

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Ragab Begawe Caram, yang selanjutnya disebut RSUD RBC Kabupaten Mesuji merupakan unit organisasi yang bersifat khusus dilingkungan Pemerintah Daerah yang menerapkan Pola Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dibentuk untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dalam kepentingannya tidak boleh hanya mengutamakan mencari keuntungan dan mengejar remunerasi tetapi diharapkan secara simultan dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik, kinerja keuangan dan kinerja manfaat bagi masyarakat dengan cara menerapkan praktek yang sehat.

Perubahan status RSUD RBC menjadi Rumah Sakit kelas C serta kewajiban menjalankan amanat sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Serta dengan terlaksananya Akreditasi yang dilaksanakan oleh SNARS 2018 Edisi 1 dan mendapatkan Predikat Akreditasi Paripurna ,juga merupakan tantangan utama yang perlu disertai dengan kesadaran bahwa pelayanan yang diberikan juga perlu disesuaikan dengan kebutuhan, didukung penyediaan SDM dan sarana serta mindset bahwa pelanggan bukan lagi end user yaitu pasien, namun Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Perlu diperhatikan pula bahwa dengan dimulainya ASEAN Free Trade Area (AFTA) pada Tahun 2015, maka RSUD RBC perlu mempersiapkan diri agar mampu bersaing

dengan kekuatan asing pada 5 (lima) tahun mendatang melalui sertifikasi akreditasi.

Permendagri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan PP No. 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, menyebutkan bahwa Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional terdiri dari : Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) 20 tahun, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 5 Tahun, Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) 1 tahun dan Rencana Satuan Kerja Pemerintah Daerah (Renja SKPD) 1 Tahun. Profil RSUD RBC tahun 2022 merupakan dokumen yang menjadi acuan dan kesepakatan bagi seluruh unsur pelayanan di RSUD RBC dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan dalam menerapkan praktik yang sehat sesuai amanat ketentuan Peraturan Pemerintah No. 23 tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum Satuan Kerja Perangkat Daerah dan Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Ragab Begawe Caram adalah sebagai berikut :

VISI : “Terwujudnya Rumah Sakit Berkualitas dan Menjadi Pilihan Masyarakat Mesuji dan Sekitarnya”

MISI :

- Meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan pemerintah daerah dan stakeholder

- Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia dan sarana prasarana
- Meningkatkan peran RSUD dalam Upaya peningkatan derajat kesehatan

B. Hasil Penelitian

Pada penelitian ini peneliti sebelumnya melakukan uji Normalitas menggunakan perangkat komputer yaitu dengan melihat nilai signifikansi nilai value dengan *saphiro wilk*.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre_test	.196	26	.011	.896	26	.013
Post_test	.396	26	.000	.619	26	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Setelah dilakukan uji normalitas diperoleh hasil nilai $p = 0,013 < 0,05$ artinya data terdistribusi Tidak normal, langkah selanjutnya peneliti melakukan analisis data dengan menggunakan uji *Non Parametik Uji Wilcoxon*. Berikut ini hasil Analisis Univariat dan Bivariat

1. Karakteristik Penelitian

Karakteristik subjek penelitian adalah usia, jenis kelamin, dan riwayat pendidikan.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden N = 26

Karakteristik Subjek	Frekuensi	Persentase(%)
Usia		
17-25	10	38,5
26-40	10	38,5
41-65	6	23,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	7	26,9
Perempuan	19	73,1

Riwayat pendidikan		
SARJANA	14	53,8
SMA	10	38,5
SMP	2	7,7

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik responden sebagian besar berusia 26-40 tahun berjumlah 10 (38,5%), Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 19 (73,1%) serta sebagian responden dengan riwayat pendidikan Sarjana berjumlah 14 (53,8%).

2. Tingkat Kecemasan Sebelum Pemberian Edukasi Prosedur Anestesi Pasien Pre Ooperatif Di Ruang Operasi RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji Tahun 2023

Tabel 2 Distribusi Rata-Rata Tingkat Kecemasan Sebelum Pemberian Edukasi Prosedur Anestesi Pasien Pre Ooperatif Di Ruang Operasi RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji Tahun 2023 N = 26

Kecemasan Sebelum	Jumlah	Preentase (%)	Mean ±SD	Min-Max
Ringan	13	50,0	3,69 ± 1,350	2-6
Sedang	13	50,0		

Tabel 2 Menunjukkan bahwa nilai rata rata kecemasan pasien sebelum dilakukan intervensi sebesar $3,69 \pm 1,350$ dan nilai minimum 2 dan maksimal 6. dan sebagian besar kecemasan pasien sebelum dilakukan Edukasi adalah Ringan dan Sedang sebanyak 13 (50,0%).

3. Tingkat Kecemasan Sesudah Pemberian Edukasi Prosedur Anestesi Pasien Pre Ooperatif Di Ruang Operasi RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji Tahun 2023

Tabel 3 Distribusi Rata-Rata Tingkat Kecemasan Sesudah Pemberian Edukasi Prosedur Anestesi Pasien Pre Ooperatif Di Ruang Operasi RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji Tahun 2023 N = 26

Kecemasan Sesudah	Jumlah	Preentase (%)	Mean±SD	Min-Max
Ringan	26	100	1,38±0,496	1-2

Tabel 3 Menunjukan bahwa nilai rata-rata sesudah dilakukan intervensi Edukasi sebesar $1,38 \pm 0,496$ dan nilai minimum 1 dan maksimal

2. Dan Kecemasan Pasien sesudah dilakukan Edukasi adalah Ringan sebanyak 26 (100%).

4. Pengaruh Pemberian Edukasi Prosedur Anestesi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Oeperatif Di Ruang Operasi RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji Tahun 2023

Tabel 4

Hasil Analisis Uji *Wilcoxon* Pengaruh Pemberian Edukasi Prosedur Anestesi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Oeperatif Di Ruang Operasi RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji Tahun 2023

Variabel	Mean±SD	Min-Max	<i>P-Value</i>
Kecemasan Sebelum	3,69 ± 1,350	2-6	0,000
Kecemasan Sesudah	1,38±0,496	1-2	

Tabel diatas menunjukkan bahwa ada Pengaruh Pemberian Edukasi Prosedur Anestesi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Oeperatif Di Ruang Operasi RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji Tahun 2023 ($p = 0,000$).

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian rata rata kecemasan pasien sebelum dilakukan intervensi sebesar $3,69 \pm 1,350$ dan nilai minimum 2 dan maksimal 6. dan sebagian besar kecemasan pasien sebelum dilakukan Edukasi adalah Ringan dan Sedang sebanyak 13 (50,0%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Hasanah Nur (2017) tentang “Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Informasi Pre Operasi Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi” yang menyatakan bahwa dari hasil analisis univariat yang di lakukan diketahui bahwa pengetahuan yang baik lebih banyak dari pada pengetahuan yang kurang baik yaitu dengan presentase 58,1 %. Sedangkan kecemasan

frekuensi tertinggi adalah berat dengan presentase 45,9%. Hal ini menyatakan bahwa tidak semua responden yang memiliki pengetahuan baik tidak mengalami kecemasan begitu juga responden yang memiliki pengetahuan kurang akan mengalami kecemasan berat.

Menurut Teori Kecemasan tergantung terhadap persepsi atau penerimaan responden itu sendiri terhadap operasi yang akan dijalankannya, mekanisme pertahanan diri dan mekanisme koping yang digunakan. Pada sebagian orang yang mengetahui informasi pre operasi secara baik justru akan meningkatkan kecemasannya, dan sebaliknya pada responden yang mengetahui informasi pre operasi yang minim justru membuatnya santai menghadapi operasinya, hal ini disebabkan oleh setiap stressor yang terjadi akan menyebabkan individu merasa cemas maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasinya dengan berbagai mekanisme koping (Kuraesin, 2009 dalam Hasanah Nur, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa kecemasan sebelum menjalani pembedahan dan anestesi ini disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu faktor pengetahuan dalam tindakan prosedur pembedahan dan anestesi yang disampaikan kepada pasien sebelum pasien dipindahkan ke meja operasi

Dan rata-rata sesudah dilakukan intervensi Edukasi sebesar $1,38 \pm 0,496$ dan nilai minimum 1 dan maksimal 2. Dan Kecemasan Pasien sesudah dilakukan Edukasi adalah Ringan sebanyak 26 (100%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukariaji et al (2018) yang menyatakan bahwa 19 responden (79,2%) sebelum di berikan booklet mengalami kecemasan berat dan setelah diberikan booklet sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan (62,5 %).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi salah satunya yaitu dengan memberikan edukasi agar pasien dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan dengan lebih baik (Notoatmojo, 2010). Salah satu media yang dapat digunakan untuk menyampaikan edukasi tentang pendidikan kesehatan yaitu dengan menggunakan media leaflet. leaflet dapat menyampaikan pesan berisi anjuran dan larangan dalam bentuk cetak yang dapat digunakan sebagai media dalam pelayanan pendidikan kesehatan (Aguatin et al., 2010).

Peneliti berasumsi bahwa Setelah seseorang mendapatkan pendidikan kesehatan berkaitan dengan penyakitnya, kecemasan yang dialaminya akan menurun sebab tidak perlu lagi ada yang ditakutkan dan dipikirkan dalam merasakan penyakitnya karena telah mengetahui cara mengontrol serta menjaga agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut dan bisa mengurangi tingkat penyakitnya. Hal ini dikarenakan kecemasan yang dialami seseorang disebabkan oleh kurangnya wawasan yang luas dan pengetahuan yang cukup. Seseorang cenderung lebih berfikir yang buruk terhadap sesuatu hal yang mengancam dirinya karena rasa takut dan khawatir yang muncul. Akan tetapi setelah mereka mengetahui cara

mengontrol terhadap sesuatu hal yang mengancam dirinya, maka perasaan yang lebih rileks dan tenang memberikan cara berfikir yang lebih baik dalam mengatasi segala permasalahan tentang penyakit yang dialaminya

2. Analisis Bivariat

Hasil Uji Statistik menunjukkan bahwa ada Pengaruh Pemberian Edukasi Prosedur Anestesi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Oeperatif Di Ruang Operasi RSUD Ragab Begawe Caram Kabupaten Mesuji Tahun 2023 ($p = 0,000$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Taufan Arif (2022) Ada pengaruh pemberian edukasi persiapan pre-operatif melalui multimedia video terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre-operasi elektif dengan p -value = 0,000 pada paired t-test kelompok perlakuan, sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan p -value = 0,000. Uji independent t-test pra-intervensi menunjukkan p -value = 0,721, sedangkan post-intervensi menunjukkan p -value = 0,000. Edukasi melalui video dapat menurunkan kecemasan pre-operatif secara signifikan karena memanfaatkan lebih banyak indra. Informasi lebih mudah terserap melalui lobus frontal dan jalur korteks, menambah tingkat pengetahuan sehingga menurunkan kecemasan

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cakmak (2018) bahwa pemberian edukasi preoperasi berbasis video menunjukkan perbedaan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan nilai $p < 0,001$. Dan Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain mengenai pengaruh edukasi kesehatan dengan video sectio

sesaria terhadap penurunan kecemasan pasien preoperasi menunjukkan adanya pengaruh edukasi kesehatan dengan video sectio sesaria terhadap penurunan kecemasan pasien preoperasi $p < 0,05$ (Sutrisno, 2018).

Penelitian lain tentang efek pendidikan kesehatan terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien preoperasi elektif menunjukkan pengaruh yang tepat mengenai tingkat kecemasan sebelum maupun sesudah pemberian pendidikan kesehatan. Terjadinya penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi karena pemberian pendidikan kesehatan (Widyaningrum, 2017). Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian mengenai pemberian edukasi pre operasi menggunakan video menunjukkan adanya perubahan tingkat kecemasan sesudah pemberian edukasi dengan nilai $p < 0,001$ (Cakmak et al., 2018).

Kecemasan pre-operasi terjadi karena beberapa faktor. Dalam hal ini, responden mengalami kecemasan karena hal-hal tidak pasti yang akan dialami di dalam kamar operasi, seperti: khawatir terjadi perubahan tubuh pasien, takut rasa nyeri yang hebat, buruk rupa, maupun tidak berfungsinya secara normal tubuh (body image), adanya berbagai jenis prosedur/tindakan asing, ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat tindakan pembedahan, ketakutan tidak sadar kembali pasca dilakukan pembiusan, adanya kecacatan atau kegagalan operasi, sehingga dikhawatirkan akan menjadi beban keluarganya serta pemikiran negatif pasien tentang kondisinya setelah operasi apakah akan membaik atau bertambah buruk (Sari et al., 2020).

Peneliti menyimpulkan bahwa pemberian edukasi pada pasien pre operasi dapat memberikan suatu pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu tindakan ataupun prosedur pembiusan kepada pasien sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan yang dirasakan pasien. Pemberian edukasi menggunakan media video akan lebih memudahkan pasien untuk dapat memahami pembelajaran ataupun menerima informasi karena media video mengandung unsur gambar dan video yang mudah dimengerti.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah masih ada beberapa responden yang sulit diajak komunikasi mengenai tujuan dari penelitian ini, serta adanya pihak keluarga yang tidak setuju jika responden dijadikan subjek penelitian sementara responden sudah bersedia, sehingga peneliti mengganti responden sesuai dengan kriteria penelitian ini.