

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PASIEN
PRE OPERASI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD AJI BATARA
AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PASIEN
PRE OPERASI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD AJI BATARA
AGUNG DEWA SAKTI SAMBOJA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep)



DISUSUN OLEH :

ALI SOLIHIN

NIM : B21739417601

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD AJI BATARA AGUNG
DEWA SAKTI SAMBOJA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ALI SOLIHIN

NIM. B21739417601

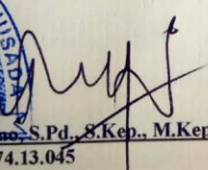
Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 19 Juli 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

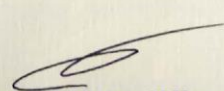
1. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.MB (.....)
NIK. 113072.88.16.088
2. Hj. Sumiati, SKM., M.Kes (.....)
NIP. 19690510.199403.2.002
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep (.....)
NIK. 113072.86.13.071
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S (.....)
NIK. 113072.88.17.096

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Eddy Mubiono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

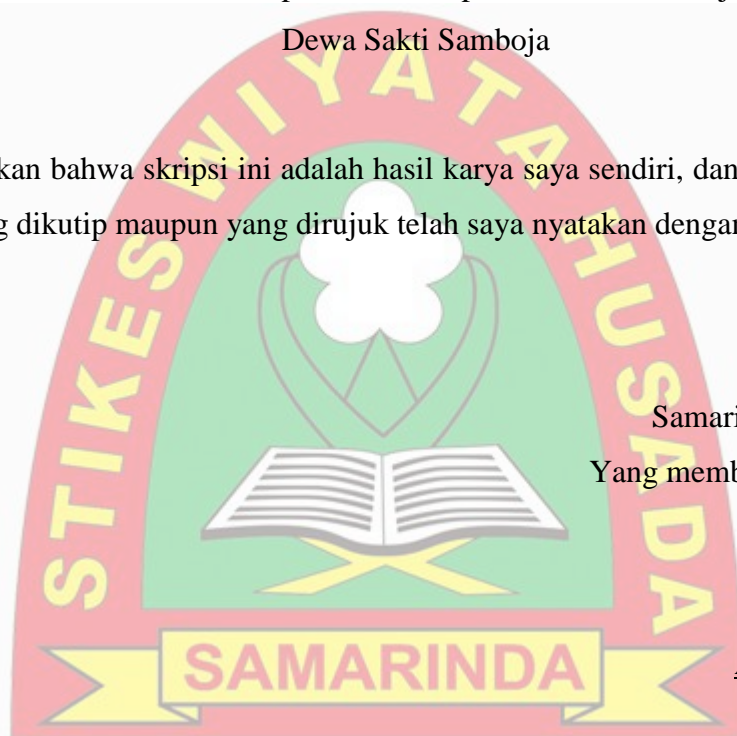
Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ali Solihin
Nim : B21739417601
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
JudulSkripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien Pre Operasi di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Juli 2019

Yang membuat pernyataan,



Ali Solihin

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Pre Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”.

Penyusunan skripsi merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S-I Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

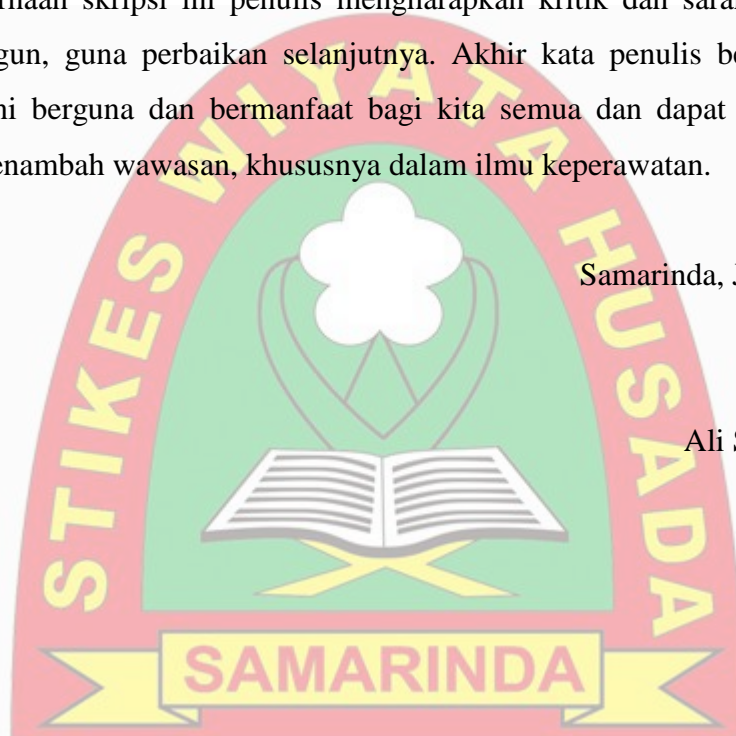
1. Bapak H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda sekaligus dosen Pembimbing I yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, M.S selaku Pembimbing II yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Kiki Hardiansyah, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB selaku Penguji utama yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
6. Ibu Hj. Sumiati, SKM., M.Kes selaku penguji kedua yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan skripsi ini.
7. Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, atas kesempatan yang telah diberikan untuk memberikan izin tempat penelitian.
8. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama diperkuliahan.

9. Keluarga yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
10. Seluruh rekan-rekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan skripsi ini.
11. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Demi kesempurnaan skripsi ini penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, guna perbaikan selanjutnya. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi kita semua dan dapat dijadikan saran untuk menambah wawasan, khususnya dalam ilmu keperawatan.

Samarinda, Juli 2019

Ali Solihin



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ali Solihin

NIM : B21739417601

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasanpasien Pre Operasi di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2019

Yang menyatakan

(Ali Solihin)

ABSTRAK

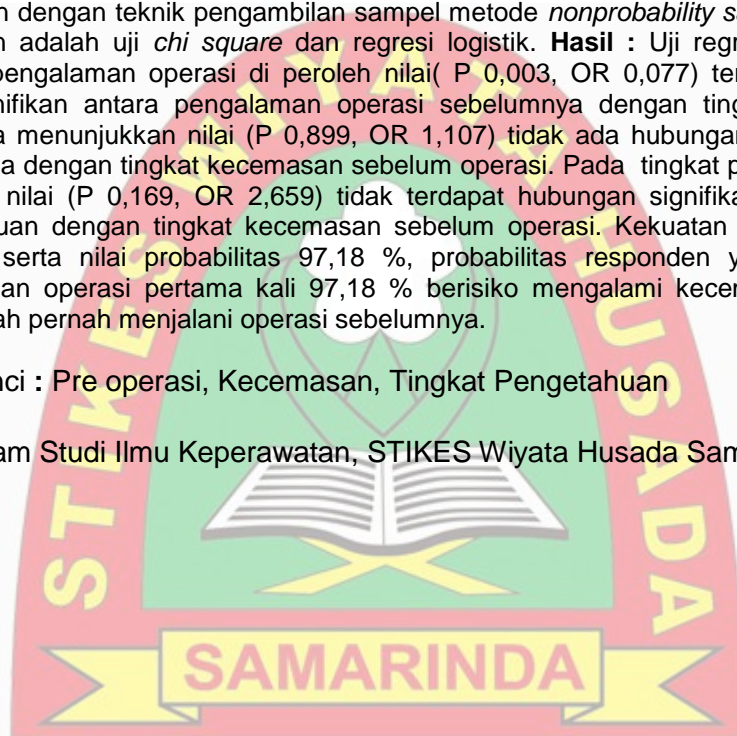
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI TAHUN 2019

Ali Solihin¹, Rusdi, Wahyu Dewi Sulistyarini³

Latar Belakang : Sebelum operasi pasien akan menjalani tahap pre operasi dimulai ketika keputusan tindakan operasi dibuat dan diakhiri ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. kemampuan adaptasi seseorang berbeda-beda, sehingga bisa muncul stress atau kecemasan. **Tujuan** : Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti 2019. **Metode** : Jenis penelitian *Deskriptif analitik*. Dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel 50 responden dengan teknik pengambilan sampel metode *nonprobability sampling*. Uji yang digunakan adalah uji *chi square* dan regresi logistik. **Hasil** : Uji regresi logistik pada variabel pengalaman operasi di peroleh nilai (P 0,003, OR 0,077) terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman operasi sebelumnya dengan tingkat kecemasan. Pada usia menunjukkan nilai (P 0,899, OR 1,107) tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan sebelum operasi. Pada tingkat pengetahuan juga diperoleh nilai (P 0,169, OR 2,659) tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan sebelum operasi. Kekuatan hubungan dilihat dari OR serta nilai probabilitas 97,18 %, probabilitas responden yang mempunyai pengalaman operasi pertama kali 97,18 % berisiko mengalami kecemasan dibanding yang sudah pernah menjalani operasi sebelumnya.

Kata Kunci : Pre operasi, Kecemasan, Tingkat Pengetahuan

¹⁻³ Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda



ABSTRACT

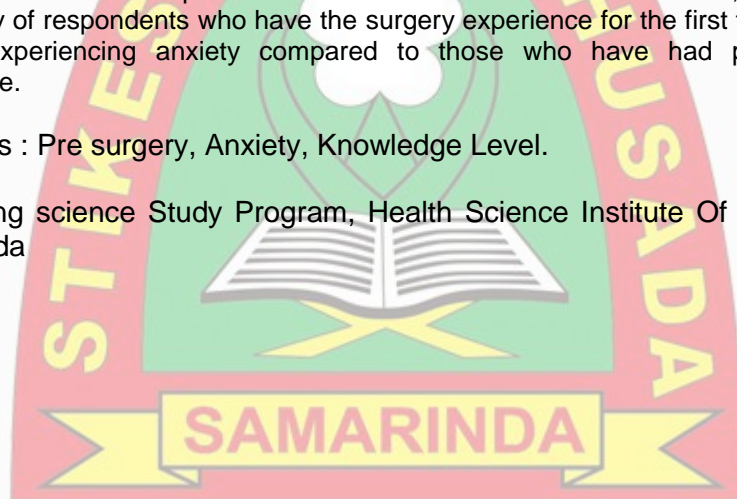
THE FACTORS INFLUENCING PATIENTS PRE SURGERY ANXIETY IN THE CENTRAL SURGERY INSTALLATION OF AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI HOSPITAL IN 2019

Ali Solihin¹, Rusdi, Wahyu Dewi Sulistyarini³

Background : Prior to a surgery, the patient will undergo the surgery stage in which the decision of the surgery is made and ended when the patient is transferred to the operating table surgical actions are potential or an actual threat to the integrity of a person that can evoke physiological and psychological stress reactions the adaptation ability varies, so that stress or anxiety can arise. **Purpose** : To analyze the factors that influence pre surgery anxiety in the Central Surgery Installation at Aji Batara Agung Dewa Sakti Hospital 2019. **Method** : This study is a descriptive analytic research with a cross-sectional approach. The sample was 50 respondents with a nonprobability sampling technique method. The test used was the chi square test and logistic regression. **Results** : The logistic regression test on the surgery experience variable obtained (P 0,003, OR 0,077) there was a significant relationship between previous operating experience with the anxiety level. At age factor, it showed values at (P 0,899, OR 1,107) there was no significant relationship between age and anxiety level before surgery. At the level knowledge, it also obtained values at (P 0,169, OR 2,659) so there was no significant relationship between the level of knowledge with the level of anxiety before surgery. The strength of the relationship was seen from OR as well as the value of 97,18% in which the probability of respondents who have the surgery experience for the first time is at 97,18% risk of experiencing anxiety compared to those who have had previous surgery experience.

Keywords : Pre surgery, Anxiety, Knowledge Level.

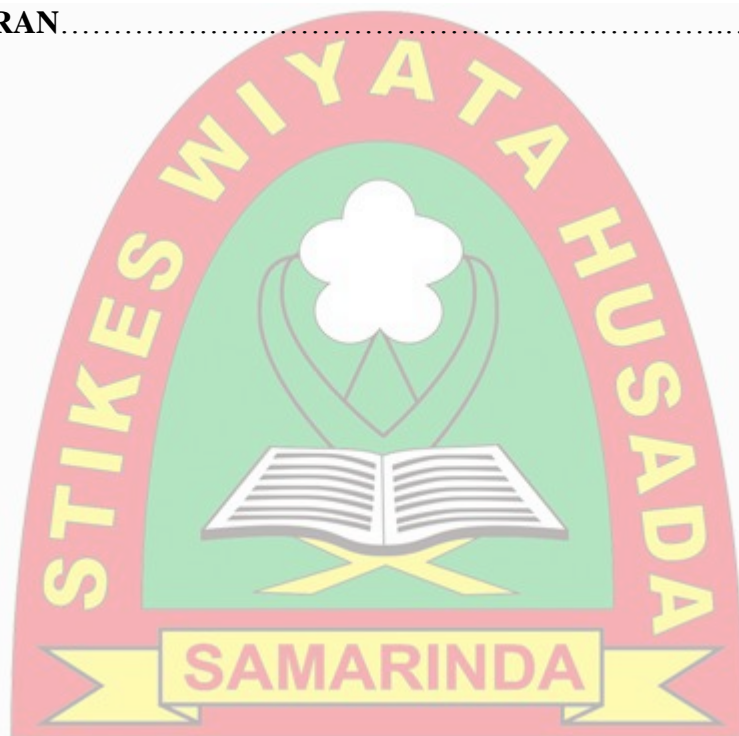
¹⁻³ Nursing science Study Program, Health Science Institute Of Wiyata Husada Samarinda



DAFTAR ISI

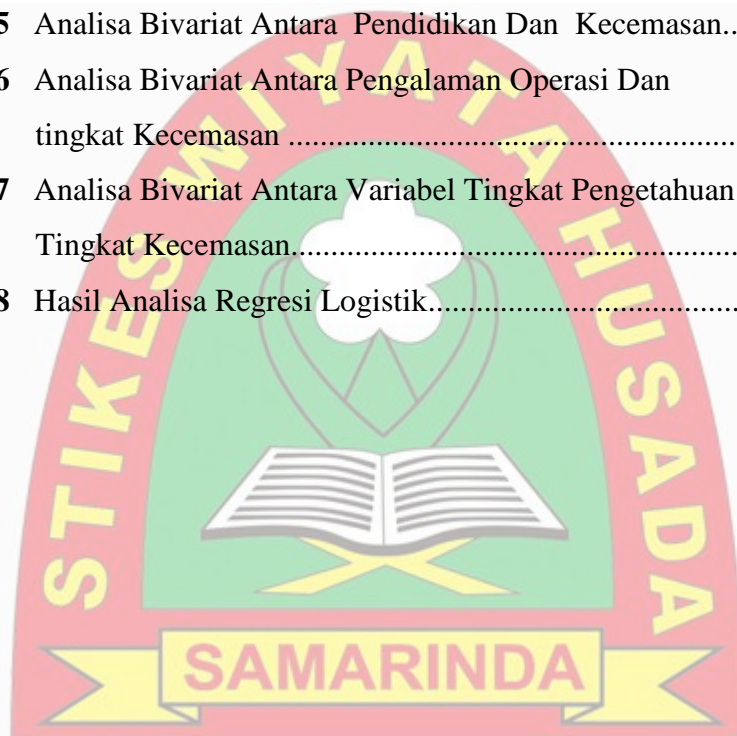
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kecemasan.....	8
1. Pengertian Kecemasan	8
2. Klasifikasi Tingkat Kecemasan	8
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	9
4. Alat Ukur Kecemasan.....	12
B. Konsep Pre Operasi.....	13
1. Definisi.....	13
2. Persiapan Pre Operasi	14
C. Teori Keperawatan	20
D. Kerangka teori Penelitian.....	24
E. Kerangka Konsep Penelitian.....	25
F. Hipotesis Penelitian	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Tehnik Pengambilan Sampel.....	27
E. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	27
F. Sumber data dan Instrumen Penelitian	30
G. Teknik Analisis Data	31
H. Etika Penelitian.....	34
I. Alur Penelitian.....	36

BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Hasil Penelitian.....	38
B. Pembahasan.....	47
C. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB V METODE PENELITIAN	
A. Simpulan.....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	59
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	63
LAMPIRAN.....	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasion	29
Tabel 3.2	Kuesioner Tingkat Pengetahuan.....	31
Tabel 3.3	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas.....	32
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Tabel Independen	39
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Tabel Dependen.....	40
Tabel 4.3	Analisa Bivariat Variabel Usia Dan Tingkat Kecemasan.....	41
Tabel 4.4	Analisa Bivariat Antara Jenis Kelamin Dan Kecemasan.....	42
Tabel 4.5	Analisa Bivariat Antara Pendidikan Dan Kecemasan.....	43
Tabel 4.6	Analisa Bivariat Antara Pengalaman Operasi Dan tingkat Kecemasan	44
Tabel 4.7	Analisa Bivariat Antara Variabel Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan.....	45
Tabel 4.8	Hasil Analisa Regresi Logistik.....	46



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian	24
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	25
Skema 3.1 Alur Penelitian	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Timeline Penelitian
- Lampiran 2** Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3** Surat Persetujuan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4** Surat Permohonan Izin Uji Validitas
- Lampiran 5** Surat Persetujuan Izin Uji Validitas
- Lampiran 6** Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 7** Surat Persetujuan Izin Penelitian
- Lampiran 8** Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9** Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 10** Kuesioner Karakteristik Responden
- Lampiran 11** Kuesioner Tingkat Pengetahuan
- Lampiran 12** Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 13** Hasil Analisa Statistik



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seorang individu yang mengalami gangguan pada fisik akibat proses penyakit selalu memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan khususnya rumah sakit sebagai upaya untuk memperbaiki gangguan fisik yang di alami. Di dalam Rumah Sakit ketika seorang individu menjalani perawatan akan mendapatkan semua jenis tindakan perawatan, dan tidak semua tindakan perawatan ini dapat diterima oleh pasien.

Sebelum pasien mendapatkan tindakan operasi, pasien akan menjalani tahap preoperasi dimulai ketika keputusan untuk tindakan operasi dibuat dan diakhiri ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Kesuksesan tindakan operasi secara keseluruhan sangat tergantung pada tahap ini sehingga kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Oleh karena itu pengkajian secara menyeluruh terhadap fungsi pasien baik fisik maupun psikis diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu tindakan operasi. (Hipkabi, 2014), (Taufan, 2017).

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long, 2006). Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan misalkan pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan.

Keadaan atau peristiwa yang menimbulkan perubahan dalam kehidupan seseorang, menuntut individu tersebut harus menyesuaikan diri untuk mengatasinya, maka perlu adanya adaptasi, tetapi kemampuan adaptasi seseorang berbeda-beda, sehingga bisa muncul kondisi stres atau kecemasan (Hawari, 2013). Kecemasan pre operasi merupakan hal yang wajar, berbagai

perasaan yang sering muncul pada pasien yaitu cemas, marah, sedih, takut dan bersalah. Perasaan itu tersebut muncul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Wong, 2008). Kecemasan yang dialami pasien biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala prosedur pembedahan yang akan dilakukan, karena ketakutan yang dialami pasien dan keluarga seringkali membuat pasien mengambil keputusan untuk membatalkan operasi (Suliswati, 2014).

Supriyantini (2010) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah. Kondisi cemas ini dapat terjadi pada pasien yang di rawat dengan tindakan operasi sebagai salah satu tindakan dalam proses perawatan di Rumah Sakit. Tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (Hipkabi, 2014).

Paryanto (2009) dalam penelitiannya menyebutkan kecemasan yang dirasakan pasien pre operasi akan meningkat ketika pasien berada di ruang persiapan operasi dibandingkan pada saat pasien masih di ruang rawat inap dimana dari hasil penelitiannya menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan di ruang persiapan operasi mencapai skor 17,99 lebih tinggi dibandingkan kecemasan di ruang rawat inap dengan skor 12,02. (Taufan, 2017). Angka kejadian kecemasan di Amerika 28% atau lebih. Usia yang mengalami kecemasan 9-17 tahun. 13% usia 18-54 tahun, 16% usia 55 dan lansia 11, 4%. Jenis kelamin wanita 2 kali lebih banyak beresiko mengalami kecemasan dibandingkan laki laki (Fortinesh, 2007), (Vellyana, Lestari, & Rahmawati, 2013).

Hasil survey tim kesehatan Depkes RI (2009) mendapatkan kelompok umur dibawah 30 tahun cenderung menunjukkan respon cemas yang lebih berat dibandingkan kelompok umur diatasnya, biasanya pada kelompok umur > 30 tahun telah terbentuk mekanisme coping yang baik. Kelompok individu dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih cemas dibandingkan kelompok individu laki-laki, hal ini terkait dengan penampilan yang biasa lebih identik dengan individu perempuan. Pada kelompok individu yang bekerja cenderung lebih cemas dibandingkan dengan individu yang tidak bekerja, karena kondisi pembedahan bedah mayor tentunya akan mempengaruhi aktivitas pekerjaannya. (Lukman, 2009) (Gangka, Kadir, Semana, Nani, & Makassar, 2013)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain Usia, gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua. (Kaplan & Sadock, 2010). Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan sebelum operasi. Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010).

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru, hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Stuart, 2013).

Data Ruang Operasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja diperoleh bahwa jumlah tindakan operasi pada tahun 2018 adalah sebanyak 1.370 pasien. Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan dengan data pasien yang menjalani tindakan operasi pada tahun 2017 yaitu sebesar 1.259 pasien. Berdasarkan data hasil wawancara bulan desember 2018 terdapat 10 orang yang akan menjalani operasi di ruang Instalasi Bedah Sentral antara lain 3 orang akan menjalani operasi bedah Caesar, 5 orang menjalani operasi bedah

minor, 2 orang menjalani operasi mata. Dari 10 orang pasien tersebut 7 orang pasien merasa cemas karena baru pertama kali menjalani operasi, pasien mengatakan susah tidur, gelisah, dan takut. Berdasarkan faktor lain yang mempengaruhi di dapatkan juga umur, pendidikan, jenis kelamin dan pengetahuan mempengaruhi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dan ada beberapa pasien mengatakan tidak terlalu cemas karena sudah pernah menjalani operasi sebelumnya. Penelitian tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dari 10 pasien yang akan menjalani operasi ada beberapa pasien yang merasa cemas karena baru pertama kali menjalani operasi, dan ada yang tidak terlalu cemas karena pernah menjalani operasi sebelumnya. (Rekam Medis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, 2018).

Berdasarkan data dan fenomena yang diuraikan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2019".

B. Rumusan Masalah

Tindakan operasi merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologi maupun psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi semua pasien. Secara mental penderita harus disiapkan untuk menghadapi operasi karena selalu ada rasa cemas atau takut terhadap penyuntikan, nyeri luka bahkan terhadap kemungkinan cacat atau mati. Perubahan secara fisik maupun psikologis akhirnya dapat merugikan pasien itu sendiri karena akan berdampak pada pelaksanaan operasi. Faktor-faktor seperti umur, pendidikan, jenis kelamin dan pengetahuan mempengaruhi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dan ada beberapa pasien mengatakan tidak terlalu cemas karena sudah pernah menjalani operasi sebelumnya. Berdasarkan uraian pada latar belakang, rumusan masalah pada penelitian ini adalah " Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2019?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor dominan yang mempengaruhi kecemasan pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien pre operasi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman operasi, tingkat pengetahuan informasi operasi.
- b. Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dengan skala kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti.
- c. Mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan yang berkaitan dengan kecemasan preoperasi.

2. Manfaat Praktis

a. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Penelitian ini dapat menjadi suatu masukan untuk perkembangan ilmu keperawatan tentang kecemasan preoperasi dan mengetahui faktor-faktor dominan yang mempengaruhi sebagai dasar intervensi yang bisa diambil untuk menurunkan kecemasan di rumah sakit samboja

b. Perawat

Untuk menambah pengetahuan perawat tentang pentingnya mengetahui faktor-faktor dominan yang mempengaruhi kecemasan pre operasi.

c. Mahasiswa

Menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam meningkatkan keilmuan keperawatan dan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya yang sifatnya lebih besar dan bermanfaat bagi kemajuan keperawatan khususnya indonesia

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Vellyana, dkk (2016) dengan variabel yang diteliti tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien *Preoperative* di RS Mitra Husada Pringsewu, design penelitian ini adalah Penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, adapun hasil penelitian adalah Ada hubungan antara jenis kelamin, usia dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien *Preoperative* di RS Mitra Husada Pringsewu dengan $p\text{-value}<0,05$ namun pada variabel tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan dengan tingkat kecemasan $p\text{-value}>0,05$.
2. Penelitian yang dilakukan Gangka, dkk (2013) dengan judul Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien Preoperasi bedah mayor digestif di RSUP dr Wahidin Sudirohusodo makassar, design penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik,dengan rancangan *cross sectional*, adapun hasil penelitian diperoleh hasil analisis bivariat ditemukan Seluruh faktor yang diteliti yaitu umur,jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan ada hubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor digestif $p<0,005$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pendapatan dengan tingkat kecemasan.
3. Penelitian yang dilakukan Ahsan, dkk (2014) dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre Operasi pada pasien sectio caesarea di ruang instalasi Bedah sentral RSUD Kanjuruhan kepanjen Kabupaten malang dengan desain deskriptif analitik dengan pendekatan “*Cross Sectional*”. Hasil penelitian menunjukkan faktor internal yang paling besar

menyebabkan kecemasan adalah faktor umur dan pekerjaan (46,7%), sedangkan faktor eksternal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah dukungan keluarga (60,0%). Kesimpulan Terdapat hubungan yang signifikan yang sarah antara faktor internal dan eksternal terhadap kecemasan pre operasi *sectio caesarea* di RSUD Kanjuruhan Kepanjen

Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya ada pada beberapa faktor yang mempengaruhi Kecemasan seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah variable terikat, waktu dan tempat penelitian, sampel yang digunakan termasuk skala kecemasan yang dipakai. Variabel terikat pada penelitian ini adalah skala kecemasan pasien pre operasi dan alat ukur yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada penelitian ini menggunakan *Visual Numeric Rating Scale (VNRS)*. Penelitian ini rencananya akan dilaksanakan di ruang Bedah RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dengan sampel yang digunakan adalah pasien pre operasi secara umum.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan merupakan reaktivitas emosional berlebihan, depresi yang tumpul, atau konteks sensitif, respon emosional (Clift, 2011). Pendapat lain menyatakan bahwa kecemasan merupakan perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah (Supriyanti, 2010).

Menurut Rachmad (2009), kecemasan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan. Ratih (2012) menyatakan kecemasan merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan.

2. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Menurut Peplau (1952) dalam Suliswati (2014) ada empat tingkatan yaitu :

a) **Kecemasan Ringan**

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas,

menajamkan indera. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c. Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Stuart (2013), faktor yang mempengaruhi kecemasan dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Faktor prediposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:

1) Teori Psikoanalitik

Teori Psikoanalitik menjelaskan tentang konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego. Id mempunyai dorongan naluri dan impuls primitive seseorang, sedangkan Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan ego bahwa adanya bahaya yang akan datang (Stuart, 2013).

2) Teori Interpersonal

Stuart (2013) menyatakan, kecemasan merupakan perwujudan penolakan dari individu yang menimbulkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

3) Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku maladaptif. Menurut Stuart (2013), penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

4) Teori biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor merupakan penyerta dari kecemasan.

b. Faktor presipitasi

1) Faktor Eksternal

a) Ancaman Integritas Fisik

Meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang bisa disebabkan karena sakit, trauma fisik, kecelakaan.

b) Ancaman Sistem Diri

Diantaranya ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan, dan perubahan status dan peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

2) Faktor Internal

a) Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Vellyana, dkk (2016) dengan variabel yang diteliti tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien *Preoperative* di RS Mitra Husada Pringsewu, design penelitian ini adalah Penelitian korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, adapun hasil penelitian adalah Ada hubungan antara jenis kelamin, usia dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien *Preoperative* di RS Mitra Husada Pringsewu dengan $p\text{-value} < 0,05$.

b) Stressor

Kaplan dan Sadock (2010) mendefinikan stressor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme coping seseorang. Semakin banyak stressor yang dialami mahasiswa, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan.

c) Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Stuart, 2013).

d) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi

dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010). Penelitian yang dilakukan Gangka, dkk (2013) dan penelitian yang dilakukan oleh Vellyana dkk (2016) diperoleh hasil bahwa jenis kelamin ada hubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi ($p < 0,005$).

e) Pendidikan

Dalam Kaplan dan Sadock (2010), kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru. Penelitian yang dilakukan Gangka, dkk (2013) dengan judul Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien Preoperasi bedah mayor digestif di RSUP dr Wahidin Sudirohusodo makassar, diperoleh hasil tingkat pendidikan, ada hubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor digestif ($p < 0,005$).

4. Alat Ukur Kecemasan

Cheung dan Sim (2014) menyatakan bahwa tes kecemasan telah dikonseptualisasikan dalam berbagai cara sepanjang tahun. Beberapa peneliti merujuk pada gangguan kognitif yang terlibat dan orang lain untuk reaksi emosional. Ada kesepakatan bahwa kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi dua komponen, keadaan dan ciri kecemasan.

Hawari (2011) mempopulerkan alat ukur kecemasan yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang artinya adalah nilai 0 tidak ada gejala (keluhan), nilai 1

gejala ringan, nilai 2 gejala sedang, nilai 3 gejala berat, dan nilai 4 gejala berat sekali. Kemudian masing-masing nilai angka dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai kurang dari 14 tidak ada kecemasan, 14-20 kecemasan ringan, 21-27 kecemasan sedang, nilai 28-41 kecemasan berat dan nilai 42-56 kecemasan berat sekali.

Counseling Psychologis Press (1980) dalam Zlomke (2007), menyatakan alat ukur kecemasan yang lain yaitu *The Test Anxiety Inventory* (TAI). TAI terdiri dari 20 item pertanyaan yang ditujukan kepada responden untuk dijawab berdasarkan perasaan yang mereka alami sesuai dengan pilihan yang telah ada pada instrumen tersebut dalam waktu 8-10 menit. TAI digunakan untuk mengukur skala psychometric individu. Test ini spesifik di gunakan pada respon takut terhadap situasi yang mengikuti mahasiswa saat di evaluasi. Individu yang mendapatkan skor tertinggi merupakan individu yang terancam mengalami kecemasan.

Pengukuran tingkat kecemasan yang lain dapat menggunakan *Visual Numeric Rating Scale Of Anxiety* (VNRS-A). Pasien diminta menyatakan menggambarkan seberapa besar kecemasan yang di rasakan. VNRS-A menggunakan skala dari angka 0 (nol) sampai sepuluh (10), dimana 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat, angka 10 menunjukkan tingkat panik (Fajriati, 2013 ; Lisa, 2014 ; elkins, 2004)

B. Konsep Pre Operasi

1. Definisi

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (Hipkabi) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (Hipkabi, 2014). Definisi lain menyatakan bahwa operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh (Smeltzer, dkk., 2008).

Konsep pre operasi adalah bagian dari keperawatan perioperatif dan merupakan persiapan awal sebelum melakukan tindakan operasi. Dalam

kosep pre operasi membahas tentang pengertian pre operasi, persiapan pre operasi, indikasi dan klasifikasi Pembedahan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi.

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (Hpkabi, 2014).

2. Persiapan Pre Operasi

Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti, 2011).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anastesi sampai *informed consent*. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau lebih dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien (Smeltzer, dkk., 2008). Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya: (Sjamsuhidajat, & Jong, D. 2010)

a. Persiapan fisik

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain:

1. Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain- lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

2. Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus dikoreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

3. Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

4. Pencukuran Daerah Operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena

rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Tindakan pencukuran (*scheren*) harus dilakukan dengan hati-hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien di berikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

5. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajarkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

6. Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

7. Latihan Pra Operasi

Berbagai latihan sangat diperlukan pada pasien sebelum operasi, hal ini sangat penting sebagai persiapan pasien dalam menghadapi kondisi pasca operasi, seperti: nyeri daerah operasi, batuk dan banyak lendir pada tenggorokan. Latihan-latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi, antara lain:

a) Latihan Nafas Dalam

Latihan nafas dalam sangat bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri setelah operasi dan dapat membantu pasien

relaksasi sehingga pasien lebih mampu beradaptasi dengan nyeri dan dapat meningkatkan kualitas tidur. Selain itu teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah setelah anestesi umum. Dengan melakukan latihan tarik nafas dalam secara efektif dan benar maka pasien dapat segera mempraktekkan hal ini segera setelah operasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

b) Latihan Batuk Efektif

Latihan batuk efektif juga sangat diperlukan bagi klien terutama klien yang mengalami operasi dengan anestesi general. Karena pasien akan mengalami pemasangan alat bantu nafas selama dalam kondisi teranestesi. Sehingga ketika sadar pasien akan mengalami rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Dengan terasa banyak lendir kental di tenggorokan. Latihan batuk efektif sangat bermanfaat bagi pasien setelah operasi untuk mengeluarkan lendir atau sekret tersebut.

c) Latihan Gerak Sendi

Latihan gerak sendi merupakan hal sangat penting bagi pasien sehingga setelah operasi, pasien dapat segera melakukan berbagai pergerakan yang diperlukan untuk mempercepat proses penyembuhan. Pasien/keluarga pasien seringkali mempunyai pandangan yang keliru tentang pergerakan pasien setelah operasi. Banyak pasien yang tidak berani menggerakkan tubuh karena takut jahitan operasi sobek atau takut luka operasinya lama sembuh. Pandangan seperti ini jelas keliru karena justru jika pasien selesai operasi dan segera bergerak maka pasien akan lebih cepat merangsang usus (peristaltik usus) sehingga pasien akan lebih cepat kentut/ flatus. Keuntungan lain adalah menghindarkan penumpukan lendir pada saluran pernafasan dan terhindar dari kontraktur sendi dan terjadinya dekubitus. Tujuan lainnya adalah memperlancar sirkulasi untuk mencegah stasis vena dan menunjang fungsi pernafasan optimal.

b. Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG. (Sjamsuhidajat, & Jong, D. 2010)

c. Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anestesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anestesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf (Sjamsuhidajat, & Jong, D, 2010).

d. *Inform Consent*

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Inform Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi

sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anastesi).

Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani. Jika petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien/ keluarganya berhak untuk menanyakan kembali sampai betul- betul paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/ keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan gambaran keluarga. (Sjamsuhidajat, & Jong, D, 2010).

e. Persiapan Mental/ Psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long, 2006). Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan misalkan pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan, tekanan darah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah,

menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme koping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/support system. (Smeltzer, dkk., 2008)

C. Teori Keperawatan

Hildegard E. Peplau lahir pada tanggal 1 September 1909 di Reading, Pennsylvania. Peplau lulus dari hospital School of Nursing di Pottstown, Pennsylvania pada tahun 1931. Gelar B.A. dalam bidang psikologi interpersonal diperolehnya dari Bennington University, Vermont pada Tahun 1943. Peplau meraih gelar M.A. dalam bidang keperawatan psikiatri dari Teacher's College, Columbia, New York pada Tahun 1947 dan gelar Ed.D. dalam bidang pengembangan kurikulum pada tahun 1953.

Teori Hildegard Peplau (1952) berfokus pada individu, perawat, dan proses interaktif yang menghasilkan hubungan antara perawat dan klien (Marriner-Tomey, 1994). Berdasarkan teori ini klien adalah proses interpersonal dan terapeutik.

a) Pengertian Teori Keperawatan Hildegard E. Peplau

Teori yang dikembangkan Hildegard E Peplau adalah keperawatan psikodinamik (*Psychodynamyc Nursing*). Teori ini dipengaruhi oleh model hubungan interpersonal yang bersifat terapeutik (*significant therapeutic interpersonal process*). Hildegard E. Peplau mendefinisikan teori keperawatan psikodinamikanya sebagai berikut:

Perawatan psikodinamik adalah kemampuan untuk memahami perilaku seseorang untuk membantu mengidentifikasi kesulitan-kesulitan yang dirasakan dan untuk mengaplikasikan prinsip-prinsip kemanusiaan yang berhubungan dengan masalah-masalah yang muncul dari semua hal atau kejadian yang telah dialami.

Model konsep dan teori keperawatan yang dijelaskan oleh Peplau menjelaskan tentang kemampuan dalam memahami diri sendiri dan orang lain yang menggunakan dasar hubungan antar manusia yang mencakup 4 komponen sentral.

a. Pasien

Sistem dari yang berkembang terdiri dari karakteristik biokimia, fisiologis, interpersonal dan kebutuhan serta selalu berupaya memenuhi kebutuhannya dan mengintegrasikan belajar pengalaman. Pasien adalah subjek yang langsung dipengaruhi oleh adanya proses interpersonal.

b. Perawat

Perawat berperan mengatur tujuan dan proses interaksi interpersonal dengan pasien yang bersifat partisipatif, sedangkan pasien mengendalikan isi yang menjadi tujuan. Hal ini berarti dalam hubungannya dengan pasien, perawat berperan sebagai mitra kerja, pendidik, narasumber, pengasuh pengganti, pemimpin dan konselor sesuai dengan fase proses interpersonal.

c. Masalah Kecemasan yang terjadi akibat sakit / Sumber Kesulitan

Ansietas berat yang disebabkan oleh kesulitan mengintegrasikan pengalaman interpersonal yang lalu dengan yang sekarang ansietas terjadi apabila komunikasi dengan orang lain mengancam keamanan psikologi dan biologi individu. Dalam model peplau ansietas merupakan konsep yang berperan penting karena berkaitan langsung dengan kondisi sakit.

d. Proses Interpersonal

Proses interpersonal yang dimaksud antara perawat dan pasien ini menggambarkan metode transpormasi energi atau ansietas pasien oleh perawat yang terdiri dari 4 fase.

b) Karakteristik model konsep dan teori keperawatan menurut Hildegard E.Peplau

Teori Peplau ini merupakan teori yang unik di mana hubungan kolaborasi perawat-klien membentuk suatu “kekuatan mendewasakan” melalui hubungan interpersonal yang efektif dalam membantu memenuhi kebutuhan klien (Beeber, Anderson dan Sills 1990). Ketika kebutuhan dasar telah diatasi kebutuhan baru mungkin muncul. Hubungan interpersonal perawat-klien digambarkan dalam empat fase diantaranya :

- a. Fase Orientasi. Pada tahap ini perawat dan klien melakukan kontrak awal untuk membangun kepercayaan dan terjadi proses pengumpulan data.
- b. Fase Identifikasi. Pada tahap ini membahas peran perawat apakah sudah melakukan atau bertindak sebagai fasilitator yang memfasilitasi ekspresi perasaan klien serta melaksanakan asuhan keperawatan.
- c. Fase Eksplorasi. Pada tahap ini perawat telah membantu klien dalam memberikan gambaran kondisi klien.
- d. Fase Resolusi. Pada tahap ini perawat berusaha untuk secara bertahap membantu klien agar bisa mandiri yang bertujuan untuk membebaskan diri dari ketergantungan kepada tenaga kesehatan dan menggunakan kemampuan yang dimilikinya agar mampu menjalankan secara sendiri.

Penelitian keperawatan tentang kecemasan, empati, instrumen perilaku dan instrumen untuk mengevaluasi respons verbal dihasilkan dari model konseptual Peplau (Marinier, Tomey, 1994). Pada model Peplau ini dapat dilihat adanya tindakan keperawatan yang diarahkan kepada hubungan interpersonal atau psikoterapi.

Teori keperawatan Peplau dan komponen utama keperawatan antara lain:

a. Keperawatan

Keperawatan didefinisikan oleh Peplau sebagai sebuah proses yang signifikan, bersifat terapeutik, dan interpersonal. Keperawatan merupakan instrumen edukatif, kekuatan yang mendewasakan dan

menborong kepribadian seseorang dalam arah yang kreatif, konstruktif, produktif, personal, dan kehidupan komunitas.

b. Individu

Individu menurut Peplau adalah organisme yang mempunyai kemampuan untuk berusaha mengurangi ketegangan yang ditimbulkan oleh kebutuhan.

c. Kesehatan

Peplau mendefinisikan kesehatan sebagai sebuah simbol yang menyatakan secara tidak langsung perkembangan progresif dari kepribadian dan proses kemanusiaan yang terus menerus mengarah pada keadaan kreatif, konstruktif, produktif di dalam kehidupan pribadi ataupun komunitas.

d. Lingkungan

Meskipun Peplau tidak secara langsung menyebutkan lingkungan sebagai salah satu konsep utama dalam perawatan, ia mendorong perawat untuk memperhatikan kebudayaan dan adat istiadat klien saat klien harus membiasakan diri dengan rutinitas rumah sakit.

c) Faktor pengaruh dan tujuan dari Teori keperawatan Hildegard E. Peplau

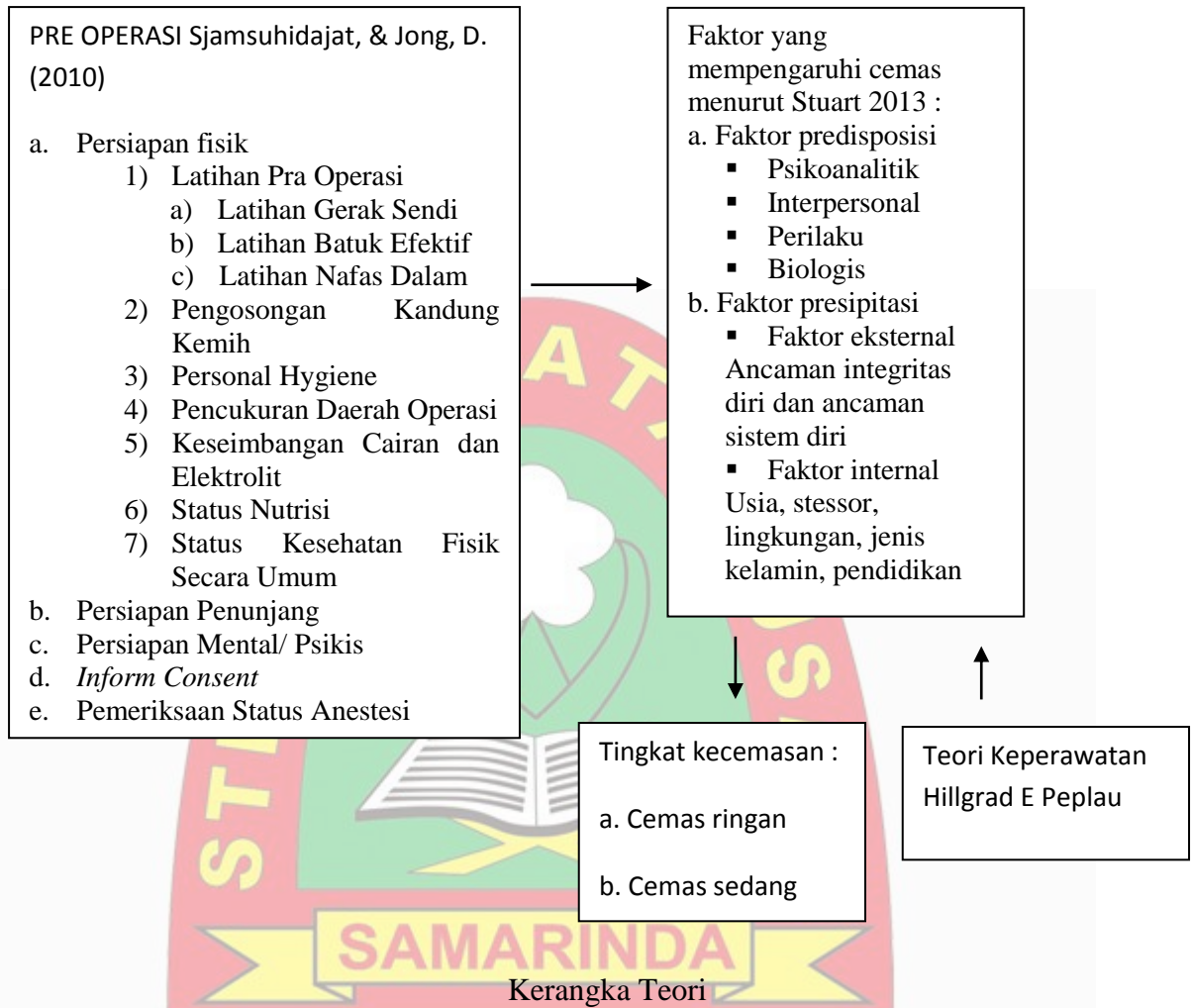
Tujuan keperawatan adalah untuk mendidik klien dan keluarga dan untuk membantu klien mencapai kematangan perkembangan kepribadian (Chinn & Jacobs, 1995). Oleh sebab itu perawat berupaya mengembangkan hubungan antara perawat dan klien di mana perawat bertugas sebagai narasumber, konselor dan wali. Pada saat klien

mencari bantuan, pertama perawat mendiskusikan masalah dan menjelaskan jenis pelayanan yang tersedia. Dengan berkembangnya hubungan antara perawat dan klien, perawat dan klien bersama-sama mendefinisikan masalah dan kemungkinan penyelesaian masalahnya.

Dari hubungan ini klien mendapatkan keuntungan dengan memanfaatkan pelayanan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhannya dan perawat membantu klien dalam menurunkan kecemasan yang berhubungan dengan masalah kesehatannya

D. Kerangka Teori Penelitian

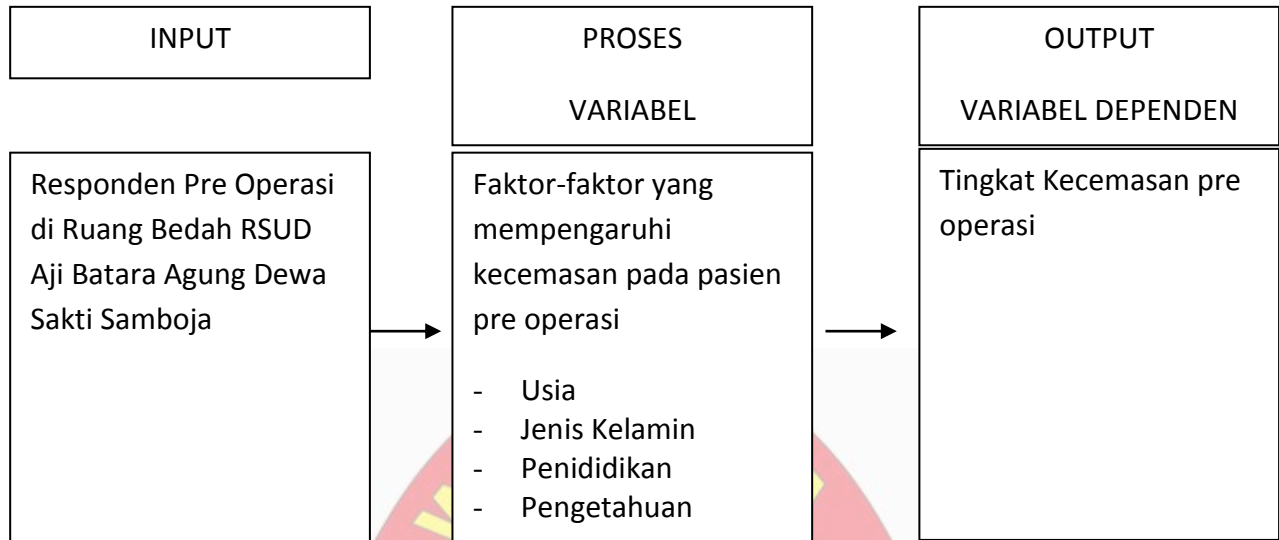
Skema 2.1



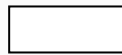
Sumber : (Sjamsuhidajat, & Jong, D, 2010), Stuart (2013), Peplau

E. Kerangka Konsep Penelitian

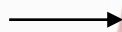
Skema 2.2



Keterangan :



: Variabel diteliti



: Pengaruh

F. Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah pernyataan yang diperlukan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus di uji kasahihannya secara empiris (Nursalam, 2011). Hipotesis dapat dipandang sebagai kesimpulan yang sifatnya sangat sementara. Sehubungan dengan pendapat itu penulis berkesimpulan bahwa hipotesis adalah merupakan suatu jawaban atau dugaan sementara yang bisa dianggap benar dan bisa dianggap salah, sehingga memerlukan pembuktian dari kebenaran hipotesis tersebut melalui penelitian yang akan dilakukan.

Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah :

H_a : Ada pengaruh faktor-faktor kecemasan pre operasi terhadap tingkat kecemasan pasien di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif analitik*. Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Persiapan Instalasi Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 April sampai 15 Mei tahun 2019 di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan rencana operasi di Ruang Instalasi Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada bulan Oktober - Desember Tahun 2018 sebanyak 300 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan harus betul – betul mewakili dari populasi (Sugiyono, 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Dalam penelitian multivariate penentuan jumlah minimal sampel dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut (Sopiyudin Dahlan, 2013) :

$$n = (10 \times \text{variabel independen})$$

$$= 10 \times 5 \text{ variabel independen}$$

$$= 50 \text{ Responden}$$

Dari perhitungan tersebut ditentukan 50 responden sebagai sampel penelitian.

Alasan mengapa peneliti menggunakan rumus diatas adalah karena peneliti menganggap populasi yang dituju terlalu besar dan dengan jumlah berubah-ubah.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *nonprobability sampling* yaitu dengan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dengan teknik *consecutive sampling* yaitu memilih sampel setelah sebelumnya sudah ditetapkan kriteria yang harus dipenuhi. Sampel diambil dalam suatu kurun waktu yang telah ditetapkan oleh peneliti sampai jumlah sampel terpenuhi (Nursalam, 2008).

Kriterianya adalah kriteria *Inklusi* dan *Eksklusi*

Kriteria *Inklusi*

Kriteria *inklusi* adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien pre operasi usia 14-65 tahun di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- b. Dapat berkomunikasi verbal dengan baik
- c. Bersedia menjadi responden penelitian
- d. Apabila pasien tidak bisa menulis karena tangan luka atau Tremor saya membantu pasien mengisi kuesioner

Kriteria *Eksklusi*

Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria *inklusi* dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2011).

Kriteria *eksklusi* pada penelitian ini adalah:

- a. Pasien pre operasi dengan kondisi tidak sadar
- b. Pasien mengalami nyeri berat

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dibedakan menjadi dua yaitu variabel independen atau variabel bebas yang merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan dan variabel dependen atau variabel terikat yang merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014).

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman operasi sebelumnya, pengetahuan dan variabel dependen atau variabel terikatnya adalah. Kecemasan Pre Operasi

2. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur)

itulah merupakan kunci definisi operasional. Pemberian arti atau makna padamasing – masing variabel berdasarkan karakteristik masing – masing variabel (Nursalam, 2008).

Tabel 3.1.
Definisi operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Usia	Usia responden terhitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Kuesioner	1. 14-25 tahun (Remaja) 2. 26 keatas tahun (Dewasa) (Depkes RI, 2009)	Ordinal
Jenis Kelamin	Perbedaan peluang, peran dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir yang di tempuh responden	Kuesioner	1. Tinggi, Jika DII/Perguruan tinggi 2. Rendah, Jika SD-SMA	Ordinal
Pengalaman	Suatu peristiwa dimana pasien pernah menjalani tindakan operasi sebelumnya	Kuesioner	1. Tidak, Jika responden belum pernah menjalani operasi sebelumnya 2. Ya, Jika responden pernah menjalani operasi sebelumnya	Nominal
Pengetahuan	Pengetahuan informasi preoperasi, gambaran pemahaman klien tentang operasi dan komplikasi dari tindakan operasi yang akan dijalani	Kuesioner	1. Baik, Jika skor > 60 % 2. kurang baik, jika < 60 (Arikunto, 2013)	Ordinal
Kecemasan Pre operasi	Kondisi perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, khawatir atau takut dan ditunukkan dengan respon verbal yang di rasakan pasien yang sedang dalam tindakan pre operasi	Skala tentang Kecemasan dalam bentuk <i>Visual Numeric Rating Scale(VNRS) Anxiety</i>	Pengukuran dengan menggunakan skala 0-10 0-3 : Tidak Cemas,Cemas Ringan 4-10 : Cemas Sedang, Cemas berat, Panik (Elkins, et al 2004)	Ordinal

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data

Sumber data pada penelitian terdiri dari:

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan kepada pengumpul data atau peneliti melalui wawancara, angket, observasi atau gabungan ketiganya (Sugiyono, 2014).

Data primer di penelitian ini peneliti mendapatkan dari hasil pengisian kuesioner dan pengecekan skala cemas responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti misalnya lewat orang lain atau dokumen (Sugiyono, 2014).

Data Sekunder di penelitian ini peneliti mendapatkan dari:

- 1) Peneliti menggunakan data yang diperoleh dari Rekam Medis Ruang Bedah RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.
- 2) Peneliti menggunakan bahan – bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2010).

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan cara memberikan kepada responden untuk menjawab pertanyaan yang tertera pada kuesioner,

a. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner ini berisi data umum responden dan merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan antara lain meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman operasi. Pertanyaan untuk jenis kelamin terdiri dari pilihan jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Pertanyaan pendidikan di bagi menjadi kelompok

pendidikan rendah sedang dan tinggi, dan pertanyaan untuk pengalaman operasi sebelumnya dengan pilihan jawaban "ya" jika pernah menjalani operasi sebelumnya dan "tidak" jika belum pernah menjalani operasi sebelumnya,

b. Kuesioner Tingkat Pengetahuan

Peneliti menggunakan kuesioner yang di susun untuk mengukur tingkat pengetahuan responden mengenai operasi yang akan dijalankannya. Kuesioner tingkat pengetahuan ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar atau salah. Responden dianggap tahu apabila jawaban pertanyaan yang dipilih adalah benar dan dianggap tidak tahu apabila pilihan jawaban salah.

Tabel 3.2

Daftar Kelompok Pernyataan Pada Kuesioner Penelitian

No	Pernyataan	Nomor Soal
1	Favorable B = 1 S = 0	1, 2, 3, 4, 8, 9
2	Unfavorable B = 0 S = 1	5, 6, 7, 10

Pernyataan negatif pada poin pertanyaan pada nomor 5, 6, 7, 10 dan pernyataan positif pada poin pertanyaan 1, 2, 3, 4, 8, 9.

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

No	R Hitung	R Tabel	Cronbach's Alpha
P1	0,867	0,3610	0,959
P2	0,922	0,3610	0,959
P3	0,938	0,3610	0,959
P4	0,922	0,3610	0,959
P5	0,938	0,3610	0,959
P6	0,483	0,3610	0,959
P7	0,938	0,3610	0,959
P8	0,938	0,3610	0,959
P9	0,867	0,3610	0,959
P10	0,410	0,3610	0,959

Setelah semua pertanyaan dinyatakan valid maka selanjutnya dilakukan uji reliabilitas,, diperoleh bahwa nilai r alpha (0,959) lebih besar dari nilai r table maka dapat disimpulkan semua pertanyaan reliabel.

Peneliti mengkategorikan tingkat pengetahuan dalam 2 kategori yaitu Rendah, jika skor <60% dan Tinggi, jika skor > 60%. (Arikunto, 2013)

c. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Peneliti menggunakan alat ukur yaitu skala kecemasan dengan ukuran *Visual Numeric Rating Scale*, Responden diminta menyatakan menggambarkan seberapa besar kecemasan yang di rasakan dengan menunjukkan angka yang dapat mewakili perasaan cemas yang dialami oleh responden. dimana 0 -3 tidak cemas, 4-10 Cemas (Fajriati, 2013 ; Lisa, 2014 ; Elkins, 2004).

G. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner akan diolah menjadi dua macam, yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap – tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmojo, 2010). Tujuan analisa ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing – masing variabel penelitian. Untuk data numerik digunakan nilai mean, median, standar deviasi, minimal dan maksimal dengan 95% *confident interval mean*. Sedangkan data kategorik dijelaskan dengan nilai jumlah persentase masing – masing kelompok. Penyajian masing – masing variabel dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dengan kontrol kadar gula darah. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi square* karena menggunakan analisa hubungan kategorik yang membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan. Frekuensi yang terjadi (observasi) sama dengan frekuensi harapan, maka dikatakan tidak ada hubungan yang bermakna (signifikan), sebaliknya bila nilai frekuensi yang terjadi (observasi) berbeda dengan frekuensi harapan, maka dikatakan ada hubungan yang bermakna (signifikan) (Dahlan,S.M., 2011). Pembuktiannya dengan uji *Chi square* tersebut, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$x^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

$$df = (a-1) (b-1)$$

Keterangan :

x^2 = *Chi square*

E = Nilai harapan

- O = Nilai observasi
 a = Jumlah kolom
 b = Jumlah baris
 df = *degree of freedom*

Syarat penggunaan uji *Chi square* (χ^2) adalah sebagai berikut:

- a. Frekuensi yang diharapkan dan masing – masing sel tidak boleh kecil (<5).
- b. Tabel *kontingensi* 2 x 2, penggunaan uji *chi-kuadrat* disarankan:
 - 1) $n > 40$ gunakan χ^2 dengan koreksi *kontinuitas* (*Yate's Correction*) rumus untuk tabel *kontingensi* 2 x 2.
 - 2) n ada diantara 20 sampai 40, uji *Chi square* dengan rumus *Yate's Correction* boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan (E) = lima atau lebih. Bila frekuensi diharapkan < 5 pakailah *uji fisher*.
 - 3) $n < 20$, pakailah *uji Fisher* untuk kasus apapun membuktikan kebenaran dari hipotesis yang dikemukakan dibandingkan dengan nilai (χ^2) pada tabel, maka dapat dilihat dari hasil χ^2 hasil perhitungan dibandingkan dengan χ^2 diperoleh dari *Chi Kuadrat* untuk taraf signifikan α 5% dan derajat kebebasan (df) = (k-1) (b-1), apabila χ^2 hitung lebih besar dari pada χ^2 tabel maka hipotesa alternatif diterima dan menolak hipotesa nol, sebaliknya apabila χ^2 hitung lebih kecil daripada χ^2 tabel maka hipotesa alternatif ditolak dan menerima hipotesa nol. Pengujian hipotesa berdasarkan perhitungan SPSS, H_0 ditolak apabila $P Value < \alpha = 0,05$.

3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen. Analisis multivariat yang digunakan adalah *regresi logistik* model prediksi, dengan tingkat kepercayaan 95% dan menggunakan metode menentukan *odds rasio* variabel kategorik polikontom dengan salah satu kategori menjadi pembanding dengan cara *chi square*. Langkah yang dilakukan dalam analisis regresi logistik adalah sebagai berikut (Dahlan, 2014).

- a. Melakukan seleksi variabel yang layak dilakukan dalam model multivariat dengan cara terlebih dahulu melakukan seleksi bivariat

antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen dengan uji regresi logistik sederhana

- b. Bila hasil analisis bivariat menghasilkan $p\text{-value} < 0,25$ atau termasuk substansi yang penting maka variabel tersebut dapat dimasukkan dalam model multivariat.
- c. Variabel yang memenuhi syarat lalu dimasukkan ke dalam analisis multivariat.
- d. Dari hasil analisis dengan multivariat dengan regresi logistik menghasilkan $p\text{ value}$ masing-masing variabel.
- e. Variabel yang $p\text{ valuenya} > 0,05$ ditandai dan dikeluarkan satu-persatu dari model, hingga seluruh variabel yang $p\text{ valuenya} > 0,05$ hilang.
- f. Untuk melihat adanya interaksi antar variabel selanjutnya dilakukan uji interaksi. Variabel dikatakan tidak saling berinteraksi jika didapatkan hasil $p\text{ valuenya} > 0,05$ pada $\alpha = 0,05$.
- g. Pada langkah terakhir akan tampak nilai $\exp(B)$, yang menunjukkan bahwa semakin besar nilai $\exp(B)/OR$ maka makin besar pengaruh variabel tersebut terhadap variabel dependen.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan etika penelitian, dimana menurut Nursalam (2008) secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak – hak subjek dan prinsip keadilan.

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan

dipergunakan dalam hal – hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Resiko (*benefits ratio*)

Peneliti harus secara hati – hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self – determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi/tidak, tanpa akan mendapatkan sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang pasien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Seorang peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu kepada subjek.

c. *Informed consent*

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

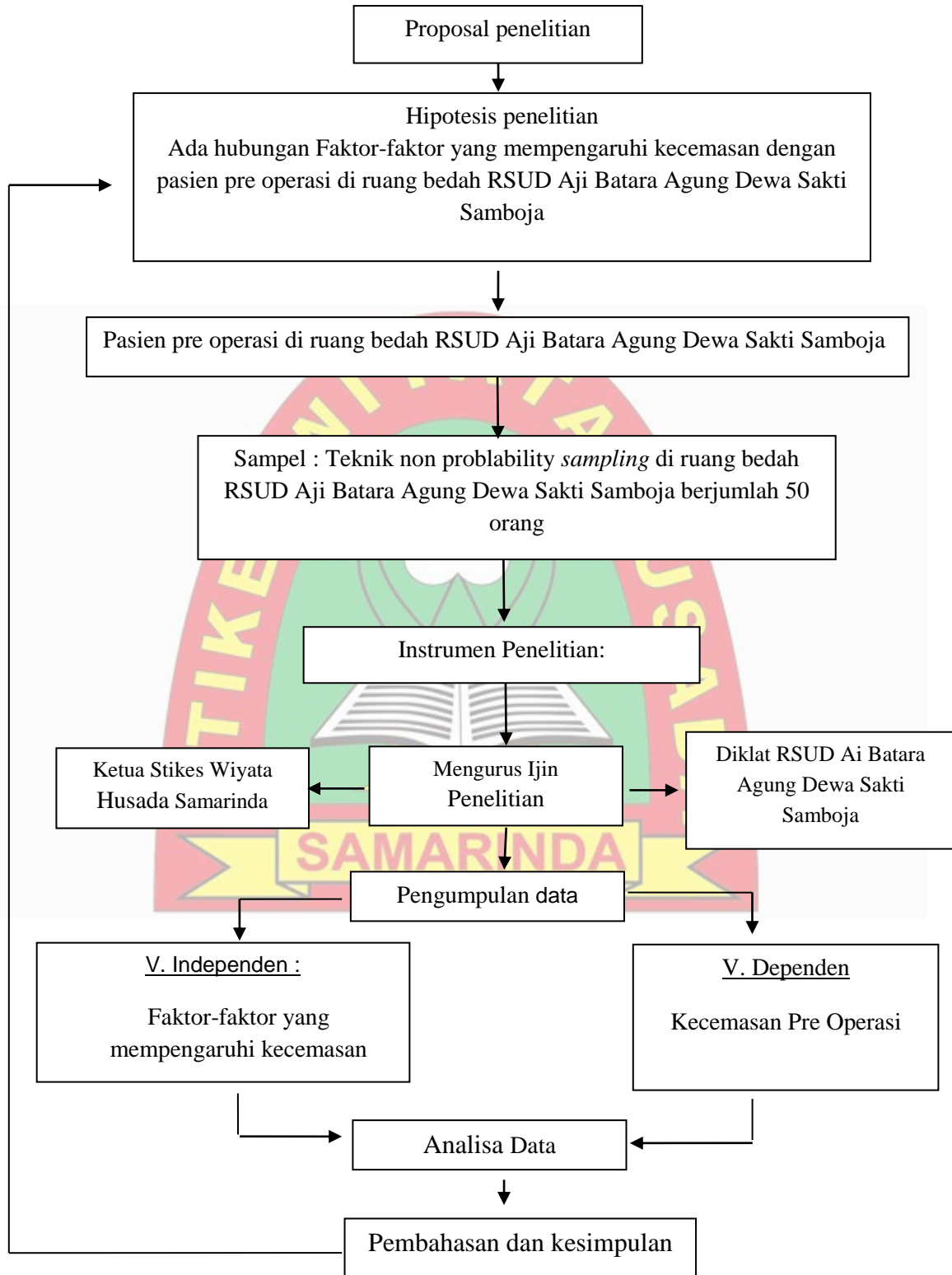
a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak tersedia atau *dropped out* sebagai responden.

b. Hak dijaga kerahasiannya (*right to privacy*) Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya *anonymity* (tanpa nama) atau *confidentiality* (rahasia).

J. Alur Penelitian

Skema 3.1 Alur Penelitian





BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai fakta berdasarkan hasil penelitian, yang akan dikaitkan dengan konsep teori dan pendapat atau pandangan peneliti terhadap fakta dan teori yang ada.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah kabupaten Kutai Kartanegara, provinsi Kalimantan Timur yang berlokasi di jalan Balikpapan Handil II kelurahan Sungai Seluang Kecamatan Samboja. Nama rumah sakit ini diambil dari nama raja Kutai yang pertama yaitu Aji Batara Agung Dewa Sakti.

Rumah sakit ini berlabel tipe C, mempunyai 17 dokter spesialis, dan 6 dokter umum serta 146 perawat. Adapun tipe C adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis yang terbatas yang melayani pelayanan rujukan dari puskesmas. RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti memiliki lima jenis ruang rawat inap, terdapat kamar VIP, kelas I, II dan III dengan total seluruh tempat tidur yaitu 100 tempat tidur.

Adapun Visi Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja adalah “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Dengan Pelayanan Kesehatan yang Aman dan Berkualitas”. Saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja telah terakreditasi dengan predikat Paripurna dimana komitmen pelayanan yang diberikan harus sesuai standar dengan tujuan menjaga keselamatan pasien (patient safety).

2. Analisa Univariat

a. Variabel Independen

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pengalaman Operasidan Tingkat Pengetahuandi Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja2019 (n=50).

Variabel independen	f	Persentase (%)
Usia		
Remaja	16	32
Dewasa	34	68
Jumlah	50	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	11	22
Perempuan	39	78
Jumlah	50	100
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	7	14
Rendah	43	86
Jumlah	50	100
Pengalaman Operasi		
Pernah	14	28
Tidak Pernah	36	72
Jumlah	50	100
Tingkat Pengetahuan		
Baik	29	58
Kurang	21	42
Jumlah	50	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan data 4.1 di atas diperoleh hasil bahwa usia responden terbanyak adalah usia Dewasa yaitu 34 responden (68%). Data tersebut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berada pada usia produktif dewasa, pada usia ini rentan mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengenali serta mengambil keputusan atas kondisi yang dialami tubuhnya. Data di atas juga menunjukkan Jenis kelamin perempuan adalah responden paling banyak dalam penelitian ini dengan jumlah 39 responden (78%).

Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah adalah responden paling banyak dalam penelitian ini yaitu 43 responden (86%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 7 responden.

Responden yang tidak pernah menjalani operasi di Ruang IBS RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja memiliki jumlah terbanyak yaitu 36 orang (72%). Kesadaran penggunaan fasilitas kesehatan untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatan cukup tinggi. Tingkat pengetahuan tentang persiapan operasi pada responden dalam kategori baik yaitu sebanyak 33 responden (58%), Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik adalah sebanyak 21 responden (42%). Keinginan untuk tetap sehat dan mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik membuat seseorang selalu ingin mengetahui program kesehatan apa yang di jalankan.

b. Variabel Dependen

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kecemasan Pra Operasi Responden di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2019 (n=50)

Tingkat Kecemasan Pra Operasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Cemas	20	40
Cemas	30	60
Jumlah	50	100

Sumber, Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa masih ada pasien yang mengalami kecemasan sebelum menjalani program operasi. Responden yang mengalami cemas memiliki jumlah paling banyak yaitu 30 responden (60%), responden yang mengalami kecemasan yaitu 20 responden (40%).

3. Analisa Bivariat

a. **Analisa Bivariat Antara Variabel Usia Dan Tingkat Kecemasan**

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Antara Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pra Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2019 (n=50)

Usia	Tingkat kecemasan				Total	P value	OR
	Tidak Cemas		Cemas				
	n	%	n	%			
Remaja	4	20	12	40	16	0,137	0,375
Dewasa	16	80	18	60	34		
Total	20	100	30	100	50		

Analisis Uji *Chi Square* $p > \alpha$

($\alpha=0,05$)

Hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pra operasi dapat dilihat pada tabel 4.3 hubungan masing-masing variabel tersebut didapatkan berdasarkan analisa dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% atau nilai $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 50 responden, pada rentang usia remaja sebanyak 4 responden (20%) tidak mengalami kecemasan sebelum operasi. Sebanyak 12 responden (40%) mengalami kecemasan. Pada responden dewasa sebanyak 16 responden (80%) tidak mengalami cemas dan responden paling banyak mengalami kecemasan yaitu 18 responden (60%).

Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai p value = 0,137 dengan demikian p value lebih besar dari pada alpha 0,05 maka H_0 di terima. artinya tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pra operasi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Pada nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh bahwa Responden pada usia dewasa mengalami kecemasan lebih besar 0,375 kali di banding usia remaja.

b. Analisa Bivariat Antara Variabel Jenis Kelamin Dan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.4 Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pra Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja2019

Jenis Kelamin	Tingkat kecemasan				Total	P value	OR
	Tidak Cemas		Cemas				
	n	%	n	%			
Laki-laki	6	30	5	16,7	11	0,266	2,413
Perempuan	14	70	25	83,3	39		
Total	20	100	30	100	50		

Analisis Uji *Chi Square* $p > \alpha$

($\alpha=0,05$)

Berdasarkan pada tabel 4.4 hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pra operasi diperoleh bahwa dari total 11 responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (30%) tidak mengalami cemas ketika akan menjalani operasi sedangkan 5 responden (16,7%) mengalami kecemasan.

Responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki total responden 39 responden lebih banyak daripada responden laki-laki. Dari data di atas menunjukkan responden perempuan mengalami kecemasan sebelum menjalani operasi yaitu 25 responden (83,3%),

Hasil uji statistik chi square diperoleh bahwa nilai p value adalah 0,266 lebih besar dari nilai alpha 0,05 artinya H_0 di terima atau tidak ada hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pra operasi. Nilai *Odds Ratio* (OR) diperoleh bahwa perempuan berpeluang 2,413 lebih rentan mengalami kecemasan sebelum operasi dibandingkan dengan laki-laki

c. **Analisa Bivariat Antara Variabel Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Kecemasan**

Tabel 4.5 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Pra Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja2019

Tingkat Pendidikan	Tingkat kecemasan				Total	P value	OR
	Tidak Cemas		Cemas				
	n	%	n	%			
Tinggi	4	20	3	16,7	7	0,318	2,250
Rendah	16	80	27	83,3	43		
Total	20	100	30	100	50		

Analisis Uji *Chi Square* $p > \alpha$

($\alpha=0,05$)

Berdasarkan tabel 4.5 hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pra operasi diperoleh bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 7 responden. Responden yang tidak mengalami kecemasan yaitu 4 responden (20%), sedangkan yang mengalami kecemasan sebelum operasi sebanyak 3 responden (16,7%).

Responden yang memiliki pendidikan rendah dari total 43 responden, sebanyak 27 responden (83,3%) mengalami kecemasan sebelum operasi.

Hasil uji statistik chi square di peroleh bahwa nilai p value adalah 0,318 lebih besardari nilai alpha 0,05, artinya H_0 Diterima atau tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pra operasi. Hasil nilai OR diperoleh bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah 2,250 kali rentan mengalami kecemasan dibanding responden yang memiliki pendidikan tinggi.

d. **Analisa Bivariat Antara Variabel Pengalaman Operasi Dan Tingkat Kecemasan**

Tabel 4.6 Hubungan Antara Pengalaman Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pra Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja2019

Pengalaman Operasi	Tingkat kecemasan				Total	P value	OR
	Tidak Cemas		Cemas				
	n	%	n	%			
Pernah	11	55	3	10	14	*0,001	11
Tidak	9	45	27	90	36		
Total	20	100	30	100	50		

Analisis Uji *Chi Square* $p < \alpha$
($\alpha=0,05$)

Berdasarkan pada tabel 4.6 hubungan antara pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan pra operasi diperoleh bahwa dari total 14 responden yang pernah menjalani operasi sebelumnya sebanyak 11 responden (55%) tidak mengalami kecemasan ketika akan menjalani operasi sedangkan sebanyak 3 responden (10%) mengalami kecemasan.

Responden yang tidak pernah menjalani operasi sebelumnya memiliki total responden 36 responden lebih banyak daripada responden yang pernah menjalani operasi sebelumnya. Dari data di atas menunjukkan responden yang tidak pernah menjalani operasi sebelumnya semua mengalami kecemasan sebelum menjalani operasi yaitu 27 responden (90%).

Hasil uji statistik chi square diperoleh bahwa nilai p value adalah 0,001 lebih kecil dari nilai alpha 0,05 artinya H_0 di tolak atau ada hubungan pengalaman operasi sebelumnya dengan tingkat kecemasan pra operasi. Nilai Odds Ratio menunjukkan bahwa responden yang tidak pernah mengalami operasi sebelumnya memiliki peluang sebanyak 11 rentan mengalami kecemasan dibandingkan yang sudah pernah mengalami operasi sebelumnya.

e. **Analisa Bivariat Antara Variabel Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan**

Tabel 4.7 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pra Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja2019

Tingkat Pengetahuan	Tingkat kecemasan				Total	P value	OR
	Tidak Cemas		Cemas				
	n	%	n	%			
Baik	10	50	19	63,3	29	0,349	0,579
Kurang baik	10	50	11	36,7	21		
Total	20	100	30	100	50		

Analisis Uji *Chi Square* $p > \alpha$

($\alpha=0,05$)

Berdasarkan data pada tabel 4.7 hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pra operasi menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang persiapan operasi masih cenderung mengalami kecemasan untuk menjalani operasi, Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang persiapan operasi mengalami kecemasan sebanyak 19 responden (63,3%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik mengalami kecemasan sebanyak 11 responden (36,7%).

Hasil uji statistik chi square diperoleh bahwa nilai p value adalah 0,349 lebih besar dari nilai alpha (0,05), artinya H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pra operasi. Hasil nilai Odds Ratio menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik rentan mengalami kecemasan 0,579 dibanding responden yang memiliki pengetahuan baik.

4. Analisa Multivariat

Pada penelitian ini analisa data dilakukan menggunakan analisa multivariat regresi logistik dengan tingkat kemaknaan 95%. Penggunaan uji regresi logistik bertujuan untuk mengetahui seberapa besar efek variabel yang mempengaruhi tingkat kecemasan. Syarat uji regresi logistik adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan analisis bivariat antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman operasi, tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan. Hasil yang didapat dari analisis bivariat diperoleh variabel usia, tingkat pengetahuan, dan pengalaman operasi mempunyai nilai $p \leq 0,25$.
- b. Melakukan seleksi variabel yang akan masuk analisis multivariat. Variabel yang masuk analisis multivariat adalah variabel yang pada bivariat mempunyai nilai $p \leq 0,25$ yaitu usia, tingkat pengetahuan dan pengalaman operasi.
- c. Melakukan analisis regresi logistik dengan metode Backward, hasil analisa terdapat pada tabel berikut.

Tabel 4.8 Hasil Analisis Regresi Logistik

	Koefisien	S.E.	Wald	df	Nilai p	OR	95% Confidence Interval	
							Lower	Upper
Usia	0,101	0,795	0,016	1	0,899	1,107	0,233	5,261
Tingkat Pengetahuan	0,978	0,711	1,890	1	0,169	2,659	0,660	10,718
Pengalaman Operasi	-2,559	0,870	8,650	1	0,003	0,077	0,14	0,426
Konstanta	0,568	0,631	0,812	1	0,367	1,766		

Setelah data diolah dengan menggunakan SPSS 20 didapatkan variabel independen penggunaan Pengalaman Operasi mempunyai nilai p value $< 0,05$ (nilai p value 0,003) sehingga variabel tersebut memiliki pengaruh atau hubungan terhadap kejadian Kecemasan. Kekuatan

hubungan dapat dilihat dari nilai OR. Kekuatan hubungan yang terbesar adalah Pengalaman Operasi (OR = 0,077). Dari hasil analisis multivariat, maka diperoleh persamaan regresi logistik sebagai berikut:

$$y = \text{constant} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_3x_3$$

p = probabilitas untuk terjadinya suatu kejadian

a = nilai koefisien tiap variabel

x = nilai variabel bebas

$$y = 0,568 + 0,101(\text{usia}) + 0,978(\text{pengetahuan}) - 2,599(\text{pengalaman operasi})$$

$$y = 0,568 + 0,101 + 0,978 - 2,599 \\ = -0,952$$

Dengan demikian probabilitas adalah:

$$p = 1 / (1 + \exp(-y)) = 1 / (1 + \exp(0,421)) = 0,9718$$

Dengan demikian didapatkan 97,18 % probabilitas responden yang mempunyai pengalaman operasi pertama kali 97,18 % berisiko mengalami kecemasan dibanding yang sudah pernah menjalani operasi sebelumnya.

B. PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, peneliti menyebarkan kuesioner kepada 50 responden untuk memperoleh data yang selanjutnya di analisa serta diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Variabel Independen

a. Usia

Hasil analisa diperoleh bahwa usia responden terbanyak adalah usia Dewasa yaitu 34 responden (68%). Data tersebut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berada pada usia produktif dewasa, pada usia ini rentan mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengenali serta mengambil keputusan atas kondisi yang dialami tubuhnya.

Menurut Haryanto dalam Nyi Dewi Kuraesin (2009) umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman

berkorelasi dengan pengetahuan pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur remaja (Lukman, 2009).

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kecemasan yang dialami sebelum operasi (p value = 0,137, $\alpha=0,05$), penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Budi Santoso (2009) dengan sampel yang diteliti 35 orang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan dengan $X^2 = 10,503$ $df = 2$ $p = 0,000$ dinyatakan signifikan taraf 0,05. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Budiman F, et, al (2015) yang menyatakan terdapat hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan. Angka prevalensi kecemasan pada pasien pre operasi dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 83%. Hal yang sama diperoleh dari penelitian Vellyana, et al (2013) dengan hasil p value $0,036 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kuraesin (2009). Bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kecemasan yang dialami (p value $0,143 > 0,05$). Stuart G.W & Laraia M.T (2007) menyatakan bahwa maturitas atau kematangan individu akan mempengaruhi kemampuan koping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori-teori yang dikemukakan, maka dapat dikatakan gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan dengan usia lebih tua. usia dewasa dapat beradaptasi dengan baik ketika menghadapi

kondisi yang tidak menyenangkan dengan memperoleh informasi-informasi dari orang lain dan lingkungan sekitar, sehingga kecemasan yang dialami sebelum menjalani operasi akan teratasi dengan cepat setelah mendapat informasi mengenai persiapan operasi dari petugas kesehatan dan dapat mengambil keputusan mengenai dirinya. Mengapa usia tidak mempengaruhi dalam penelitian ini disebabkan berbagai faktor seperti pemilihan jenis operasi, kecil dan besar dimasukan kedalam responden yang sama dan jenis operasi yang menggunakan bius local, bius spinal dan anastesi umum akan berbeda tingkat kecemasannya.

b. Jenis Kelamin

Hasil Analisa Univariat pada variabel Jenis kelamin diperoleh bahwa perempuan adalah responden paling banyak dalam penelitian ini dengan jumlah 39 responden (78%) dari 50 responden. Hal ini dapat menunjukkan perempuan lebih peduli dengan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Hasil analisa bivariat diperoleh bahwa nilai p value adalah 0,266 lebih besar dari nilai alpha 0,05 artinya H_0 di terima atau tidak ada hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pra operasi.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryam dan Kurniawan A (2008) menyatakan bahwa faktor jenis kelamin secara signifikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien, dalam penelitian tersebut disebutkan juga bahwa jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian Vellyana, et al (2016) juga menyatakan terdapat hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dengan nilai p value $0,043 < 0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuraesin (2009) bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pasien (p value $0,170 > \text{Alpha } 0,05$). Penelitian ini juga sesuai dengan hasil peneltian yang dilakukan Budi S dengan judul hubungan antara

karakteristik demografi dengan kecemasan pasien pre operasi di RS Islam Amal Sehat Sragen tahun 2009 yang menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan dengan nilai p value 0,063.

Menurut Sunaryo (2009) seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal di rumah dan menjalani aktivitasnya sebagai Ibu Rumah Tangga, sehingga tingkat pengetahuan atau transfer informasi yang didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit. Myers dalam Kuraesin (2009) mengatakan bahwa perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. (creasoft, 2008)

Berdasarkan hasil penelitian dan teori-teori yang dikemukakan jenis kelamin dapat mempengaruhi kecemasan sebelum operasi, biasanya wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Setiap individu yang akan di operasi baik perempuan maupun laki-laki akan mengalami kecemasan, perempuan lebih cenderung cemas dibanding laki-laki karena perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya. Mengapa jenis kelamin tidak mempengaruhi dalam penelitian ini disebabkan berbagai faktor seperti pemilihan jenis operasi, kecil dan besar dan dimasukkan kedalam responden yang sama dan jenis operasi yang menggunakan bius local, bius spinal dan anastesi umum akan berbeda tingkat kecemasannya.

c. Tingkat Pendidikan

Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah adalah responden paling banyak dalam penelitian ini yaitu 43 responden (86%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 7 responden. Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang dalam usaha mendewasakan diri manusia melalui upaya pengajaran dan latihan. Responden dalam kategori tingkat pendidikan rendah dalam penelitian ini adalah responden yang pernah menjalani proses pendidikan minimal dalam tahap Sekolah Dasar dan maksimal dalam tahap Sekolah Menengah Pertama, sehingga kemampuan responden dalam memahami maksud peneliti dalam mengumpulkan data melalui kuesioner yang telah di baca masih tinggi.

Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kecemasan sebelum menjalani operasi dengan p value $0,318 > \alpha 0,05$. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Gangka et all (2013) bahwa ada pengaruh yang signifikan tingkat pendidikan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah mayor digestif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vellyana, et all (2016) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Zamriati W et al, (2013) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang pra operasi yang mereka peroleh. Dari kepentingan keluarga pendidikan itu sendiri amat diperlukan seseorang agar lebih tanggap dengan adanya masalah kesehatan dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Notoatmodjo, 2010). Menurut notaatmodjo dalam Nursalam (2011) menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk pola hidup terutama akan motivasi untuk sikap berperan serta dalam membangun kesehatan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang didapatkan dapat dikatakan bahwa pendidikan seseorang berperan terhadap pengambilan keputusan dan pemahaman terhadap persoalan yang diberikan kepadanya. Pendidikan rendah dengan kemampuan membaca baik akan memudahkan seseorang memahami sesuatu, begitu juga dengan pendidikan tinggi, dengan demikian potensi seseorang dengan tingkat pendidikan rendah maupun tinggi akan menghadapi kecemasan yang sama ketika akan menjalani operasi. Mengapa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi dalam penelitian ini disebabkan berbagai faktor seperti pemilihan jenis operasi, kecil dan besar dimasukkan kedalam responden yang sama dan jenis operasi yang menggunakan bius local, bius spinal dan anastesi umum akan berbeda tingkat keemasannya.

d. Pengalaman Operasi

Responden yang tidak pernah menjalani operasi sebelumnya memiliki total responden 36 responden lebih banyak daripada responden yang pernah menjalani operasi sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak pernah menjalani operasi sebelumnya semua mengalami kecemasan sebelum menjalani operasi yaitu 27 responden (90%).

Hasil uji statistik chi square diperoleh bahwa nilai p value adalah 0,001 lebih kecil dari nilai alpha 0,05 artinya H_0 di tolak atau ada hubungan pengalaman operasi sebelumnya dengan tingkat kecemasan pra operasi.

Hasil ini sejalan dengan dengan hasil penelitian Elsa (2014) menyatakan bahwa ada hubungan pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan nilai P 0,044. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuraesi (2009) menunjukkan hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi P value = 0.045 (P value < 0.05).

Kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan spesifik, pola berpikir yang salah, atau tidak produktif dapat menyebabkan perilaku

maladaptif. Menurut Stuart (2013), penilaian yang berlebihan terhadap adanya bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman merupakan penyebab kecemasan pada seseorang.

Dari 50 pasien yang menjalani operasi terdapat 26 operasi besar dengan yang mengalami kecemasan 20, tidak cemas 6 orang dan operasi kecil yang mengalami cemas 10, tidak cemas 14 orang sehingga jenis operasi dan bius yang akan dilakukan nanti akan berbeda tingkat kecemasan kecemasan nya. Berdasarkan hasil penelitian dan teori-teori yang dikemukakan, Pengalaman operasi sebelumnya akan memberikan informasi detail mengenai prosedur, cara, resiko bahkan upaya penyembuhan pasien setelah operasi sehingga pasien dapat mengambil keputusan yang tepat dan memiliki coping yang kuat dan dapat beradaptasi terhadap stressor dengan operasi yang akan di hadapi berikutnya.

e. Tingkat pengetahuan

Hasil penelitan ini diperoleh bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang persiapan operasi mengalami kecemasan sebanyak 19 responden (63,3%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik mengalami kecemasan sebanyak 11 responden (36,7%).

Hasil uji statistik chi square diperoleh bahwa nilai p value adalah 0,349 lebih besar dari nilai alpha (0,05), artinya Ho diterima atau tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pra operasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Kuraesin (2009) menyatakan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pasien pra operasi dengan p value 0,354 lebih besar dari nilai alpha 0,05. Penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Budi Santoso (2009) dengan sampel yang diteliti 35 orang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat

pengetahuan dengan tingkat kecemasan dengan $X^2 = 22,857$ $df = 2$ $p = 0,000$ (P value < 0.05).

Pengetahuan yang diberikan kepada responden mengenai manfaat, prosedur, resiko dan penyembuhan setelah operasi. Tidak semua responden yang memiliki pengetahuan tidak mengalami kecemasan begitu juga responden yang memiliki pengetahuan pre operasi kurang akan mengalami kecemasan berat, hal ini mungkin tergantung terhadap persepsi atau penerimaan responden itu sendiri terhadap operasi yang akan dijalankannya, mekanisme pertahanan diri dan mekanisme coping 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 akan membuat responden lebih tenang dalam menghadapi operasi, karena informasi tersebut dapat menjadi stressor bagi dirinya. Mengapa tingkat pengetahuan tidak mempengaruhi dalam penelitian ini disebabkan berbagai faktor seperti pemilihan jenis operasi, kecil dan besar dimasukkan kedalam responden yang sama dan jenis operasi yang menggunakan bius local, bius spinal dan anastesi umum akan berbeda tingkat kecemasannya. Bisa juga tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan karena jumlah responden antara pengetahuan baik dan kurang baik didominasi oleh responden yang tidak mengalami kecemasan.

2. Analisa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan pre operasi

Pada penelitian ini dilakukan analisa multivariat untuk mengetahui faktor mana yang paling berpengaruh terhadap kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Setelah dilakukan seleksi pada variabel independen diketahui bahwa hasil uji regresi logistik pada usia menunjukkan nilai $p = 0,899$ OR 1,107 yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia

dengan tingkat kecemasan sebelum operasi. Pada uji regresi tingkat pengetahuan juga diperoleh nilai $p = 0,169$ OR 2,659 dinyatakan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan sebelum operasi. tetapi pada variabel pengalaman operasi sebelumnya di peroleh nilai $p = 0,003$ OR 0,077 yang dinyatakan terdapat hubungan antara pengalaman operasi sebelumnya dengan tingkat kecemasan.

Pengalaman operasi sebelumnya adalah variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap kecemasan pre operasi. Pasien yang pernah menjalani operasi sebelumnya sudah mendapatkan informasi yang jelas mengenai prosedur, resiko dan proses penyembuhan setelah operasi. Hal-hal yang menjadi stresor operasi sudah diperoleh pasien sebelumnya sehingga pasien dapat beradaptasi dan memiliki coping yang kuat. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan. Pasien yang memiliki gambaran yang jelas mengenai keadaan lingkungan atau ruangan operasi, tenaga kesehatan yang membantu saat melakukan operasi akan sangat membantu pasien dalam mengatasi cemasnya. Karena gambaran itu sudah pernah di dapat sebelumnya maka pasien akan lebih tenang dalam menghadapi proses operasi berikutnya.

Dari 50 pasien yang menjalani operasi terdapat 26 operasi besar dengan yang mengalami kecemasan 20, tidak cemas 6 orang dan operasi kecil yang mengalami cemas 10, tidak cemas 14 orang sehingga jenis operasi dan bius yang akan dilakukan nanti akan berbeda tingkat kecemasan nya. Pasien yang operasi besar mengalami 80% kecemasan pre operasi bisa karena jenis anastesi yang akan diberikan seperti pemasangan ETT yang bisa menyebabkan terjadinya cedera pada tenggorokan, lidah, mulut, gigi dan pita suara, lama operasi yang akan dijalani dan efek samping operasi dan reaksi alergi obat bius yang digunakan harus dihadapi pasien selama menjalani operasi. Sedangkan yang 20% yang tidak mengalami kecemasan karena pernah menjalani operasi sebelumnya seperti SC yang ke dua dan ke tiga kalinya. Sedangkan pada operasi kecil dari 24 pasien yang akan

menjalani operasi 58% tidak mengalami kecemasan karena pada operasi kecil bisa menggunakan bius lokal, bius umum biasa yang tidak perlu pemasangan alat seperti ETT, pasien hanya diberi anastesi masker sehingga pasien tidak mengalami kecemasan yang berlebihan sedangkan pasien yang mengalami kecemasan pada operasi kecil 42% bisa karena pengalaman operasi yang pertama, anak pada usia remaja karena gangguan kecemasan lebih mudah dialami anak pada usia remaja dan wanita termasuk faktor yang mengalami kecemasan karena wanita lebih peka dengan emosinya yang akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian banyak keterbatasan yang peneliti miliki antara lain:

1. Desain penelitian adalah Deskriptif Analitik dengan pengumpulan data secara *cross sectional* dimana pengukuran variabelnya adalah sekaligus pada waktu yang bersamaan. Kesulitannya dalam menentukan sebab akibat sehingga hanya mencari keterikatan saja yang menggambarkan suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Instrumen penelitian disusun oleh peneliti berupa kuesioner dengan alternatif jawaban yang diisi oleh responden sehingga memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur atau tidak mengerti pernyataan yang dibuat sehingga tidak mewakili secara kuantitatif.
3. Tidak seragamnya jenis operasi dan anastesi yang digunakan sehingga kesimpulan akhir masih perlu penelitian lanjut karena akan mempengaruhi hasil penelitian selanjutnya
4. Variabel yang tidak berhubungan signifikan seperti usia, jenis kelamin, pengetahuan dan tingkat pendidikan bisa dikarenakan total sampel sebanyak 50 yang tidak mewakili pasien yang menjalani operasi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis bivariat hanya 1 variabel yakni faktor pengalaman operasi yang mempunyai hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan, didapatkan uji Chi-Square dengan nilai p 0,002 OR 11 karena nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara pengalaman operasi dengan kejadian tingkat kecemasan. Sedangkan usia p 0,137 OR 0,375, jenis kelamin p 0,311 OR 2,14, pendidikan p 0,416 OR 2,250, dan tingkat pengetahuan p 0,349 OR 0,579 tidak ada hubungan dengan terjadi kecemasan pre operasi.

Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik menunjukkan bahwa diantara 5 variabel independen (usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman operasi, dan tingkat pengetahuan) yang paling erat hubungannya dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi adalah faktor pengalaman operasi dengan P 0,003 dengan kekuatan hubungan dilihat dari :

$$Y = \text{constant} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_3x_3$$

$$\begin{aligned} Y &= 0,568 + 0,101 (\text{usia}) + 0,978 (\text{pengetahuan}) - 2,599 (\text{pengalaman operasi}) \\ &= -0,952 \end{aligned}$$

Dengan demikian di dapat nilai probabilitas nya:

$$\begin{aligned} P &= 1 / (1 + \exp (-y)) = 1 / (1 + \exp (0,421)) = 0,9718 \\ &= 97,18 \% \end{aligned}$$

Dengan demikian didapatkan 97,18 % probabilitas responden yang mempunyai pengalaman operasi pertama kali 97,18 % berisiko mengalami kecemasan dibanding yang sudah pernah menjalani operasi sebelumnya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menganjurkan :

1. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan agar dapat memahami konsep dasar kebutuhan manusia. Dalam mempersiapkan pasien sebelum operasi semua aspek kebutuhan dasar harus dipenuhi mulai dari psiko, sosio bahkan spiritualnya. Pemahaman mengenai teori dan konsep adaptasi dalam keperawatan juga harus secara komprehensif, hal ini berguna saat menghadapi pasien yang mengalami kecemasan ketika akan menghadapi proses operasi.
2. Peningkatan pelayanan keperawatan pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dapat dilakukan salah satunya dengan meningkatkan kompetensi tenaga perawat khususnya di Instalasi Bedah Sentral dalam persiapan operasi dan kemampuan komunikasi intrapersonal sehingga dapat memberikan pemahaman yang lengkap serta dapat mengedukasi pasien sebelum dilakukan prosedur operasi.
3. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi dan responden yang dijadikan sampel harus sama misalnya operasi kecil atau operasi besar, peneliti pilih salah satu nya saja supaya hasilnya bisa maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2009). **Manajemen Penelitian**. Rineka Cipta, (Dm), 1–9.
- Arikunto. (2010). **Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik**. Jakarta (Vol. 2).
- Arikunto. (2013). **Metodologi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan**. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ahsan, Retno Lestari, Sriati. (2017). **Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien Sectio Caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kapanjen**, 1–12.
- Beeber, L., Sills, G., & Anderson, M. (2014). *The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing*. *Nursing Inquiry*, 21(4), 311–317. <https://doi.org/10.1111/nin.12056>
- Budiman, F., et.al. (2015). **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard Akut di Ruang CVCU RSUP Prof. Dr. R. Kandou Manado**. *e- Journal Keperawatan (e-Kp)*. Vol. 3 No. 3 Agustus 2015: Manado.
- Cheung, H.S., & Sim, T.N. (2014). **Social Support from Parents and Friends for Chinese Adolescents in Singapore**. *Youth and Society*.
- Chinn, P. L., & Jacobs, M. K. (2013). *A Model for Theory Development in Nursing*. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00003>
- Clift, T. A., Morris, B., Kovacs, M., & Rottenberg, J. (2011). *Emotion modulated startle in anxiety disorder is blunted as a function of co-morbid depressive episodes*. *Psychological Medicine* 41, 129-139.
- Creasoft. (2008). **Dukungan Sosial**. Diakses tanggal 5 mei 2014. <http://creasoft.wordpress.com/2008/04/15/dukungan-sosial/>.
- Dahlan, M. S. (2014). **Penelitian Diagnostik: Dasar-dasar Teoretis dan Aplikasi dengan Program SPSS dan Stata**. Salemba Medika.
- Elkins, G., Staniunas, R., Rajab, M. H., Marcus, J., & Snyder, T. (2004). *Use of a numeric visual analog anxiety scale among patients undergoing colorectal surgery*. *Clinical Nursing Research*, 13(3), 237–244. <https://doi.org/10.1177/1054773803262222>
- Fajriati, A (2013). **Hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi di RS Roemani Semarang**, Universitas Muhammadiyah Semarang.

- Gangka, Y., Kadir, A., Semana, A., Nani, S., & Makassar, H. (2013). **PREOPERASI BEDAH MAYOR DIGESTIF DI RSUP DR WAHIDIN**, 2, 1–9.
- Hawari, D. (2011). **Manajemen Stres Cemas dan Depresi**. Balai Penerbit FKUI.
- Hawari, D. (2013). **Stres, Cemas dan Depresi**. Jakarta: EGC.
- Hipkabi, (2014). **Buku Pelatihan Dasar-Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah**, Jakarta :, 1–9.
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA. (2010). **Kaplan-Saddock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis**. Bina rupa aksara; Jakarta.
- Kementrian kesehatan republik. (2009). **Pusat data dan informasi kementrian kesehatan Republik Indonesia**.
- Kuraesin, Nyi Dewi (2009), **Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan megnhadapi operasi di RSUP Fatmawati**. Universitas Islam Negeri Syarf Hidayatullah Jakarta.
- Liza N. M (2014). **Efektfitas Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Pre Operasi Di RSUD Tugureo Semarang**, karya Ilmiah S1 Ilmu Keperawatan.
- Long, Barbara C. (2006). **Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan) Jilid 3**. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Lukman & Sorensen, S. (2009). **Medical Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach. 4th Edition**. Philadelphia: WB. Sauders Company.
- Maryam & Kurniawan A. 2008. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewono Pati**. FIKkes Jurnal Keperawatan, Vol. I No. 2 Maret 2008: pp. 38 -56.
- Mirianti, Dimi Pipi (2011). **Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Katarak di Poli Klinik Mata Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang**. Diakses: 20 Desember 2013
- Notoatmodjo. soekidjo. (2010). **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta. <https://doi.org/10.1016/j.yngme.2014.12.174>
- Nursalam. (2008). **Konsep Dan Teori Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Salemba Medika. https://doi.org/10.1007/0-387-36274-6_24
- Nursalam. (2011). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Salemba Medika, 2008. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2012.08.009>

- Nursalam. (2013). **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika.
- Rachmad, H. W. (2009). **Kecemasan pada mahasiswa saat menghadapi Ujian Skripsi Ditinjau Dari Kepercayaan Diri**. Skripsi. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.
- Ratih, A. N. (2012). **Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap koping Siswa SMUN 16 Dalam Menghadapi Ujian Nasional**. Skripsi. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Roy, C. (2018). *Health Teaching in Newton. Journal of Education, 113(18), 477–478. <https://doi.org/10.1177/002205743111301804>*
- Rekam Medis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, 2018.
- Santoso, Budi. (2009). **Hubungan Antara Karakteristik Demografi dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen KEDOKTERAN EGC.**
- Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2010). **BUKU AJAR ILMU BEDAH**. PENERBIT BUKU KEDOKTERAN EGC.
- Smeltzer Suzanne C. dan Bare, B.G (2008).**Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah**, Jakarta : EGC. 8–26.
- Sopiyudin Dahlan, M. (2013). **Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan**. Salemba Medika.
- Sugiyono. (2014). **Teknik Pengumpulan Data**. In **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D** (p. 137). <https://doi.org/10.3354/dao02420>
- Stuart, G.W., and Laraia, M.T. 2007. **Principles and practice of psychiatric nursing**. (8th ed.). St. Louis: Mosby Year B.
- Stuart, G.W., dan Sundden, S.J. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3. Jakarta; EGC.
- Suliswati. (2014). **Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa**. EGC.
- Sunaryo. (2009). **Psikologi untuk Keperawatan**. EGC : Buku Kedokteran
- Supriyantini, S. (2010). **Perbedaan Kecemasan dalam menghadapi Ujian Antara Siswa Program Reguler dengan Siswa Program Akselerasi**. Skripsi. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Taufan, Andy (2017). **Pengaruh terapi doa terhadap skala kecemasan pasien pre operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang**. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Tomey, A. M. (1994). *The elements of Nursing: A Model for Nursing Based on a Model of Living*. In *Nursing Theorists and their Work* (pp. 321–350).

YOMMY, ELSA (2014) **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI IRNA BEDAH RSUP DR M.DJAMIL PADANG TAHUN 2014**. Diploma thesis, Universitas Andalas.

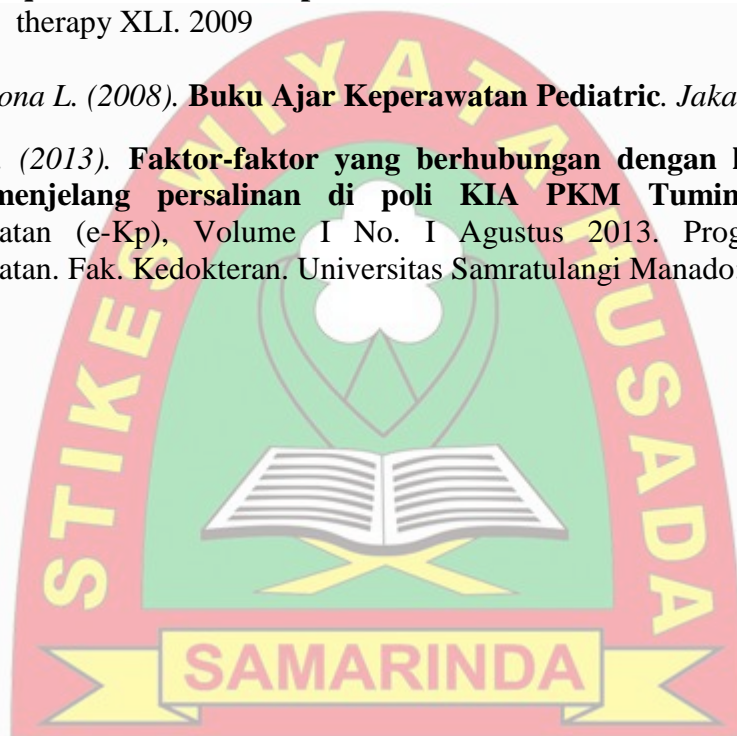
Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2013). **Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperative di rs mitra husada pringsewu, 108–113**.

Wayan Erawan (2012) **Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Laki-Laki Dan Perempuan Pada Pre Operasi Laparatomi Di Rsup. Prof.Dr.R.D. Kandou Manado**

Wojciech R, Andrzej K, Paweł S, Olga S. **Preoperative anxiety assessed by questionnaires and patient declarations**. *anaesthesiology intensive therapy* XLI. 2009

Wong, Dona L. (2008). **Buku Ajar Keperawatan Pediatric**. Jakarta: EGC.

Zamriati. (2013). **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di poli KIA PKM Tuminting**. *EJournal Keperawatan (e-Kp)*, Volume I No. I Agustus 2013. Program Studi S1 Keperawatan. Fak. Kedokteran. Universitas Samratulangi Manado: Manado.





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)

Wiyata Husada Samarinda

BIODATA PENELITI



A. Biodata Pribadi

1. Nama : Ali Solihin
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Tempat Tanggal Lahir : Muara Bengkal, 11 Nopember 1983
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Pasar Gn. Tembak RT 18 No. 39
Balikpapan Timur, Kota Balikpapan
6. Email : alisolihin12@gmail.com
7. HP : 08125883993
8. NIM : B21739417601
9. Program Studi : S1 Keperawatan
10. Judul Skripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien Pre Operasi di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep.
2. Ns. Wahyu Dewi S, M. S.

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 005 Muara Bengkal
2. SMP : SMP Negeri 3 Balikpapan
3. SMA : SMU Negeri 8 Samarinda
4. DIII : Akademi Keperawatan Pemprop Kaltim

Lampiran 2



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 3 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data

01 Maret 2019

Kepada Yth.

Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
Cq. Diklit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
di -

Tempat

Dengan hormat.

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ALI SOLIHIN
NIM : B21739417601
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep

NIK 113072.82.09.006

R

Lampiran 3



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337
Kode Pos 75271, website : www.rsudajibatara.id



Nomor	: 445/1385/000.800/IV/2019	Kepada Yth,
Lampiran	: -	Wakil Ketua I
Perihal	: Jawaban Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data	STIKES Wiyata Husada Di Samarinda


Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 375/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 01 Maret 2019, tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :


Nama	: Ali Solihin
NIM	: B21739417601
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 9 April 2019
Direktur

drg. Musafirah Akil Ali, MARS
NIP. 19700504 200012 2 002

Verifikasi Berkas

No.	Nama	Jabatan	Paraf	Keterangan
1.	Burhanuddin, S.Ag. M.Si	KaBag. Tata Usaha		
2.	dr. Wiji Asmoro, Sp.An. M.Kes	Kabid. Pengembangan Hukum dan Humas		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V1/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/ Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : *964*/STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas Data

17 Mei 2019

Kepada Yth.
Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
C.q Diklit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua..Aamiin..

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan uji validitas data di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ALI SOLIHIN
NIM : B21739417601
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Na. Sumarti Sinaga., M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337
Kode Pos 75271, website : www.rsudajibatara.id



Nomor : 445/1662/000.800/IV/2019
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin
Uji Validitas Data

Kepada Yth,
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada
Di
Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 964/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 17 Mei 2019, tentang Permohonan Ijin Validitas Data di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Ali Solihin
NIM : B21739417601
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 29 April 2019
Direktur

drg. Musafirah Akil Ali, MARS
NIP. 19700504 200012 2 002

Lampiran 6



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 729 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

25 April 2019

Kepada Yth.
Direktur RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
Cq. Diklit RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di rumah sakit yang bapak/ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ALI SOLIHIN
NIM : B21739417601
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI

Jl. Balikpapan-Handil II, Samboja ☎(0542) 7215367-7215368, Fax (0542) 7215337
Kode Pos 75271, website : www.rsudajibatara.id



Nomor	: 445/1662/000.800/IV/2019	Kepada Yth,
Lampiran	: -	Wakil Ketua I
Perihal	: Jawaban Permohonan Ijin Penelitian	STIKES Wiyata Husada Di Samarinda

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan nomor : 729/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 25 April 2019, tentang Permohonan Ijin Penelitian di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dalam rangka penyelesaian tugas akhir, menanggapi surat tersebut, kami pihak RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja tidak keberatan dan bersedia menjadi tempat pelaksanaan kegiatan tersebut, atas mahasiswa yang tersebut dibawah ini :


Nama	: Ali Solihin
NIM	: B21739417601
Program Studi	: Ilmu Keperawatan

Adapun biaya kontribusi sebesar Rp. 200.000,- /mahasiswa Sarjana (S1)

Demikian surat ini kami sampaikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samboja, 29 April 2019

Direktur


drg. Musafirah Akil Ali, MARS
NIP. 19700504 200012 2 002



Lampiran 8

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Ali Solihin

NIM : B21743421601

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samarinda.

Saya adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samarinda.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika Ibu/Saudara/I bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan meminta calon yang terpilih agar bersedia menjadi calon responden setelah mengadakan pendekatan dan memberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden yang bersedia selanjutnya diminta menandatangani lembar *Informed consent*. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya bila ada yang belum jelas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak Ibu/Saudara/I dengan cara menjaga

kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian.

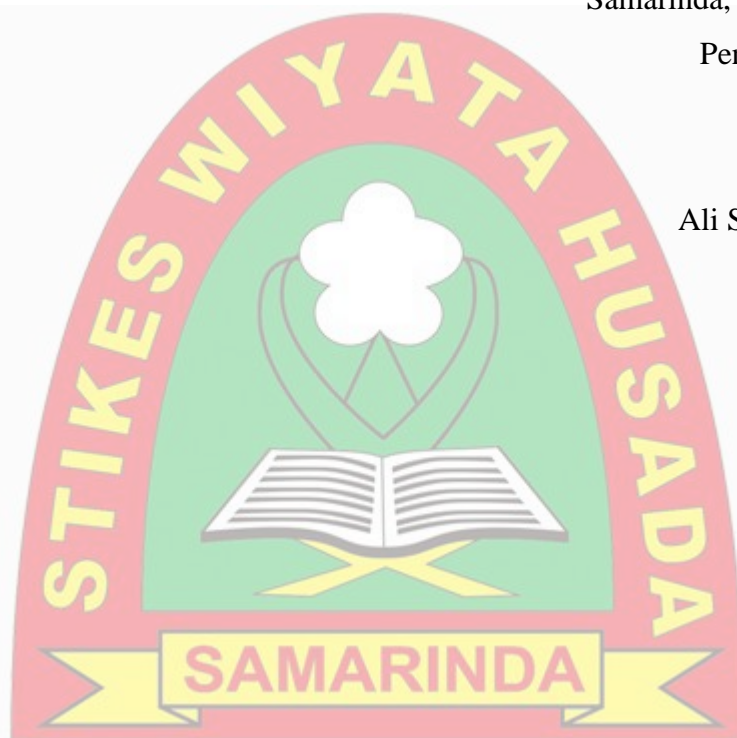
Apabila Ibu/Saudara/i ketika merasa kesulitan, mohon memberitahu peneliti, maka pelaksanaan penelitian akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan Ibu/Saudara/I dan boleh memutuskan untuk menolak penelitian kapanpun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, April 2019

Peneliti

Ali Solihin



Lampiran 9

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telp.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Samarinda,.....2019

Mengetahui
Peneliti

SAMARINDA

Yang membuat pernyataan

Ali Solihin

Nama & Tanda tangan

Lampiran 10

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN
PRE OPERASI
DI INSTALASI BEDAH SENTRAL
RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI
TAHUN 2019**

Petunjuk Pengisian:

Bapak/ Ibu/ saudara/i diharapkan :

1. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) pada tempat yang tersedia.
2. Semua pernyataan harus dijawab.
3. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban.
4. Bila terdapat data yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

A. Karakteristik Reponden

1. Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Perempuan
2. Usia : 14-25 tahun
 26-45 tahun
 46-65 tahun
3. Pendidikan terakhir : Rendah (SD/SMP)
 Menengah (SMA)
 Tinggi (Perguruan tinggi)
4. Pengalaman Operasi Sebelumnya : Pernah Operasi Sebelumnya
 Tidak Pernah operasi sebelumnya

Lampiran 11

B. Tingkat Pengetahuan Tentang Persiapan Operasi (Vellyana, 2016)

Petunjuk Pengisian:

Bapak/ Ibu/ saudara/i diharapkan :

1. Menjawab setiap pernyataan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) pada
 - Kolom **BENAR** jika pernyataan dianggap benar.
 - Kolom **SALAH** jika pernyataan dianggap salah.
2. Semua pernyataan harus dijawab.
3. Tiap satu pernyataan ini diisi dengan satu jawaban.
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Operasi sebagai suatu tindakan pembedahan yang dilakukan oleh dokter spesialis atau operator dengan syarat adanya persetujuan operasi		
2.	Tindakan operasi dilakukan dengan tujuan untuk mengambil suatu penyakit pada pasien		
3.	Kesiapan mental merupakan salah satu syarat dalam melaksanakan operasi		
4.	Tujuan persiapan mental adalah untuk menghindari dari rasa cemas sebelum operasi		
5.	Berpuasa bukan merupakan salah satu persiapan sebelum dilakukan operasi		
6.	Sebelum operasi tidak perlu melakukan persiapan fisik		
7.	Sebelum dilaksanakan operasi tidak harus melakukan tindakan umum yaitu pembersihan kulit		
8.	Persiapan operasi yaitu dengan membersihkan daerah operasi dengan tujuan agar terbebas dari infeksi		
9.	Persiapan sebelum operasi adalah puasa 6-8 jam		
10.	Setelah dilakukan operasi biasanya tidak menimbulkan komplikasi atau terjadinya penyakit lain		

Lampiran 12

C.TINGKAT KECEMASAN (Elkin, 2004. Fajriati, 2013. Liza, 2014)

Petunjuk Pengisian :

1. Berilah tanda silang (X) pada kolom kosong sesuai dengan perasaan yang anda alami sebelum menjalani tindakan operasi.

0 = Tidak cemas

1-3 = Cemas ringan

4-6 = Cemas sedang

7-9 = Cemas berat

10 = Panik

2. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

TIDAK CEMAS	CEMAS RINGAN			CEMAS SEDANG			CEMAS BERAT			PANIK
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	10

Item Statistics

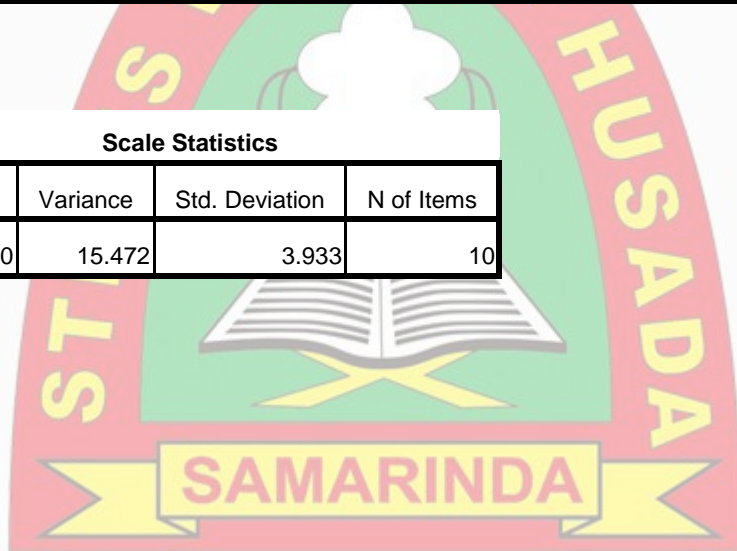
	Mean	Std. Deviation	N
p1	.63	.490	30
p2	.70	.466	30
p3	.73	.450	30
p4	.70	.466	30
p5	.73	.450	30
p6	.77	.430	30
p7	.73	.450	30
p8	.73	.450	30
p9	.63	.490	30
p10	.73	.450	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	6.47	12.257	.867	.953
p2	6.40	12.248	.922	.951
p3	6.37	12.309	.938	.951
p4	6.40	12.248	.922	.951
p5	6.37	12.309	.938	.951
p6	6.33	13.747	.483	.967
p7	6.37	12.309	.938	.951
p8	6.37	12.309	.938	.951
p9	6.47	12.257	.867	.953
p10	6.37	13.895	.410	.970

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
7.10	15.472	3.933	10



HASIL UNIVARIAT

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	22.0	22.0	22.0
	Perempuan	39	78.0	78.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja	16	32.0	32.0	32.0
	Dewasa	34	68.0	68.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	7	14.0	14.0	14.0
	Rendah	43	86.0	86.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Pengalaman Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah	14	28.0	28.0	28.0
	tidak pernah	36	72.0	72.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	58.0	58	58.0
	Kurang Baik	21	42.0	42.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cemas	20	40.0	40.0	40.0
	Cemas	30	60.0	60.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



HASIL BIVARIAT

jenis kelamin * dikotom_cemkat Crosstabulation

		dikotom_cemkat		Total	
		tidak cemas_cemas ringan	crmas sedang_cemas berat		
jenis kelamin	laki-laki	Count	6	5	11
		% within jenis kelamin	54,5%	45,5%	100,0%
		% within dikotom_cemkat	30,0%	16,7%	22,0%
	perempuan	Count	14	25	39
		% within jenis kelamin	35,9%	64,1%	100,0%
		% within dikotom_cemkat	70,0%	83,3%	78,0%
Total	Count	20	30	50	
	% within jenis kelamin	40,0%	60,0%	100,0%	
	% within dikotom_cemkat	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,243 ^a	1	,265		
Continuity Correction ^b	,588	1	,443		
Likelihood Ratio	1,223	1	,269		
Fisher's Exact Test				,311	,221
Linear-by-Linear Association	1,218	1	,270		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis kelamin (laki-laki / perempuan)	2,143	,553	8,309
For cohort dikotom_cemkat = tidak cemas_cemas ringan	1,519	,767	3,009
For cohort dikotom_cemkat = crmas sedang_cemas berat	,709	,356	1,412
N of Valid Cases	50		

		dikotom_cemkat		Total	
		tidak cemas_cemas ringan	crmas sedang_cemas berat		
usia_kategorik	remaja	Count	4	12	16
		% within usia_kategorik	25,0%	75,0%	100,0%
		% within dikotom_cemkat	20,0%	40,0%	32,0%
	dewasa	Count	16	18	34
	% within usia_kategorik	47,1%	52,9%	100,0%	
	% within dikotom_cemkat	80,0%	60,0%	68,0%	
Total		Count	20	30	50
		% within usia_kategorik	40,0%	60,0%	100,0%
		% within dikotom_cemkat	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,206 ^a	1	,137		
Continuity Correction ^b	1,383	1	,240		
Likelihood Ratio	2,290	1	,130		
Fisher's Exact Test				,216	,119
Linear-by-Linear Association	2,162	1	,141		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia_kategorik (remaja / dewasa)	,375	,100	1,399
For cohort dikotom_cemkat = tidak cemas_cemas ringan	,531	,212	1,334
For cohort dikotom_cemkat = crmas sedang_cemas berat	1,417	,926	2,167
N of Valid Cases	50		

pengalaman ops * dikotom_cemkat Crosstabulation

		dikotom_cemkat		Total	
		tidak cemas_cemas ringan	crmas sedang_cemas berat		
pengalaman ops	Pernah	Count	11	3	14
		% within pengalaman ops	78,6%	21,4%	100,0%
		% within dikotom_cemkat	55,0%	10,0%	28,0%
	Tidak Pernah	Count	9	27	36
		% within pengalaman ops	25,0%	75,0%	100,0%
		% within dikotom_cemkat	45,0%	90,0%	72,0%
Total	Count	20	30	50	
	% within pengalaman ops	40,0%	60,0%	100,0%	
	% within dikotom_cemkat	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,054 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	9,925	1	,002		
Likelihood Ratio	12,265	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,813	1	,001		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengalaman ops (Pernah / Tidak Pernah)	11,000	2,497	48,460
For cohort dikotom_cemkat = tidak cemas_cemas ringan	3,143	1,676	5,892
For cohort dikotom_cemkat = crmas sedang_cemas berat	,286	,103	,793
N of Valid Cases	50		

pengetahuan_dikotom * dikotom_cemkat Crosstabulation

		dikotom_cemkat		Total	
		tidak cemas_cemas ringan	crmas sedang_cemas berat		
pengetahuan_dikotom	baik	Count	10	19	29
		% within pengetahuan_dikotom	34,5%	65,5%	100,0%
		% within dikotom_cemkat	50,0%	63,3%	58,0%
	kurang baik	Count	10	11	21
		% within pengetahuan_dikotom	47,6%	52,4%	100,0%
		% within dikotom_cemkat	50,0%	36,7%	42,0%
Total	Count	20	30	50	
	% within pengetahuan_dikotom	40,0%	60,0%	100,0%	
	% within dikotom_cemkat	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,876 ^a	1	,349		
Continuity Correction ^b	,414	1	,520		
Likelihood Ratio	,874	1	,350		
Fisher's Exact Test				,393	,260
Linear-by-Linear Association	,858	1	,354		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan_dikotom (baik / kurang baik)	,579	,184	1,826
For cohort dikotom_cemkat = tidak cemas_cemas ringan	,724	,369	1,419
For cohort dikotom_cemkat = crmas sedang_cemas berat	1,251	,769	2,033
N of Valid Cases	50		

pendidikan_kategorik * dikotom_cemkat Crosstabulation

		dikotom_cemkat		Total	
		tidak cemas_cemas ringan	crmas sedang_cemas berat		
pendidikan_kategorik	Tinggi	Count	4	3	7
		% within pendidikan_kategorik	57,1%	42,9%	100,0%
	Rendah	% within dikotom_cemkat	20,0%	10,0%	14,0%
		Count	16	27	43
		% within pendidikan_kategorik	37,2%	62,8%	100,0%
		% within dikotom_cemkat	80,0%	90,0%	86,0%
Total	Count	20	30	50	
	% within pendidikan_kategorik	40,0%	60,0%	100,0%	
	% within dikotom_cemkat	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,997 ^a	1	,318	,416	,277
Continuity Correction ^b	,339	1	,560		
Likelihood Ratio	,975	1	,323		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,977	1	,323		
N of Valid Cases	50				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan_kategorik (tinggi / rendah)	2,250	,445	11,365
For cohort dikotom_cemkat = tidak cemas_cemas ringan	1,536	,725	3,251
For cohort dikotom_cemkat = crmas sedang_cemas berat	,683	,281	1,655
N of Valid Cases	50		

Hasil multivariat

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	50	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	50	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		50	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
tidak cemas_cemas ringan	0
crmas sedang_cemas berat	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
pengalaman ops	tidak pernah	14	1,000
	Pernah	36	,000
pengetahuan_dikotom	baik	29	1,000
	kurang baik	21	,000
usia_kategorik	remaja	16	1,000
	dewasa	34	,000

Block 0: Beginning Block Classification Table^{a,b}

	Observed		Predicted		
			dikotom_cemkat		Percentage Correct
			tidak cemas_cemas ringan	crmas sedang_cemas berat	
Step 0	dikotom_cemkat	tidak cemas_cemas ringan crmas sedang_cemas berat	0 0	20 30	,0 100,0
		Overall Percentage			60,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,405	,289	1,973	1	,160	1,500
			Score	df	Sig.	
Step 0 Variables	usia_kategorik(1)		2,206	1	,137	
	pengetahuan_dikotom(1)		,876	1	,349	
	PENGO(1)		12,054	1	,001	
Overall Statistics			13,542	3	,004	

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	14,256	3	,003
	Block	14,256	3	,003
	Model	14,256	3	,003
Step 2 ^a	Step	-,016	1	,899
	Block	14,240	2	,001
	Model	14,240	2	,001
Step 3 ^a	Step	-1,975	1	,160
	Block	12,265	1	,000
	Model	12,265	1	,000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	53,045 ^a	,248	,335
2	53,062 ^a	,248	,335
3	55,036 ^a	,218	,294

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	1,645	4	,801
2	1,126	2	,570
3	,000	0	.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		dikotom_cemkat = tidak cemas_cemas ringan		dikotom_cemkat = crmas sedang_cemas berat		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	5	4,399	0	,601	5
	2	6	6,601	3	2,399	9
	3	3	2,893	5	5,107	8
	4	2	2,709	6	5,291	8
	5	2	2,107	10	9,893	12
	6	2	1,291	6	6,709	8
Step 2	1	5	4,395	0	,605	5
	2	6	6,605	3	2,395	9
	3	5	5,605	11	10,395	16
	4	4	3,395	16	16,605	20
Step 3	1	11	11,000	3	3,000	14
	2	9	9,000	27	27,000	36

Classification Table^a

		Observed	Predicted		Percentage Correct
			dikotom_cemkat		
			tidak cemas_cemas ringan	crmas sedang_cemas berat	
Step 1	dikotom_cemkat	tidak cemas_cemas ringan	11	9	55,0
		crmas sedang_cemas berat	3	27	90,0
		Overall Percentage			76,0
Step 2	dikotom_cemkat	tidak cemas_cemas ringan	11	9	55,0
		crmas sedang_cemas berat	3	27	90,0
		Overall Percentage			76,0
Step 3	dikotom_cemkat	tidak cemas_cemas ringan	11	9	55,0
		crmas sedang_cemas berat	3	27	90,0
		Overall Percentage			76,0

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	usia_kategorik(1)	,101	,795	,016	1	,899	1,107	,233	5,261
	pengetahuan_dikotom(1)	,978	,711	1,890	1	,169	2,659	,660	10,718
	PENGO(1)	-2,559	,870	8,650	1	,003	,077	,014	,426
	Constant	,568	,631	,812	1	,367	1,766		
Step 2 ^a	pengetahuan_dikotom(1)	,969	,708	1,877	1	,171	2,637	,659	10,553
	PENGO(1)	-2,601	,804	10,466	1	,001	,074	,015	,359
	Constant	,618	,500	1,526	1	,217	1,855		
Step 3 ^a	PENGO(1)	-2,398	,757	10,045	1	,002	,091	,021	,400
	Constant	1,099	,385	8,147	1	,004	3,000		

a. Variable(s) entered on step 1: usia_kategorik, pengetahuan_dikotom, PENGO.

Model if Term Removed

	Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1	usia_kategorik	-26,531	,016	1	,899
	pengetahuan_dikotom	-27,518	1,991	1	,158
	PENGO	-31,859	10,672	1	,001
Step 2	pengetahuan_dikotom	-27,518	1,975	1	,160
	PENGO	-33,214	13,366	1	,000
Step 3	PENGO	-33,651	12,265	1	,000

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.
Step 2 ^a	Variables			
	usia_kategorik(1)	,016	1	,899
	Overall Statistics	,016	1	,899
Step 3 ^b	Variables			
	usia_kategorik(1)	,000	1	1,000
	pengetahuan_dikotom(1)	1,943	1	,163
	Overall Statistics	1,958	2	,376

a. Variable(s) removed on step 2: usia_kategorik.

b. Variable(s) removed on step 3: pengetahuan_dikotom.



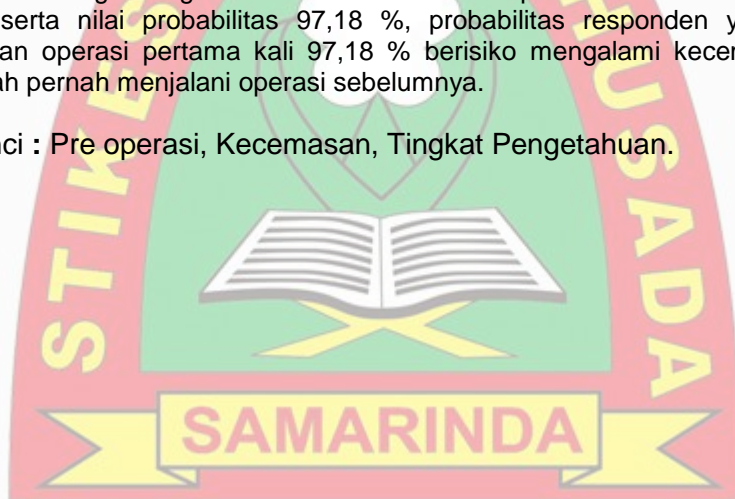
ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI TAHUN 2019

Ali Solihin¹, Rusdi², Wahyu Dewi Sulistyarini³

Latar Belakang : Sebelum operasi pasien akan menjalani tahap pre operasi dimulai ketika keputusan tindakan operasi dibuat dan diakhiri ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. kemampuan adaptasi seseorang berbeda-beda, sehingga bisa muncul stress atau kecemasan. **Tujuan** : Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti 2019. **Metode** : Jenis penelitian *Deskriptif analitik*. Dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel 50 responden dengan teknik pengambilan sampel metode *nonprobability sampling*. Uji yang digunakan adalah uji *chi square* dan regresi logistik. **Hasil** : Uji regresi logistik pada variabel pengalaman operasi di peroleh nilai (P 0,003, OR 0,077) terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman operasi sebelumnya dengan tingkat kecemasan. Pada usia menunjukkan nilai (P 0,899, OR 1,107) tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan sebelum operasi. Pada tingkat pengetahuan juga diperoleh nilai (P 0,169, OR 2,659) tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan sebelum operasi. Kekuatan hubungan dilihat dari OR serta nilai probabilitas 97,18 %, probabilitas responden yang mempunyai pengalaman operasi pertama kali 97,18 % berisiko mengalami kecemasan dibanding yang sudah pernah menjalani operasi sebelumnya.

Kata Kunci : Pre operasi, Kecemasan, Tingkat Pengetahuan.



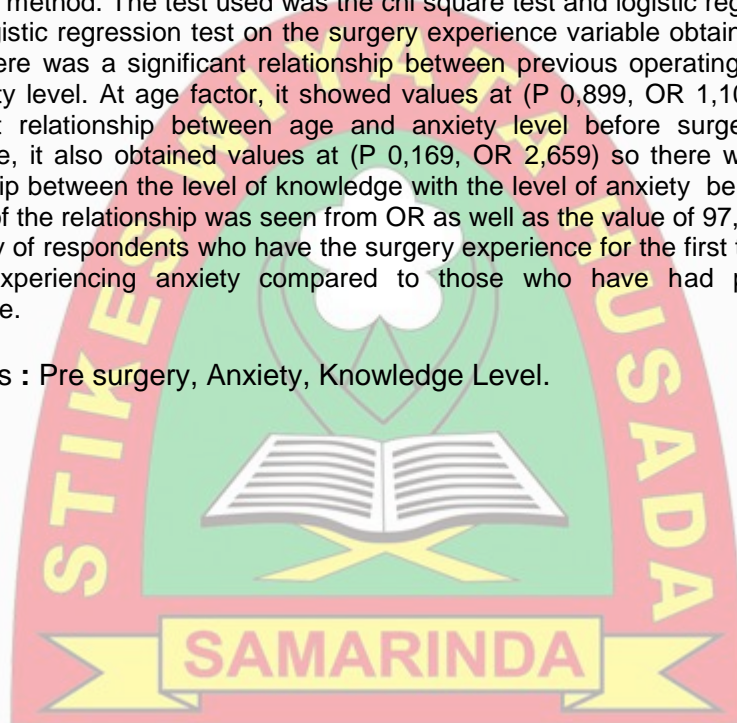
ABSTRACT

THE FACTORS INFLUENCING PATIENTS PRE SURGERY ANXIETY IN THE CENTRAL SURGERY INSTALLATION OF AJI BATARA AGUNG DEWA SAKTI HOSPITAL IN 2019

Ali Solihin¹, Rusdi, Wahyu Dewi Sulistyarini³

Background : Prior to a surgery, the patient will undergo the surgery stage in which the decision of the surgery is made and ended when the patient is transferred to the operating table surgical actions are potential or an actual threat to the integrity of a person that can evoke physiological and psychological stress reactions the adaptation ability varies, so that stress or anxiety can arise. **Purpose** : To analyze the factors that influence pre surgery anxiety in the Central Surgery Installation at Aji Batara Agung Dewa Sakti Hospital 2019. **Method** : This study is a descriptive analytic research with a cross-sectional approach. The sample was 50 respondents with a nonprobability sampling technique method. The test used was the chi square test and logistic regression. **Results** : The logistic regression test on the surgery experience variable obtained (P 0,003, OR 0,077) there was a significant relationship between previous operating experience with the anxiety level. At age factor, it showed values at (P 0,899, OR 1,107) there was no significant relationship between age and anxiety level before surgery. At the level knowledge, it also obtained values at (P 0,169, OR 2,659) so there was no significant relationship between the level of knowledge with the level of anxiety before surgery. The strength of the relationship was seen from OR as well as the value of 97,18% in which the probability of respondents who have the surgery experience for the first time is at 97,18% risk of experiencing anxiety compared to those who have had previous surgery experience.

Keywords : Pre surgery, Anxiety, Knowledge Level.



¹⁻³ Nursing science Study Program, Health Science Institute Of Wiyata Husada Samarinda

PENDAHULUAN

Seorang individu yang mengalami gangguan pada fisik akibat proses penyakit selalu memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan khususnya rumah sakit sebagai upaya untuk memperbaiki gangguan fisik yang di alami. Di dalam Rumah Sakit ketika seorang individu menjalani perawatan akan mendapatkan semua jenis tindakan perawatan, dan tidak semua tindakan perawatan ini dapat diterima oleh pasien.

Sebelum pasien mendapatkan tindakan operasi, pasien akan menjalani tahap preoperasi dimulai ketika keputusan untuk tindakan operasi dibuat dan diakhiri ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Kesuksesan tindakan operasi secara keseluruhan sangat tergantung pada tahap ini sehingga kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Oleh karena itu pengkajian secara menyeluruh terhadap fungsi pasien baik fisik maupun psikis diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu tindakan operasi. (Hipkabi, 2014), (Taufan, 2017).

Keadaan atau peristiwa yang menimbulkan perubahan dalam kehidupan seseorang, menuntut individu tersebut harus menyesuaikan diri untuk mengatasinya, maka perlu adanya adaptasi, tetapi kemampuan adaptasi seseorang berbeda-beda, sehingga bisa muncul kondisi stres atau kecemasan (Hawari, 2013). Kecemasan pre operasi merupakan hal yang wajar, berbagai perasaan yang sering muncul pada pasien yaitu cemas, marah, sedih, takut dan bersalah. Perasaan itu tersebut muncul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Wong, 2008). Kecemasan yang dialami pasien biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala prosedur pembedahan yang akan dilakukan, karena ketakutan yang

dialami pasien dan keluarga seringkali membuat pasien mengambil keputusan untuk membatalkan operasi (Suliswati, 2014).

Supriyantini (2010) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan perwujudan dari berbagai emosi yang terjadi karena seseorang mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Kondisi tersebut membutuhkan penyelesaian yang tepat sehingga individu akan merasa aman. Namun, pada kenyataannya tidak semua masalah dapat diselesaikan dengan baik oleh individu bahkan ada yang cenderung di hindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah, takut atau bersalah. Kondisi cemas ini dapat terjadi pada pasien yang di rawat dengan tindakan operasi sebagai salah satu tindakan dalam proses perawatan di Rumah Sakit. Tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (Hipkabi, 2014).

Paryanto (2009) dalam penelitiannya menyebutkan kecemasan yang dirasakan pasien pre operasi akan meningkat ketika pasien berada di ruang persiapan operasi dibandingkan pada saat pasien masih di ruang rawat inap dimana dari hasil penelitiannya menunjukkan rata-rata tingkat kecemasan di ruang persiapan operasi mencapai skor 17,99 lebih tinggi dibandingkan kecemasan di ruang rawat inap dengan skor 12,02. (Taufan, 2017). Angka kejadian kecemasan di Amerika 28% atau lebih. Usia yang mengalami kecemasan 9-17 tahun. 13% usia 18-54 tahun, 16% usia 55 dan lansia 11, 4%. Jenis kelamin wanita 2 kali lebih banyak beresiko mengalami kecemasan dibandingkan laki laki (Fortinesh, 2007), (Vellyana, Lestari, & Rahmawati, 2013).

Hasil survey tim kesehatan Depkes RI (2009) mendapatkan kelompok umur dibawah 30 tahun cenderung menunjukkan respon cemas yang lebih berat dibandingkan kelompok umur diatasnya, biasanya pada kelompok umur > 30 tahun telah terbentuk

mekanisme koping yang baik. Kelompok individu dengan jenis kelamin perempuan cenderung lebih cemas dibandingkan kelompok individu laki-laki, hal ini terkait dengan penampilan yang biasa lebih identik dengan individu perempuan. Pada kelompok individu yang bekerja cenderung lebih cemas dibandingkan dengan individu yang tidak bekerja, karena kondisi pembedahan bedah mayor tentunya akan mempengaruhi aktivitas pekerjaannya. (Lukman, 2009) (Gangka, Kadir, Semana, Nani, & Makassar, 2013)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain Usia, gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua. (Kaplan & Sadock, 2010). Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan sebelum operasi. Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010).

Kemampuan berpikir individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru, hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Stuart, 2013).

Data Ruang Operasi RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja diperoleh bahwa jumlah tindakan operasi pada tahun 2018 adalah sebanyak 1.370 pasien. Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan dengan data pasien yang menjalani tindakan operasi pada tahun 2017 yaitu sebesar 1.259 pasien. Berdasarkan data hasil wawancara bulan desember 2018 terdapat 10 orang yang

akan menjalani operasi di ruang Instalasi Bedah Sentral antara lain 3 orang akan menjalani operasi bedah Caesar, 5 orang menjalani operasi bedah minor, 2 orang menjalani operasi mata. Dari 10 orang pasien tersebut 7 orang pasien merasa cemas karena baru pertama kali menjalani operasi, pasien mengatakan susah tidur, gelisah, dan takut. Berdasarkan faktor lain yang mempengaruhi di dapatkan juga umur, pendidikan, jenis kelamin dan pengetahuan mempengaruhi kecemasan pasien yang akan menjalani operasi dan ada beberapa pasien mengatakan tidak terlalu cemas karena sudah pernah menjalani operasi sebelumnya. Penelitian tentang tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja dari 10 pasien yang akan menjalani operasi ada beberapa pasien yang merasa cemas karena baru pertama kali menjalani operasi, dan ada yang tidak terlalu cemas karena pernah menjalani operasi sebelumnya. (Rekam Medis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja, 2018).

TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui faktor-faktor dominan yang mempengaruhi kecemasan pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian pada penelitian ini adalah *Deskriptif analitik*. Pendekatan waktu yang digunakan adalah pendekatan *cross-sectional*.

Populasi yang digunakan sebagai obyek penelitian ini adalah pasien dengan rencana operasi di Ruang Instalasi Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja pada bulan Oktober - Desember Tahun 2018 sebanyak 300 orang.

Teknik sampling dilakukan dengan cara *consecutive sampling*. Adapun sampel dalam penelitian yang telah dilakukan berjumlah 50 orang.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menjelaskan faktor-faktor dominan yang mempengaruhi kecemasan pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti tahun 2019.

1. Analisa Univariat

a. Variabel Independen

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pengalaman Operasional, Tingkat Pengetahuan di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja 2019 (n=50).

Variabel independen	f	Persentase (%)
Usia		
Remaja	16	32
Dewasa	34	68
Jumlah	50	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	11	22
Perempuan	39	78
Jumlah	50	100
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	7	14
Rendah	43	86
Jumlah	50	100
Pengalaman Operasi		
Pernah	14	28
Tidak Pernah	36	72
Jumlah	50	100
Tingkat Pengetahuan		
Baik	29	58
Kurang	21	42
Jumlah	50	100

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan data 4.1 di atas diperoleh hasil bahwa usia responden terbanyak adalah usia Dewasa yaitu 34 responden (68%). Data tersebut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berada pada usia produktif dewasa, pada usia ini rentan mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengenali serta mengambil keputusan atas kondisi yang dialami tubuhnya. Data di atas juga menunjukkan Jenis kelamin perempuan adalah responden paling banyak dalam penelitian ini dengan jumlah 39 responden (78%).

Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah adalah responden paling banyak dalam penelitian ini yaitu 43 responden (86%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 7 responden.

Responden yang tidak pernah menjalani operasi di Ruang IBS RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja memiliki jumlah terbanyak yaitu 36 orang (72%). Kesadaran penggunaan fasilitas kesehatan untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatan cukup tinggi. Tingkat pengetahuan tentang persiapan operasi pada responden dalam kategori baik yaitu sebanyak 33 responden (58%), Responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik adalah sebanyak 21 responden (42%). Keinginan untuk tetap sehat dan mendapatkan fasilitas kesehatan yang baik membuat seseorang selalu ingin mengetahui program kesehatan apa yang di jalankan.

b. Variabel Dependen

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Kecemasan Pra Operasi Responden di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja2019 (n=50)

Tingkat Kecemasan Pra Operasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Cemas	20	40
Cemas	30	60
Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa masih ada pasien yang mengalami kecemasan sebelum menjalani program operasi. Responden yang mengalami cemas memiliki jumlah paling banyak yaitu 30 responden (60%), responden yang mengalami kecemasan yaitu 20 responden (40%).

2. Analisa Bivariat

a. Analisa Bivariat Antara Variabel Usia Dan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.3 Hubungan Antara Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pra Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja2019 (n=50)

Usia	Tingkat kecemasan		Total	P value	OR
	Tidak Cemas	Cemas			
	n	%			
Remaja	4	20	24	0,1375	0,375
Dewasa	1	60	61		
6	8				
Total	20	10	30		

Analisis Uji *Chi Square* $p > \alpha$ ($\alpha=0,05$)

Hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pra operasi dapat dilihat pada tabel 4.3 hubungan masing-masing variabel tersebut didapatkan berdasarkan analisa dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 95% atau nilai $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 50 responden, pada rentang usia remaja sebanyak 4 responden (20%) tidak mengalami kecemasan sebelum operasi. Sebanyak 12 responden (40%) mengalami kecemasan. Pada responden dewasa sebanyak 16 responden (80%) tidak mengalami cemas dan responden paling banyak mengalami kecemasan yaitu 18 responden (60%).

b. Analisa Bivariat Antara Variabel Jenis Kelamin Dan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.4 Hubungan Antara Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Pra Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja2019 .

Jenis Kelamin	Tingkat kecemasan		Total	P value	OR
	Tidak Cemas	Cemas			
	n	%			
Laki-laki	6	30	36	0,266	2,413
Perempuan	1	75	76		
4	0				
Total	20	10	30		

Analisis Uji *Chi Square* $p > \alpha$ ($\alpha=0,05$)

Berdasarkan pada tabel 4.4 hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pra operasi diperoleh bahwa dari total 11

responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 responden (30%) tidak mengalami cemas ketika akan menjalani operasi sedangkan 5 responden (16,7%) mengalami kecemasan.

Responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki total responden 39 responden lebih banyak daripada responden laki-laki. Dari data di atas menunjukkan responden perempuan mengalami kecemasan sebelum menjalani operasi yaitu 25 responden (83,3%).

c. Analisa Bivariat Antara Variabel Tingkat Pendidikan Dan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.5 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Tingkat Kecemasan Pra Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja2019 .

Tingkat Pendidikan	Tingkat kecemasan				Total	P value	O R
	Tidak Cemas		Cemas				
	N	%	n	%			
Tinggi	4	20	3	16	43	0,3	2,2
Rendah	1	8	7	83			
	6	0	7	3			
Total	2	10	3	10	50		
	0	0	0	0			

Analisis Uji *Chi Square* $p > (\alpha=0,05)$

Berdasarkan tabel 4.5 hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pra operasi diperoleh bahwa responden yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 7 responden. Responden yang tidak mengalami kecemasan yaitu 4 responden (20%), sedangkan yang mengalami kecemasan sebelum

operasi sebanyak 3 responden (16,7%).

d. Analisa Bivariat Antara Variabel Pengalaman Operasi Dan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.6 Hubungan Antara Pengalaman Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pra Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja2019

Pengalaman Operasi	Tingkat kecemasan				Total	P value	O R
	Tidak Cemas		Cemas				
	n	%	n	%			
Pernah	1	5	3	1	14	*0,001	1
Tidak	1	9	2	9			
	9	5	7	0			
Total	2	10	3	1	50		
	0	0	0	0			

Analisis Uji *Chi Square* $p < \alpha (\alpha=0,05)$

Berdasarkan pada tabel 4.6 hubungan antara pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan pra operasi diperoleh bahwa dari total 14 responden yang pernah menjalani operasi sebelumnya sebanyak 11 responden (55%) tidak mengalami kecemasan ketika akan menjalani operasi sedangkan sebanyak 3 responden (10%) mengalami kecemasan.

Responden yang tidak pernah menjalani operasi sebelumnya memiliki total responden 36 responden lebih banyak daripada responden yang pernah menjalani operasi sebelumnya. Dari data di atas menunjukkan responden yang tidak pernah menjalani operasi sebelumnya semua mengalami

kecemasan sebelum menjalani operasi yaitu 27 responden (90%).

e. Analisa Bivariat Antara Variabel Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan

Tabel 4.7 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pra Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja2019

Tingkat Pengetahuan	Tingkat kecemasan				Total	P value	OR
	Tidak Cemas		Cemas				
	N	%	n	%			
Baik	1	5	1	63	29	0,3	0,5
Kurang baik	0	0	9	,3			
	1	5	1	36	21	49	79
	0	0	1	,7			
Total	2	1	3	10	50		
	0	0	0	0			

Analisis Uji *Chi Square* $p > \alpha$ ($\alpha=0,05$)

Berdasarkan data pada tabel 4.7 hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pra operasi menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan tentang persiapan operasi masih cenderung mengalami kecemasan untuk menjalani operasi, Responden yang memiliki pengetahuan baik tentang persiapan operasi mengalami kecemasan sebanyak 19 responden (63,3%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik mengalami kecemasan sebanyak 11 responden (36,7%).

PEMBAHASAN

1. Analisa univariat

a. Usia

Hasil analisa diperoleh bahwa usia responden terbanyak adalah usia Dewasa yaitu 34 responden (68%). Data tersebut menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berada pada usia produktif dewasa, pada usia ini rentan mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengenali serta mengambil keputusan atas kondisi yang dialami tubuhnya. Berdasarkan hasil penelitian dan teori-teori yang dikemukakan, maka dapat dikatakan gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan dengan usia lebih tua. usia dewasa dapat beradaptasi dengan baik ketika menghadapi kondisi yang tidak menyenangkan dengan memperoleh informasi-informasi dari orang lain dan lingkungan sekitar, sehingga kecemasan yang dialami sebelum menjalani operasi akan teratasi dengan cepat setelah mendapat informasi mengenai persiapan operasi dari petugas kesehatan dan dapat mengambil keputusan mengenai dirinya. Mengapa usia tidak mempengaruhi dalam penelitian ini disebabkan berbagai faktor seperti pemilihan jenis operasi, kecil dan besar dimasukan kedalam responden yang sama dan jenis operasi yang menggunakan bius local, bius spinal dan anastesi umum akan berbeda tingkat keemasannya.

b. Jenis Kelamin

Hasil Analisa Univariat pada variabel Jenis kelamin diperoleh bahwa perempuan adalah responden paling banyak dalam penelitian ini dengan jumlah 39 responden (78%) dari 50 responden. Hal ini dapat

menunjukkan perempuan lebih peduli dengan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori-teori yang dikemukakan jenis kelamin dapat mempengaruhi kecemasan sebelum operasi, biasanya wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Setiap individu yang akan di operasi baik perempuan maupun laki-laki akan mengalami kecemasan, perempuan lebih cenderung cemas dibanding laki-laki karena perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya. Mengapa jenis kelamin tidak mempengaruhi dalam penelitian ini disebabkan berbagai faktor seperti pemilihan jenis operasi, kecil dan besar dan dimasukkan kedalam responden yang sama dan jenis operasi yang menggunakan bius local, bius spinal dan anastesi umum akan berbeda tingkat kecemasannya.

c. Tingkat Pendidikan

Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah adalah responden paling banyak dalam penelitian ini yaitu 43 responden (86%). Responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 7 responden. Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tingkah laku seseorang dalam usaha mendewasakan diri manusia melalui upaya pengajaran dan latihan. Responden dalam kategori tingkat pendidikan rendah dalam penelitian ini adalah responden yang pernah menjalani proses pendidikan minimal dalam tahap Sekolah Dasar dan maksimal dalam tahap Sekolah Menengah Pertama, sehingga kemampuan responden dalam memahami maksud peneliti dalam

mengumpulkan data melalui kuesioner yang telah di baca masih tinggi. Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang didapatkan dapat dikatakan bahwa pendidikan seseorang berperan terhadap pengambilan keputusan dan pemahaman terhadap persoalan yang diberikan kepadanya. Pendidikan rendah dengan kemampuan membaca baik akan memudahkan seseorang memahami sesuatu, begitu juga dengan pendidikan tinggi, dengan demikian potensi seseorang dengan tingkat pendidikan rendah maupun tinggi akan menghadapi kecemasan yang sama ketika akan menjalani operasi. Mengapa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi dalam penelitian ini disebabkan berbagai faktor seperti pemilihan jenis operasi, kecil dan besar dimasukkan kedalam responden yang sama dan jenis operasi yang menggunakan bius local, bius spinal dan anastesi umum akan berbeda tingkat kecemasannya.

d. Pengalaman Operasi

Responden yang tidak pernah menjalani operasi sebelumnya memiliki total responden 36 responden lebih banyak daripada responden yang pernah menjalani operasi sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak pernah menjalani operasi sebelumnya semua mengalami kecemasan sebelum menjalani operasi yaitu 27 responden (90%). Dari 50 pasien yang menjalani operasi terdapat 26 operasi besar dengan yang mengalami kecemasan 20, tidak cemas 6 orang dan operasi kecil yang mengalami cemas 10, tidak cemas 14 orang sehingga jenis operasi dan bius yang akan dilakukan nanti akan berbeda tingkat kecemasan nya.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori-teori yang dikemukakan, Pengalaman operasi sebelumnya akan memberikan informasi detail mengenai prosedur, cara, resiko bahkan upaya penyembuhan pasien setelah operasi sehingga pasien dapat mengambil keputusan yang tepat dan memiliki coping yang kuat dan dapat beradaptasi terhadap stressor dengan operasi yang akan di hadapi berikutnya.

e. Tingkat pengetahuan

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik tentang persiapan operasi mengalami kecemasan sebanyak 19 responden (63,3%). Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik mengalami kecemasan sebanyak 11 responden (36,7%). Pengetahuan yang diberikan kepada responden mengenai manfaat, prosedur, resiko dan penyembuhan setelah operasi. Tidak semua responden yang memiliki pengetahuan tidak mengalami kecemasan begitu juga responden yang memiliki pengetahuan pre operasi kurang akan mengalami kecemasan berat, hal ini mungkin tergantung terhadap persepsi atau penerimaan responden itu sendiri terhadap operasi yang akan dijalankannya, mekanisme pertahanan diri dan mekanisme coping 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 akan membuat responden lebih tenang dalam menghadapi operasi, karena informasi tersebut dapat menjadi stressor bagi dirinya. Mengapa tingkat pengetahuan tidak

mempengaruhi dalam penelitian ini disebabkan berbagai faktor seperti pemilihan jenis operasi, kecil dan besar dimasukkan kedalam responden yang sama dan jenis operasi yang menggunakan bius local, bius spinal dan anastesi umum akan berbeda tingkat kecemasannya. Bisa juga tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan karena jumlah responden antara pengetahuan baik dan kurang baik didominasi oleh responden yang tidak mengalami kecemasan.

2. Analisa Multivariat

Pada penelitian ini dilakukan analisa multivariat untuk mengetahui faktor mana yang paling berpengaruh terhadap kecemasan pasien pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti Samboja. Setelah di lakukan seleksi pada variabel independen diketahui bahwa hasil uji regresi logistik pada usia menunjukkan nilai $p = 0,899$ OR 1,107 yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan tingkat kecemasan sebelum operasi. Pada uji regresi tingkat pengetahuan juga diperoleh nilai $p = 0,169$ OR 2,659 dinyatakan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan sebelum operasi. tetapi pada variabel pengalaman operasi sebelumnya di peroleh nilai $p = 0,003$ OR 0,077 yang dinyatakan terdapat hubungan antara pengalaman operasi sebelumnya dengan tingkat kecemasan.

Pengalaman operasi sebelumnya adalah variabel yang berpengaruh secara signifikan terhadap kecemasan pre operasi. Pasien yang pernah menjalani operasi sebelumnya sudah mendapatkan informasi yang jelas mengenai

prosedur, resiko dan proses penyembuhan setelah operasi. Hal-hal yang menjadi stresor operasi sudah diperoleh pasien sebelumnya sehingga pasien dapat beradaptasi dan memiliki coping yang kuat. Sifat stresor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan. Pasien yang memiliki gambaran yang jelas mengenai keadaan lingkungan atau ruangan operasi, tenaga kesehatan yang membantu saat melakukan operasi akan sangat membantu pasien dalam mengatasi cemasnya. Karena gambaran itu sudah pernah di dapat sebelumnya maka pasien akan lebih tenang dalam menghadapi proses operasi berikutnya.

Dari 50 pasien yang menjalani operasi terdapat 26 operasi besar dengan yang mengalami kecemasan 20, tidak cemas 6 orang dan operasi kecil yang mengalami cemas 10, tidak cemas 14 orang sehingga jenis operasi dan bius yang akan dilakukan nanti akan berbeda tingkat kecemasan nya. Pasien yang operasi besar mengalami 80% kecemasan pre operasi bisa karena jenis anastesi yang akan diberikan seperti pemasangan ETT yang bisa menyebabkan terjadinya cedera pada tenggorokan, lidah, mulut, gigi dan pita suara, lama operasi yang akan dijalani dan efek samping operasi dan reaksi alergi obat bius yang digunakan harus dihadapi pasien selama menjalani operasi. Sedangkan yang 20% yang tidak mengalami kecemasan karena pernah menjalani operasi sebelumnya seperti SC yang ke dua dan ke tiga kalinya. Sedangkan pada operasi kecil dari 24 pasien yang akan menjalani operasi 58% tidak mengalami kecemasan karena pada operasi kecil bisa

menggunakan bius lokal, bius umum biasa yang tidak perlu pemasangan alat seperti ETT, pasien hanya diberi anastesi masker sehingga pasien tidak mengalami kecemasan yang berlebihan sedangkan pasien yang mengalami kecemasan pada operasi kecil 42% bisa karena pengalaman operasi yang pertama, anak pada usia remaja karena gangguan kecemasan lebih mudah dialami anak pada usia remaja dan wanita termasuk faktor yang mengalami kecemasan karena wanita lebih peka dengan emosinya yang akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya (Kaplan & Sadock, 2010).

Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian banyak keterbatasan yang peneliti miliki antara lain:

1. Desain penelitian adalah Deskriptif Analitik dengan pengumpulan data secara *cross sectional* dimana pengukuran variabelnya adalah sekaligus pada waktu yang bersamaan. Kesulitannya dalam menentukan sebab akibat sehingga hanya mencari keterikatan saja yang menggambarkan suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Instrumen penelitian disusun oleh peneliti berupa kuesioner dengan alternatif jawaban yang diisi oleh responden sehingga memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur atau tidak mengerti pernyataan yang dibuat sehingga tidak mewakili secara kuantitatif.
3. Tidak seragamnya jenis operasi dan anastesi yang digunakan sehingga kesimpulan akhir masih perlu penelitian lanjut karena akan mempengaruhi hasil penelitian selanjutnya

4. Variabel yang tidak berhubungan signifikan seperti usia, jenis kelamin, pengetahuan dan tingkat pendidikan bisa dikarenakan total sampel sebanyak 50 yang tidak mewakili pasien yang menjalani operasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis bivariat hanya 1 variabel yakni faktor pengalaman operasi yang mempunyai hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan, didapatkan uji Chi-Square dengan nilai $p < 0,002$ OR 11 karena nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara pengalaman operasi dengan kejadian tingkat kecemasan. Sedangkan usia $p > 0,137$ OR 0,375, jenis kelamin $p > 0,311$ OR 2,14, pendidikan $p > 0,416$ OR 2,250, dan tingkat pengetahuan $p > 0,349$ OR 0,579 tidak ada hubungan dengan terjadi kecemasan pre operasi.

Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik menunjukkan bahwa diantara 5 variabel independen (usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman operasi, dan tingkat pengetahuan) yang paling erat hubungannya dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi adalah faktor pengalaman operasi dengan $P < 0,003$ dengan kekuatan hubungan dilihat dari :

$$Y = \text{constant} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_3x_3$$

$$Y = 0,568 + 0,101 (\text{usia}) + 0,978 (\text{pengetahuan}) - 2,599 (\text{pengalaman operasi})$$

$$= -0,952$$

Dengan demikian di dapat nilai probabilitasnya:

$$P = 1 / (1 + \exp(-y)) = 1 / (1 + \exp(0,421)) = 0,9718 = 97,18 \%$$

Dengan demikian didapatkan 97,18 % probabilitas responden yang mempunyai pengalaman operasi pertama kali 97,18 % berisiko mengalami kecemasan dibanding yang sudah pernah menjalani operasi sebelumnya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menganjurkan :

1. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan agar dapat memahami konsep dasar kebutuhan manusia. Dalam mempersiapkan pasien sebelum operasi semua aspek kebutuhan dasar harus dipenuhi mulai dari psiko, sosio bahkan spiritualnya. Pemahaman mengenai teori dan konsep adaptasi dalam keperawatan juga harus secara komprehensif, hal ini berguna saat menghadapi pasien yang mengalami kecemasan ketika akan menghadapi proses operasi.
2. Peningkatan pelayanan keperawatan pada RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti dapat dilakukan salah satunya dengan meningkatkan kompetensi tenaga perawat khususnya di Instalasi Bedah Sentral dalam persiapan operasi dan kemampuan komunikasi intrapersonal sehingga dapat memberikan pemahaman yang lengkap serta dapat mengedukasi pasien sebelum dilakukan prosedur operasi.
3. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pre operasi

dan responden yang dijadikan sampel harus sama misalnya operasi kecil atau operasi besar, peneliti pilih salah satu nya saja supaya hasilnya bisa maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2009). **Manajemen Penelitian**. Rineka Cipta, (Dm), 1–9.
- Arikunto. (2010). **Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik**. Jakarta (Vol. 2).
- Arikunto. (2013). **Metodologi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan**. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ahsan, Retno Lestari, Sriati. (2017). **Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi pada pasien Sectio Caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kanjuruhan Kapanjen**, 1–12.
- Beeber, L., Sills, G., & Anderson, M. (2014). *The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing*. *Nursing Inquiry*, 21(4), 311–317. <https://doi.org/10.1111/nin.12056>
- Budiman, F., et.al. (2015). **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Infark Miokard Akut di Ruang CVCU RSUP Prof. Dr. R. Kandou Manado**. *e- Journal Keperawatan (e-Kp)*. Vol. 3 No. 3 Agustus 2015: Manado.
- Cheung, H.S., & Sim, T.N. (2014). **Social Support from Parents and Friends for Chinese Adolescents in Singapore**. *Youth and Society*.
- Chinn, P. L., & Jacobs, M. K. (2013). *A Model for Theory Development in Nursing*. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00003>
- Clift, T. A., Morris, B., Kovacs, M., & Rottenberg, J. (2011). *Emotion modulated startle in anxiety disorder is blunted as a function of co-morbid depressive episodes*. *Psychological Medicine* 41, 129-139.
- Creasoft. (2008). **Dukungan Sosial**. Diakses tanggal 5 mei 2014. <http://creasoft.wordpress.com/2008/04/15/dukungan-sosial/>.
- Dahlan, M. S. (2014). *Penelitian Diagnostik: Dasar-dasar Teoretis dan Aplikasi dengan Program SPSS dan Stata*. Salemba Medika.
- Elkins, G., Staniunas, R., Rajab, M. H., Marcus, J., & Snyder, T. (2004). *Use of a numeric visual analog anxiety scale among patients undergoing colorectal surgery*. *Clinical Nursing Research*, 13(3), 237–244. <https://doi.org/10.1177/1054773803262222>
- Fajriati, A (2013). **Hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pasien kanker yang akan menjalani kemoterapi di RS Roemani Semarang**, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Gangka, Y., Kadir, A., Semana, A., Nani, S., & Makassar, H. (2013). **PREOPERASI BEDAH MAYOR DIGESTIF DI RSUP DR WAHIDIN**, 2, 1–9.
- Hawari, D. (2011). **Manajemen Stres Cemas dan Depresi**. Balai Penerbit FKUI.

Hawari, D. (2013). *Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: EGC.

Hipkabi, (2014). **Buku Pelatihan Dasar-Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah**, Jakarta :, 1-9.

Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA. (2010). **Kaplan-Saddock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis**. Bina rupa aksara; Jakarta.

Kementrian kesehatan republik. (2009). **Pusat data dan informasi kementrian kesehatan Republik Indonesia**.

Kuraesin, Nyi Dewi (2009), **Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan megnhadapi operasi di RSUP Fatmawati**. Universitas Islam Negeri Syarf Hidayatullah Jakarta.

Liza N. M (2014). **Efektfitas Komunikasi Terapeutik Perawat Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Pre Operasi Di RSUD Tugureo Semarang**, karya Ilmiah S1 Ilmu Keperawatan.

Long, Barbara C. (2006). **Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan) Jilid 3**. Bandung : Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan.

Lukman & Sorensen, S. (2009). *Medical Surgical Nursing : A Psychophysiologic Approach. 4th Edition*. Philadelphia: WB. Saunders Company.

Maryam & Kurniawan A. 2008. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewono Pati**. FIKkes Jurnal Keperawatan, Vol. I No. 2 Maret 2008: pp. 38 -56.

Mirianti, Dimi Pipi (2011). **Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Katarak di Poli Klinik Mata Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang**. Diakses: 20 Desember 2013

Notoatmodjo. soekidjo. (2010). **Metodologi Penelitian Kesehatan**. Jakarta: Rineka Cipta. <https://doi.org/10.1016/j.ymgme.2014.12.174>

Nursalam. (2008). **Konsep Dan Teori Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Salemba Medika. https://doi.org/10.1007/0-387-36274-6_24

Nursalam. (2011). **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Salemba Medika, 2008. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2012.08.009>

Nursalam. (2013). **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Jakarta: Salemba Medika.

Rachmad, H. W. (2009). **Kecemasan pada mahasiswa saat menghadapi Ujian Skripsi Ditinjau Dari Kepercayaan Diri**. Skripsi. Semarang : Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata.

- Ratih, A. N. (2012). **Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap koping Siswa SMUN 16 Dalam Menghadapi Ujian Nasional**. Skripsi. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Roy, C. (2018). *Health Teaching in Newton. Journal of Education*, 113(18), 477–478. <https://doi.org/10.1177/002205743111301804>
- Rekam Medis RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti, 2018.
- Santoso, Budi. (2009). **Hubungan Antara Karakteristik Demografi dengan Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Rumah Sakit Islam Amal Sehat Sragen KEDOKTERAN EGC.**
- Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2010). **BUKU AJAR ILMU BEDAH. PENERBIT BUKU KEDOKTERAN EGC.**
- Smeltzer Suzanne C. dan Bare, B.G (2008). **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah**, Jakarta : EGC. 8–26.
- Sopiyudin Dahlan, M. (2013). **Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan**. Salemba Medika.
- Sugiyono. (2014). **Teknik Pengumpulan Data. In Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D** (p. 137). <https://doi.org/10.3354/dao02420>
- Stuart, G.W., and Laraia, M.T. 2007. **Principles and practice of psychiatric nursing**. (8th ed.). St. Louis: Mosby Year B.
- Stuart, G.W., dan Sundden, S.J. (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3. Jakarta; EGC.
- Suliswati. (2014). **Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa**. EGC.
- Sunaryo. (2009). **Psikologi untuk Keperawatan**. EGC : Buku Kedokteran
- Supriyantini, S. (2010). **Perbedaan Kecemasan dalam menghadapi Ujian Antara Siswa Program Reguler dengan Siswa Program Akselerasi**. Skripsi. Medan: Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Taufan, Andy (2017). **Pengaruh terapi doa terhadap skala kecemasan pasien pre operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemalang**, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Tomey, A. M. (1994). *The elements of Nursing: A Model for Nursing Based on a Model of Living*. In *Nursing Theorists and their Work* (pp. 321–350).
- YOMMY, ELSA (2014) **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DI IRNA BEDAH RSUP DR M.DJAMIL PADANG TAHUN 2014**. Diploma thesis, Universitas Andalas.
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2013). **Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada pasien preoperative di rs mitra husada pringsewu**, 108–113.

Wayan Erawan (2012) **Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pasien Laki-Laki Dan Perempuan Pada Pre Operasi Laparotomi Di Rsup. Prof.Dr.R.D. Kandou Manado**

Wojciech R, Andrzej K, Paweł S, Olga S. **Preoperative anxiety assessed by questionnaires and patient declarations.** anaesthesiology intensive therapy XLI. 2009

Wong, Dona L. (2008). **Buku Ajar Keperawatan Pediatric.** Jakarta: EGC.

Zamriati. (2013). **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan di poli KIA PKM Tuminting.** EJournal Keperawatan (e-Kp), Volume I No. 1 Agustus 2013. Program Studi S1 Keperawatan. Fak. Kedokteran. Universitas Samratulangi Manado: Manado.

