>	18.000
<i>Mean MH Statistic</i>	13.500
<i>Std. Deviation of MH Statistic</i>	1.658
<i>Std. MH Statistic</i>	2.714
<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>	.007

Sumber : Data Primer

Hasil uji komparatif *marginal homogeneity* diatas didapatkan nilai signifikansi atau nilai p yaitu 0,007 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan kedua variabel memiliki perbedaan yang bermakna. Sehingga dari hasil uji analisa statistik terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien *preoperative* yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum.

B. Pembahasan

Penelitian dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien *Preoperative* Sebelum dan Sesudah *Informed Consent* Pemberian *General Anesthesia* di Rumah Sakit PKU Gamping” dilakukan terhadap pasien yang

memenuhi kriteria inklusi selama kurang lebih 2 bulan atau sampai jumlah sampel minimal terpenuhi. Peneliti ini menggunakan instrumen skala ukur tingkat kecemasan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A) yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale* (Iskandar, 1984).

Skala HARS yang terdiri atas 14 komponen telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Nursalam, 2003). Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring nol sampai empat pada tiap komponen, bila jumlah skor pada 14 komponen kurang dari 14 sama dengan tidak ada kecemasan, skor 14 sampai 20 sama dengan kecemasan ringan, skor 21 sampai 27 sama dengan kecemasan sedang, skor 28 sampai 41 sama dengan kecemasan berat, dan bila skor 42 sampai 56 sama dengan panik (Hawari, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan responden yang mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah *informed consent* sebanyak 10 orang (24,4%), responden yang mengalami peningkatan kecemasan setelah *informed consent* sebanyak satu orang (2,45%), dan sisanya adalah responden yang tidak mengalami perubahan tingkat kecemasan. Berdasarkan analisa data statistik yang sudah dijelaskan diatas, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat kecemasan responden. Jumlah

perbedaan paling banyak pada penelitian ini adalah pada penurunan tingkat kecemasan responden setelah *informed consent* yaitu sebanyak 24,4%, sehingga perubahan bermakna yang terjadi adalah terjadi penurunan tingkat kecemasan responden setelah dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Arisandi, dkk. (2014) yang berjudul Pengaruh Pemberian *Informed Consent* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi di RSUD Tugurejo Semarang. Arisandi mengemukakan bahwa hasil penelitian yang dilakukan, terjadi penurunan tingkat kecemasan pasien setelah pemberian *informed consent* tindakan medis. Hal tersebut berhubungan dengan tingkat pendidikan pasien, karena semakin tinggi pendidikan pasien, maka semakin mudah pasien dalam memahami segala informasi yang diberikan oleh tenaga medis tentang tindakan yang akan diberikan terkait prosedur, efek, keuntungan dan kerugian sebelum memberikan persetujuan untuk tindakan medis (Baradero, 2008).

Peningkatan kecemasan pada pasien *preoperative* dipengaruhi oleh rasa nyeri, sehingga pada pasien yang datang dengan keluhan nyeri akan mengalami kecemasan sebagai efek atau respon dari nyeri yang dirasakan oleh seseorang. Rasa cemas yang timbul bila seseorang merasa dirinya terancam, seperti perasaan takut terhadap rasa nyeri dan pada saat proses tindakan medis berlangsung (Apriansyah, 2014).

Komunikasi antara dokter anestesi dengan pasien pada saat dilakukan *informed consent* pemberian pembiusan umum dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien *preoperative*, karena pasien merasa bahwa interaksinya dengan dokter anestesi merupakan kesempatan untuk berbagi pengetahuan, perasaan dan informasi dalam rangka mencapai tujuan yang optimal. Informasi yang diperoleh pasien tentang pembiusan umum mampu menimbulkan perasaan aman, karena pasien telah mengetahui bahwa dengan pemberian pembiusan umum dapat menghilangkan rasa nyeri pada saat operasi berlangsung (Arifah & Nuriala, 2012).