

## LAPORAN PENELITIAN

### Uji Validasi Konstruksi dan Reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia

Aries Perdana,<sup>1</sup> Muhammad Fikry Firdaus,<sup>1</sup> Christopher Kapuangan,<sup>1</sup> Khamelia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif,

<sup>2</sup>Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

#### Abstrak

Kecemasan praoperatif mempunyai pengaruh signifikan terhadap pembiusan dan pembedahan. Saat ini belum ada instrumen spesifik untuk mengukur kecemasan praoperasi di Indonesia. Instrumen APAIS telah digunakan di dunia untuk mengukur kecemasan praoperatif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan instrumen APAIS versi Indonesia yang *valid* dan *reliable*. Penelitian potong lintang ini dilakukan terhadap 102 pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Penerjemahan APAIS dilakukan dengan penerjemahan maju dan mundur. Subjek penelitian mengisi instrumen APAIS versi Indonesia satu hari sebelum pembedahan. Validitas konstruksi dinilai dengan metode analisis faktor. Reliabilitas dinilai dengan konsistensi internal Cronbach's Alpha. Sebanyak 102 pasien (42 laki-laki dan 60 perempuan) menjadi subjek penelitian penelitian ini. Analisis faktor menunjukkan APAIS versi Indonesia memiliki konstruksi yang baik, dengan rotasi *oblique* terdapat dua skala yaitu skala kecemasan dan kebutuhan informasi yang sama dengan versi aslinya. Hasil reliabilitas *Cronbach's Alpha* skala kecemasan dan kebutuhan informasi APAIS versi Indonesia cukup tinggi yaitu 0,825 dan 0,863. Skala APAIS tidak berhubungan dengan jenis kelamin, riwayat operasi, jenis operasi atau jenis anestesi. APAIS versi Indonesia sah dan handal untuk mengukur kecemasan praoperatif pada populasi Indonesia.

**Kata kunci:** *The Amsterdam preoperative anxiety and information scale*, kecemasan praoperatif, reliabilitas, validitas konstruksi

### Construct Validity and Reliability of The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Indonesian Version

#### Abstract

Preoperative anxiety has a significant effect on anesthesia and surgery. Currently there is no specific instrument for measuring preoperative anxiety in Indonesian population. APAIS have been used worldwide to measure preoperative anxiety. APAIS instrument has been used widely to measure preoperative anxiety. The purpose of this study was to obtain the validity and reliability of APAIS instrument in Indonesia. This cross-sectional study enrolled 102 patients in Cipto Mangunkusumo Hospital who underwent elective surgery to answer the Indonesian APAIS one day before operation. The translation utilized backward and upward approach. Following ethic approval, the subjects filled the APAIS instrument one day before the surgery. Construction validity was measured by factor analytic method. The internal consistency was evaluated by *Cronbach's alpha*. A total 102 patient (42 men and 60 women) enrolled in this study. Factor analysis showed anxiety scale and similar information in comparison to the original instrument. High reliability *Cronbach's alpha* anxiety and need for information scale Indonesian APAIS respectively 0,825 and 0,863. The APAIS scales were independent of sex, previous surgery, type of operation or type of anesthesia. Indonesian APAIS proved to be reliable and valid instrument to measure preoperative anxiety in Indonesian population.

**Key words:** The Amsterdam preoperative anxiety and information scale, construct validation, preoperative anxiety, reliability

---

**Korespondensi:** Aries Perdana., dr. Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Dr. Cipto MAngunkusumo Jakarta ,Jl. Beruang II No 17 Ciputat Tangerang, *Mobile* 081310077189, *Email* perdana.aries@yahoo.com

## Pendahuluan

Kecemasan praoperatif secara umum terjadi pada pasien yang akan menjalani prosedur pembiusan dan pembedahan elektif. Bahkan kecemasan praoperatif sudah dianggap sebagai respons normal pada sebagian besar pasien tersebut. Sumber kecemasan praoperatif secara garis besar terbagi menjadi dua, yaitu kecemasan terhadap anestesi dan kecemasan terhadap prosedur bedah.<sup>1</sup> Kecemasan praoperatif dapat memengaruhi beberapa aspek perioperatif. Kebutuhan obat premedikasi dan analgetik yang lebih besar pada saat induksi, dosis obat pemeliharaan anestesia yang lebih besar, kebutuhan obat analgetik pascabedah yang lebih besar dan fase pemulihan yang lebih lama sehingga akan menambah biaya dan lama perawatan pasien.<sup>1-3</sup>

Kecemasan praoperatif telah menjadi tema utama dari berbagai penelitian di bidang psikologi kesehatan dalam beberapa tahun terakhir. Insiden kecemasan praoperatif dari berbagai penelitian di seluruh dunia sangat bervariasi antara 10% dan 80%.<sup>4,5</sup> Namun, di Indonesia belum ada data yang menyebutkan insiden kecemasan praoperatif pada pasien yang akan menjalani bedah elektif. Kecemasan praoperatif juga tidak secara sistematis dievaluasi selama kunjungan pra-anestesia di Indonesia. Sampai saat ini belum ada instrumen yang spesifik untuk mengukur kecemasan praoperatif yang digunakan di Indonesia secara resmi.

*The Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS)* merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan praoperatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Instrumen APAIS dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Kuisisioner APAIS terdiri atas 6 pertanyaan singkat mengenai kecemasan yang berhubungan dengan anestesia, prosedur bedah dan kebutuhan akan informasi.<sup>6</sup> Instrumen ini telah diadaptasi, diterjemahkan dan divalidasi ke dalam berbagai bahasa di dunia seperti bahasa Inggris, Prancis, Jerman, Jepang, Thailand, dan lain-lain.<sup>7-9</sup> Instrumen APAIS ini tidak bisa langsung kita gunakan di Indonesia karena adanya perbedaan bahasa dan budaya. Proses adaptasi

lintas budaya terlebih dahulu dilakukan untuk mendapatkan instrumen APAIS versi bahasa Indonesia yang akan digunakan pada masyarakat luas di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan adaptasi lintas budaya instrumen APAIS ke dalam bahasa Indonesia dan menguji validasi konstruksi dan reliabilitas instrumen APAIS versi Indonesia.

## Subjek dan Metode

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain potong lintang dengan metode survei untuk menilai validitas dan reliabilitas instrumen APAIS terjemahan bahasa Indonesia. Subjek penelitian adalah semua pasien dewasa yang akan menjalani operasi elektif di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta. Teknik pengambilan sampel dilakukan satu hari sebelum jadwal operasi elektif.

Penelitian ini dilakukan dalam 2 tahap, yaitu proses adaptasi instrumen lintas budaya dan uji validitas reliabilitas. Pada adaptasi instrumen lintas budaya, APAIS diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia (*forward translation*), kemudian dirumuskan ke dalam bahasa Indonesia yang baik setelah dikonsultasikan dengan panel ahli. Instrumen hasil terjemahan bahasa Indonesia dievaluasi oleh populasi target. Apabila terdapat kalimat atau kata yang kurang dimengerti maka dilakukan modifikasi. Instrumen hasil modifikasi final diterjemahkan ke dalam bahasa Belanda (*backward translation*) dan dilakukan penilaian oleh penulis instrumen aslinya. Kemudian dilakukan uji *pilot* instrumen kepada populasi yang berbeda dengan populasi sampel penelitian.

Uji *pilot* dapat dilakukan satu kali atau lebih. Hasil akhir pada tahap ini adalah didapatkannya instrumen APAIS versi Indonesia. Pada uji validitas dan reliabilitas, dilakukan validitas isi melalui penilaian panel ahli dan validitas konstruksi yang dilakukan dengan metode analisis faktor. Reliabilitas instrumen yang diuji pada penelitian ini adalah reliabilitas konsistensi internal yang dilakukan dengan mengukur koefisien reliabilitas *alpha*.

Kriteria inklusi subjek penelitian adalah pasien berusia 18–65 tahun yang akan menjalani operasi elektif, *American Society of Anesthesiologists*

(ASA) 1–3, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani *informed consent*, dapat berbahasa Indonesia, dapat membaca dan menulis dan pendidikan terakhir minimal sekolah dasar. Kriteria eksklusi subjek penelitian adalah pasien sebelum dirawat pembedah tidak melalui Klinik Preoperatif Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif, *glasgow coma scale* (GCS) kurang dari 15, memiliki gangguan fungsi kognitif yang menghalangi pasien untuk memahami dan atau mengisi kuesioner, memiliki skor *mini mental state examination* (MMSE)  $\leq 24$ . Kriteria pengeluan subjek penelitian adalah bila pasien tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

Setelah subjek menandatangani persetujuan mengikuti penelitian, subjek menjalani pemeriksaan MMSE, bila skor MMSE subjek  $> 24$  maka subjek akan diminta untuk mengisi sendiri kuesioner APAIS versi Indonesia. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner APAIS versi Indonesia sekitar 2 menit. Apabila terdapat kesulitan dalam pengisian kuesioner maka akan diberikan penjelasan oleh peneliti yang mendampingi. Setelah selesai mengisi kuesioner, subjek akan menerima pelayanan kunjungan preoperatif seperti biasa.

Data akan dikumpulkan dan dianalisis menggunakan *statistical product and service solution* (SPSS) versi 17.0. Konsistensi internal adalah bagian dari reliabilitas yang diuji dengan *cronbach alpha* dengan nilai konsistensi internal baik minimum 0,7.

## Hasil

Selama bulan April–September 2014 mengikuti, penelitian ini diikuti 102 subjek, tujuh subjek ditolak karena pendidikan terakhir SD dan satu subjek dikeluarkan karena skor MMSE  $\leq 24$ . Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada Tabel 1 APAIS versi Indonesia setelah diterjemahkan maju dan mundur dapat dilihat pada Tabel 2. Validitas isi ditentukan dari hasil penilaian 2 (dua) orang pakar yaitu pakar dari Departemen Anestesi dan Departemen Ilmu Kedokteran Jiwa FKUI/RSCM. Masing-masing pakar melakukan penilaian untuk tiap butir pertanyaan instrumen berdasarkan kecocokannya

terhadap konsep kecemasan praoperatif. Berdasarkan penilaian kedua pakar didapatkan relevansi kuat untuk 6 butir pernyataan maka didapatkan koefisien validitas isi untuk APAIS versi Indonesia adalah  $6/(0+0+0+6) = 1,0$ .

Dijumpai korelasi yang baik antar butir pernyataan komponen kecemasan (pernyataan 1, 2, 4, dan 5) dengan skor total kecemasan (koefisien korelasi 0,773–0,868), dan antar pernyataan (koefisien korelasi 0,481–0,712). Hal ini memperlihatkan kesesuaian antara fungsi butir pernyataan dalam kuesioner dengan fungsi tes secara keseluruhan (Tabel 3).

Adanya korelasi yang kuat antara butir pernyataan pada instrumen APAIS versi Indonesia juga didukung oleh nilai hasil Uji KMO *Barlett test of sphericity* sebesar 0,77. Uji Kaiser-Meyer-Olkin menyebutkan bahwa sampel adekuat untuk analisis faktor. Nilai 0,5 merupakan batas minimal bahwa sampel dianggap adekuat untuk analisis faktor.<sup>10</sup>

Analisis faktor terhadap instrumen APAIS versi Indonesia dilakukan untuk menganalisis struktur saling hubungan (korelasi) antar sejumlah besar variabel dengan cara mendefinisikan satu set kesamaan variabel atau faktor.<sup>10</sup> Dari analisis faktor ditemukan instrumen APAIS versi Indonesia memiliki konstruksi baik. Instrumen APAIS versi Indonesia mempunyai struktur yang sama dengan instrumen APAIS aslinya. Dari analisis menggunakan *exploratory factor analysis* (EFA) dan metode *principal component analysis* (PCA) terhadap instrumen APAIS versi Indonesia dengan teknik rotasi *oblique* didapatkan dua faktor yang sama dengan instrumen aslinya, yaitu kecemasan dan kebutuhan informasi. Hasil analisis faktor instrumen APAIS versi Indonesia dapat dilihat pada Tabel 3.

Pada baris pernyataan pertama terlihat bahwa pernyataan nomor satu memiliki korelasi yang besar dengan faktor pertama dibanding dengan faktor kedua. Oleh karena itu pernyataan nomor satu masuk dalam faktor pertama. Dengan melihat korelasi yang lain, kita mendapatkan informasi bahwa faktor pertama terdiri atas pernyataan nomor 1, 2, 4, dan 5, sedangkan faktor kedua terdiri atas pernyataan nomor 3 dan 6. Faktor pertama merupakan komponen kecemasan, sedangkan faktor kedua menunjukkan kebutuhan

**Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian (n=102)**

Variabel	N	(%)
Usia		
18–40 tahun	44	43,1
41–60 tahun	55	53,9
>60 tahun	3	3,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	42	41,2
Perempuan	60	58,8
Pendidikan		
Rendah	0	0
Sedang	80	78,4
Tinggi	22	21,6
Suku		
Jawa	40	48,2
Sunda	22	21,6
Betawi	13	12,7
Batak	12	11,8
Lain-lain	6	5,9
Riwayat operasi		
Ya	46	45,1
Tidak	56	54,9
Jenis operasi		
Kecil	38	37,2
Sedang	41	40,2
Besar	23	22,6
Jenis anestesi		
Umum	70	68,6
Regional	32	31,4

informasi. Pembagian 6 pernyataan instrumen APAIS versi Indonesia menjadi 2 faktor dapat menjelaskan 70,79% varian. Hasil 70,79% menunjukkan Instrumen APAIS versi Indonesia memiliki cakupan yang baik.

Hasil uji reliabilitas instrumen APAIS versi Indonesia menggunakan metode konsistensi

internal mendapatkan nilai reliabilitas yang baik. Nilai *Cronbach Alpha* komponen kecemasan (pernyataan nomor 1, 2, 4, dan 5) adalah 0,825, sedangkan untuk komponen kebutuhan informasi didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,863.

Moerman, dkk mengklasifikasikan subjek berdasarkan skor kebutuhan informasi menjadi

**Tabel 2 Daftar 6 Pernyataan Instrumen APAIS**

No	Versi Indonesia	Belanda (asli)
1	Saya takut dibius	Ik zie erg op tegen de narcose
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	Ik moet voortdurend denken aan de narcose
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose
4	Saya takut dioperasi	Ik zie erg op tegen de ingreep
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	Ik moet voortdurend denken aan de ingreep
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de ingreep

Keterangan: Skala yang digunakan berdasarkan lima poin skala *likert* mulai dari (1) sama sekali tidak, (2) tidak terlalu, (3) sedikit, (4) agak dan (5) sangat

**Tabel 3 Korelasi antara Tiap Pernyataan Komponen dengan Skor Total**

Variabel	Item 1	Item 2	Item 4	Item 5	Skor total 1+2+4+5	Item 3	Item 6	Skor total 3+6	P
Item 1	1,000	0,635	0,712	0,557	0,864	NA	NA	NA	<0,001
Item 2	0,635	1,000	0,481	0,500	0,773	NA	NA	NA	<0,001
Item 4	0,712	0,481	1,000	0,675	0,868	NA	NA	NA	<0,001
Item 5	0,557	0,500	0,675	1,000	0,829	NA	NA	NA	<0,001
Skor total 1+2+4+5	0,864	0,773	0,868	0,829	1,000	NA	NA	NA	<0,001
Item 3	NA	NA	NA	NA	NA	1,000	0,430	0,840	<0,001
Item 6	NA	NA	NA	NA	NA	0,430	1,000	0,849	<0,001
Skor total 3+6	NA	NA	NA	NA	NA	0,840	0,849	1,000	<0,001

3 kelompok yaitu, rendah, sedang, dan tinggi. Berdasarkan klasifikasi ini, hubungan skor kebutuhan informasi dengan skor kecemasan menunjukkan pasien dengan skor kebutuhan informasi yang tinggi mempunyai skor kecemasan yang lebih tinggi dibanding dengan pasien dengan pasien yang mempunyai skor kebutuhan informasi lebih rendah. Terdapat 30% populasi yang mempunyai sikap negatif atau tidak tertarik dengan informasi (skor kebutuhan informasi  $\leq 4$ ).

Tidak terdapat hubungan yang bermakna menurut jenis kelamin, riwayat operasi, jenis operasi dan jenis anestesi dengan skor kecemasan dan kebutuhan informasi. Hanya tingkat pendidikan pasien yang secara statistik berhubungan bermakna dengan skor komponen kebutuhan informasi pada instrumen APAIS versi Indonesia. Hal ini dapat dilihat pada Tabel 6 dengan nilai  $p < 0,05$ .

## Pembahasan

Kecemasan praoperasi belum banyak mendapat perhatian khusus oleh seorang anesthesiologis pada pelayanan anestesi. Kecemasan praoperasi merupakan atribut psikologis yang tidak dapat diukur secara langsung. Pengukuran atribut psikologis dapat dilakukan melalui beberapa metode, yaitu observasi, wawancara, dan tes. Saat ini di Indonesia belum ada alat ukur yang objektif yang digunakan untuk mengukur kecemasan praoperasi.

Proses adaptasi lintas budaya instrumen psikologi dari luar negeri merupakan suatu pekerjaan yang sangat kompleks. Adaptasi dihubungkan dengan kebutuhan untuk menerjemahkan kuesioner ke dalam bahasa yang baru sehingga dapat digunakan untuk mempelajari

**Tabel 4 Analisis Faktor Instrumen APAIS versi Indonesia**

Variabel	Faktor	
	1	2
Anestesia		
Pernyataan 1	0,838	-0,273
Pernyataan 2	0,764	-0,096
Pernyataan 3	0,573	0,595
Bedah		
Pernyataan 4	0,809	-0,362
Pernyataan 5	0,809	-0,120
Pernyataan 6	0,500	0,700
<i>Eigenvalue</i>	3,016	1,890
<i>Percent variance</i>	52,921	17,868

**Tabel 5 Hubungan antara Skor Kebutuhan Informasi dengan Skor Kecemasan**

Skor kebutuhan informasi	Skor kecemasan	
	N	Median (min-maks)
Rendah (skor 2–4)	31	7 (4–17)
Sedang (skor 5–7)	46	9 (4–20)
Tinggi (skor 8–10)	25	10 (5–20)

Keterangan: Uji Kruskal-Wallis. Uji post-hoc Mann-Whitney: rendah vs sedang  $p=0,045$ ; rendah vs tinggi  $p<0,001$ ; sedang vs tinggi  $p=0,044$

**Tabel 6 Hubungan antara Karakteristik dengan Skor Kecemasan dan Kebutuhan Informasi**

Variabel	Skor kecemasan (p)	Skor kebutuhan informasi (p)
Jenis kelamin	0,204	0,533
Pendidikan	0,264	0,001
Riwayat operasi	0,538	0,267
Jenis operasi	0,333*	0,116*
Jenis anestesi	0,890	0,267

Keterangan: Uji Mann-Whitney ( $p<0,05$ ), \*Uji Kruskal Wallis

populasi dengan latar belakang budaya yang berbeda. Hal yang harus diperhatikan pada proses adaptasi selain linguistik bahasa terjemahan adalah tetap mempertahankan validitas konstruksi dan reliabilitas kuesioner yang baru.

Proses adaptasi lintas budaya instrumen APAIS ke dalam bahasa Indonesia dilakukan dengan penerjemahan maju mundur dan evaluasi oleh pembuat instrumen aslinya. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya kesalahan arti bahasa atau makna dari pernyataan dalam instrumen tersebut serta melakukan validasi isi oleh panel ahli. Pemilihan kata dalam bahasa Indonesia disesuaikan dengan budaya dalam masyarakat Indonesia. Tahap selanjutnya dilakukan penilaian psikometri terhadap instrumen APAIS versi Indonesia hasil dari proses adaptasi lintas budaya. Pengujian validitas dan realibilitas instrumen APAIS versi Indonesia dilakukan untuk menilai validitas dan reliabilitas instrumen dalam mengukur kecemasan praoperasi.

Analisis faktor instrumen APAIS versi Indonesia menunjukkan bahwa terdapat dua faktor yang melandasi konstruksi enam pernyataan dalam instrumen APAIS versi Indonesia. Kedua faktor tersebut adalah kecemasan (pernyataan 1, 2, 4 dan 5) dan kebutuhan informasi (pernyataan 3 dan 6). Kedua faktor tersebut mampu mengungkap konstruksi instrumen APAIS versi

Indonesia sebesar 70,79%. Hal ini sesuai dengan hasil yang ditunjukkan oleh instrumen APAIS asli (versi Belanda) yang dievaluasi dengan analisis faktor pada 320 pasien orang Belanda, dimana terdapat 2 komponen utama yang dapat menjelaskan 72% varian dengan nilai *eigenvalue*  $>1$ . *Eigenvalue* merupakan suatu nilai yang menunjukkan seberapa besar pengaruh suatu variabel terhadap pembentukan karakteristik sebuah vektor atau matriks. Hasil yang sama juga dilaporkan pada penelitian adaptasi dan validasi instrumen APAIS ke bahasa yang lain seperti bahasa Prancis, Jerman, Thailand, dan Jepang.<sup>2,6,7</sup>

Validitas isi dari instrumen APAIS versi Indonesia diuji dengan mengadakan diskusi panel pakar. Hasil validasi isi menunjukkan bahwa butir-butir pernyataan instrumen APAIS versi Indonesia relevan mewakili semua aspek yang dianggap sebagai konsep kecemasan praoperatif. Validitas isi menurut Haynes adalah sejauh mana elemen-elemen dalam suatu instrumen ukur benar-benar relevan dan merupakan representasi dari konstruk yang sesuai dengan tujuan pengukuran.<sup>10</sup>

Reliabilitas instrumen APAIS versi Indonesia menunjukkan hasil yang baik dengan uji konsistensi internal (*Cronbach's Alpha*). Nilai *Cronbach's Alpha* untuk komponen kecemasan (pernyataan 1, 2, 4, dan 5) didapatkan sebesar

0,825, sedangkan nilai *Cronbach's Alpha* untuk komponen kebutuhan informasi (pernyataan 3 dan 6) didapatkan sebesar 0,863. Nilai *Cronbach's Alpha* komponen kecemasan APAIS versi Indonesia sama tinggi dibanding dengan uji reliabilitas pada asal instrumen APAIS dan beberapa studi mengenai APAIS yang pernah dilaporkan sebelumnya oleh Moerman (0,860), Bert (0,920), Kunthonluxamee (0,870), Maurice-Szamburski (0,840). Sedangkan nilai *Cronbach's Alpha* komponen kebutuhan informasi APAIS versi Indonesia relatif lebih tinggi dibanding dengan nilai *Cronbach's Alpha* pada studi instrumen APAIS oleh Moerman (0,680), Kunthonluxamee (0,87), Maurice-Szamburski (0,76).<sup>6,7,9</sup>

Nilai *Cronbach's Alpha* yang baik berkisar antara 0,7–0,9 (Tavakol). Apabila suatu instrumen memiliki nilai *Cronbach's Alpha* yang rendah maka keterkaitan antar butir pernyataan dalam instrumen tersebut sangat rendah sehingga tidak dapat mengkonstruksikan suatu homogenitas instrumen.<sup>12</sup>

Skor kebutuhan informasi pada instrumen APAIS berjarak antara 2 (tidak butuh informasi) sampai 10 (kebutuhan informasi tinggi). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan skor kebutuhan informasi yang tinggi mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan pasien yang memiliki skor kebutuhan informasi yang lebih rendah. Hasil ini serupa dengan studi-studi oleh Moerman dan Berth yang menyebutkan bahwa pasien dengan kebutuhan informasi yang tinggi mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa 70% dari populasi mempunyai sikap yang positif terhadap informasi, dengan skor kebutuhan informasi  $\geq 5$ . Kebutuhan informasi pasien menjadi hal penting yang harus diperhatikan oleh seorang anesthesiologis pada periode perioperatif. Komunikasi efektif, informatif dan empati pada pasien dengan tingkat kecemasan tinggi dapat menjadi strategi utama dalam upaya mengurangi kecemasan pasien sebelum menjalani pembiusan atau pembedahan. Studi oleh Shandy mengenai efek penggunaan metode wawancara *background*, *affect*, *trouble*, *handling*, dan *empathy* (BATHE) terhadap kepuasan dan kecemasan pasien yang

berkunjung di klinik praoperatif RSUPN Cipto Mangunkusumo menyebutkan bahwa terdapat perbedaan skor kecemasan yang bermakna antara sebelum dan sesudah wawancara. Skor rata-rata kecemasan lebih rendah antara sebelum dan sesudah wawancara. Metode BATHE terdiri atas empat pertanyaan, yaitu latar belakang pasien (*background*), hal yang dirasakan pasien (*affect*), hal yang paling mengkuatirkannya (*trouble*), dan bagaimana menanganinya (*handling*), diikuti dengan suatu tanggapan empati (*empathy*).<sup>13</sup>

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan skor kecemasan dan skor kebutuhan informasi yang bermakna menurut ada tidaknya riwayat operasi, jenis operasi, dan jenis anestesi. Hal ini mungkin disebabkan oleh sebaran data yang tidak merata dimana jenis operasi besar hanya dijalani oleh 23 subjek dan sebagian besar subjek sebanyak 70 orang akan menjalani anestesi umum. Hal ini serupa dengan studi oleh Maurice dan Berth yang juga menyebutkan tidak adanya perbedaan menurut jenis kelamin, riwayat operasi, jenis anestesi, dan jenis operasi.

Penelitian ini berhasil menghasilkan instrumen APAIS versi Indonesia yang *valid* dan *reliable*. Instrumen ini dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara mengidentifikasi pasien praoperatif dengan menilai tingkat kecemasan sehingga dapat dilakukan intervensi yang sesuai. Penelitian lanjutan berupa uji validasi dan reliabilitas instrumen APAIS versi Indonesia pada jumlah sampel yang lebih besar dan pada daerah yang berbeda di Indonesia dapat dilakukan. Demikian juga penelitian lanjutan APAIS versi Indonesia untuk dilakukan uji sensitivitas dan spesifitas serta mencari nilai *cut off point* skor kecemasan dan kebutuhan informasi pada orang Indonesia.

## Daftar Pustaka

1. Jawaid M, Mushtaq A, Mukhtar S, Khan Z. Preoperative anxiety before elective surgery. *Neurosciences*. 2007;12(2):145–8.
2. Laufenberg-Feldmann R, Kappis B. Assessing preoperative anxiety using a questionnaire and clinical ratings. *Eur J*

- Anaesthesiol. 2013;30:758–63.
3. Kain ZN, Maranets I. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesth Analg*. 1999;89:1346–51.
  4. Boker A, Brownell L, Donen N. The *Amsterdam* preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. *Can J Anesth*. 2002;9(8):792–8.
  5. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patient anesthetic concerns. *Anesth Analg*. 2000;90:706–12.
  6. Moerman N, VanDam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information (APAIS). *Anesth Analg*. 1996;82:445–51.
  7. Berth H, Petrowski K, Balck F. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)-the first trial of a German version. *GMS Psycho Sos Med*. 2007;4:1–8.
  8. Nishimori M, Moerman N, Fukuhara S, VanDam FS, Muller MJ, Hanaoka K, dkk. Translation and validation of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) for use in Japan. *Qual Life Res*. 2002;11(4):361–4.
  9. Kunthonluxamee A, Pitimana-aree S, Laurujisawat P. Validity and reliability of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS); Thai version in adult Thai preoperative patient. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2009;54(1):83–92.
  10. Azwar S. Validitas Empirik. In *Reliabilitas dan Validitas*. Edisi ke-4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012. Hlm. 111–36.
  11. Field AP. *Discovering statistics using SPSS: factor analysis using SPSS*. Edisi ke-2. Sage Publishing: London; 2005. Hlm. 1-15.
  12. Tavakol M, Dennock R. Making sense of Cronbach's Alpha. *Int J of Med Ed*. 2011; 2:53–5.
  13. Shandy. Efek penggunaan metode wawancara *Background, Affect, Trouble, Handling*, dan *Empathy* (BATHE) terhadap kepuasan dan kecemasan pasien yang berkunjung di klinik praoperatif RSUPN Cipto Mangunkusumo (Tesis). Jakarta: Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif FKUI-RSCM. 2012.