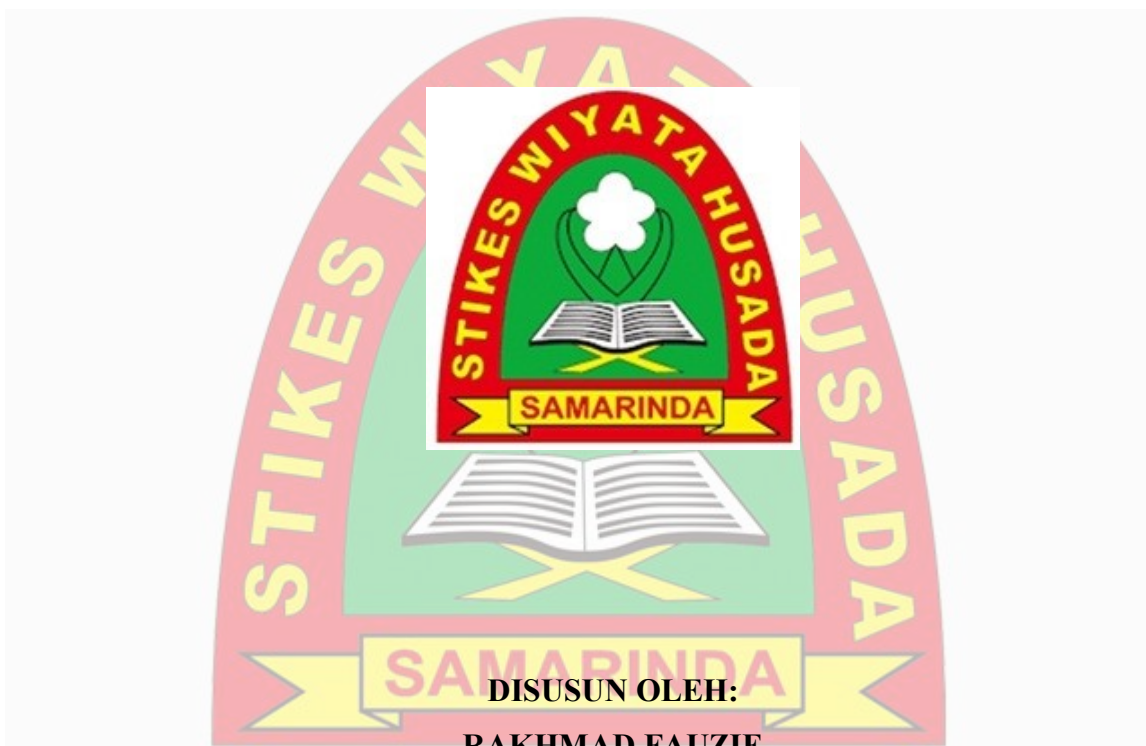


**HUBUNGAN ANTARA KEYAKINAN DIRI DENGAN OPTIMISME
PADA PASIEN PRE OPERASI DI INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT RESTU IBU BALIKPAPAN**

SKRIPSI



**DISUSUN OLEH:
RAKHMAD FAUZIE
NIM: B1813313301**

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

2019

**HUBUNGAN ANTARA KEYAKINAN DIRI DENGAN OPTIMISME
PADA PASIEN PRE OPERASI DI INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT RESTU IBU BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)



**DISUSUN OLEH:
RAKHMAD FAUZIE
NIM: B1813313301**

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

2019

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA KEYAKINAN DIRI DENGAN OPTIMISME
PADA PASIEN PRE OPERASI DI INSTALASI RAWAT INAP
RUMAH SAKIT RESTU IBU BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

RAKHMAD FAUZIE

NIM: B1813313301

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 23 Januari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Siti Kholifah, S.Kep, M.Kep** (.....)
NIK. 113072.89.13.039
2. **Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep** (.....)
NIK. 113072.82.09.006
3. **Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep, MS** (.....)
NIK. 113072.88.17.096
4. **Ns. Aries Abiyoga, S.Kep, M.Kep** (.....)
NIK. 113072.86.18.128

**Mengesahkan,
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda**

Ns. Edi Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep
NIK. 113072.74.13.045

**Mengetahui,
Ketua Program Studi**

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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rakhmad Fauzie

NIM : B1813313301

Program Studi : S1 Keperawatan

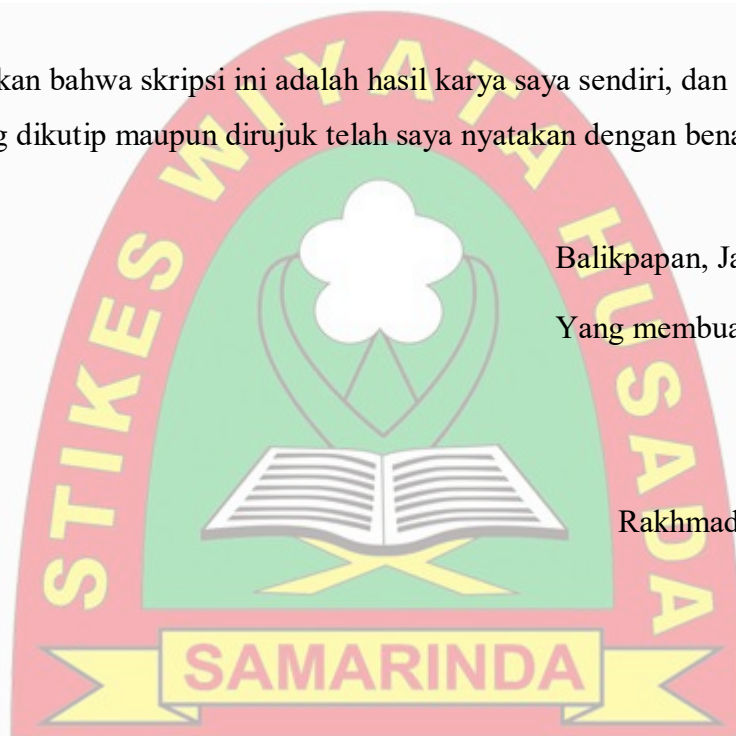
Judul Laporan Tugas Akhir : “Hubungan Antara Keyakinan Diri dengan Optimisme Pada Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan”

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

Balikpapan, Januari 2020

Yang membuat pernyataan,

Rakhmad Fauzie



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi “**Hubungan Antara Keyakinan Diri dengan Optimisme Pada Pasien Pre Operasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan**”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar S1 Keperawatan pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai masa penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Mujito Hadi, MM, selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep, MS selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns. Aries Abiyoga S.Kep, M.Kep, selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Siti Kholifah, M.Kep, selaku dosen penguji I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep, M.Kep, selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Seluruh Dosen pengajar di STIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bimbingan dan pembelajaran ilmu keperawatan.

9. Drg. B. Agus Wiatma, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.
10. Dr. Ekwarso Dwinurendro, Sp.B, selaku Kepala Ruangan Instalasi Kamar Operasi beserta seluruh staff yang telah mendukung peneliti untuk menyelesaikan kegiatan perkuliahan ini.
11. Orang tua dan Keluarga tercinta yang telah memberikan restu dan motivasi untuk menyelesaikan kegiatan perkuliahan ini.
12. Teman-teman jurusan S1 Keperawatan Alih Jenjang Siloam Angkatan 2018-2019 yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan dan dukungan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Balikpapan, Januari 2020

Peneliti

Rakhmad Fauzie

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rakhmad Fauzie

NIM : B1813313301

Program Studi : S1 Keperawatan

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

Hubungan Antara Keyakinan Diri dengan Optimisme Pada Pasien Pre Operasi Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmediakan/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.

Balikpapan, Januari 2020

Yang membuat pernyataan

Rakhmad Fauzie

ABSTRAK

Hubungan Antara Keyakinan Diri dengan Optimisme Pada Pasien Pre Operasi Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan

Rakhmad Fauzie¹, Wahyu Dewi Sulistyarini², Aries Abiyoga³

Latar Belakang: Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi diri pasien. Keyakinan diri yang tinggi pada pasien akan menentukan perasaan pasien sehingga menumbuhkan rasa optimisme yang tinggi pula di dalam diri pasien terhadap keberhasilan dan hasil yang baik dari operasi yang akan dijalani. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan antara keyakinan diri dan optimisme pada pasien pre operasi di ruang Instalasi Rawat Inap. **Metode:** : Jenis penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 53 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Analisa data menggunakan uji statistik *Chi-square*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. **Hasil:** tidak ada hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pada pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap dengan nilai ρ value = 1,000 ($\rho > 0,05$). **Kesimpulan:** pasien pre operasi dengan keyakinan diri dan optimisme yang rendah tetap memutuskan untuk menjalani operasi demi mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Kata kunci: keyakinan diri, optimisme, pasien pre operasi

ABSTRACT

Background: Following Surgery is an unpleasant experience for almost patients. Any bad possibilities endanger the patient. High confidence will determine the patient's feelings to foster a sense of optimism to the success and good results operation. **Purpose:** To determine if there is a relationship between self-confidence and optimism in preoperative patients of the Inpatient room. **Method:** The research used descriptive analytic with *cross sectional* research design approach. The sample in this study was 53 respondents with *consecutive sampling* technique. The data analysis used *Chi-square* statistical tests. The data were collected by using a questionnaire. **Result:** there was no relationship between self-confidence with optimism in preoperative patients in the inpatient Installation with a value of ρ value = 1.000 ($\rho > 0.05$). **Conclusion:** Low self-confidence and optimism of Preoperative patient still decide to have surgery to achieve optimal health status.

Keywords: self-confidence, optimism, preoperative patients

¹ Student of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

^{2,3} Lecturer in Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Keyakinan Diri	10
1. Definisi Keyakinan Diri	10
2. Sumber Keyakinan Diri	10
3. Dimensi Keyakinan Diri	11
4. Faktor yang Berhubungan dengan Keyakinan Diri	12
5. Proses Psikologi yang Mempengaruhi Keyakinan Diri	14
6. Penilaian Keyakinan Diri	16
B. Konsep Optimisme	17
1. Pengertian Optimisme	17
2. Jenis-jenis Optimisme	17
3. Elemen Optimisme	19
4. Faktor yang Mempengaruhi Pola Pikir Pesimis-Optimis	19
5. Pengaruh Optimisme Terhadap Kesehatan	20
6. Pengukuran Optimisme	21
C. Konsep Pre Operasi	21
1. Definisi Pre Operasi	21
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Operasi	21
3. Proses Keperawatan Pre Operasi	22
4. Persiapan Pasien Pre Operasi	23
D. Teori Keperawatan Nola J. Pender	24

E. Kerangka Teori Penelitian	29
F. Kerangka Konsep Penelitian	30
G. Hipotesis Penelitian	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	31
C. Variabel dan Definisi Operasional	33
D. Waktu dan Tempat Penelitian	34
E. Instrumen Penelitian	34
F. Prosedur Pengumpulan Data	37
G. Analisa Data	39
H. Etika Penelitian	41
BAB IV PEMBAHASAN	43
A. Hasil Penelitian	43
1. Gambaran Lokasi	43
2. Karakteristik Responden	43
3. Hasil Analisis Univariat	45
4. Hasil Analisis Bivariat	46
B. Pembahasan	47
1. Keyakinan Diri Pasien Pre Operasi	47
2. Optimisme Pasien Pre Operasi	49
3. Hubungan Antara Keyakinan Diri dan Optimisme	50
C. Keterbatasan Penelitian	54
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Teori Keperawatan Promosi Kesehatan Nola J. Pender	28
Bagan 2. Kerangka Teori Penelitian	29
Bagan 3. Kerangka Konsep Penelitian	30



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	33
Tabel 3.2	Waktu Penelitian	34
Tabel 3.3	Teknik Pemberian Skor pada Kuisisioner Keyakinan Diri	35
Tabel 3.4	Blue Print Skala Keyakinan Diri	35
Tabel 3.5	Teknik Pemberian Skor pada Kuisisioner Optimisme	36
Tabel 3.6	Blue Print Kuisisioner Optimisme	36



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Surat Permohonan Ijin penelitian
- Lampiran 2: Surat Jawaban Permohonan Ijin penelitian
- Lampiran 3: Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5: Pertanyaan Data Demografi
- Lampiran 6: Kuisisioner Keyakinan Diri
- Lampiran 7: Kuisisioner Optimisme
- Lampiran 8: Tabulasi Data Demografi
- Lampiran 9: Hasil Uji Statistik
- Lampiran 10: Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari pre operasi. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase pre operatif merupakan awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya. Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi (Suprastyo, 2014).

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. Maka tak heran jika sering kali pasien dan keluarganya kurang yakin untuk menjalani tindakan operasi. Keyakinan diri terhadap hasil dari tindakan operasi yang akan mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap kemungkinan resiko keselamatan jiwa akibat prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Suprastyo, 2014).

Operasi merupakan tindakan invasif dengan cara melukai bagian tubuh kemudian diakhiri dengan penutupan luka. Prosedur tindakan operasi yang akan dijalani individu, meliputi tiga fase yakni fase pre, intra dan post operasi (Smeltzer & Bare, 2002). Pada fase pre operasi, individu akan mengalami kecemasan yang akan berdampak pada keyakinan dirinya. Kecemasan pre operasi merupakan respon normal yang muncul ketika pasien akan menjalani tindakan pembiusan dan menjalani prosedur operasi. Manifestasi kecemasan dapat dipengaruhi oleh pengalaman operasi sebelumnya, usia, penghasilan, jenis kelamin, takut, sakit pasca operasi, takut pada tindakan pembiusan, alat-alat operasi, ketergantungan hingga kematian (Woldegerima, Fitwi, Yimer, & Hailekiros, 2018)

Keputusan melakukan tindakan operasi di setiap negara berbeda-beda sesuai dengan kondisi penyakit yang timbul. Indikasi tindakan operasi biasanya pada pasien dengan penyakit akut, kronis, dan penyakit dengan kondisi keadaan darurat. Diperkiraan setidaknya 11% dari beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pembedahan. WHO menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat. Berkaitan dengan itu pula pada *World Health Assembly* bulan Mei tahun 2015 menyetujui suatu resolusi yang pada dasarnya meminta semua anggota WHO meningkatkan akses dan kualitas pelayanan bedah terutama dalam mengatasi masalah gawat darurat dan esensial. Pada tahun 2011 sebanyak 140 juta pasien mengalami tindakan operasi dan tahun 2012 mengalami peningkatan mencapai 148 juta jiwa di seluruh rumah sakit di dunia. Pada tahun 2012 jumlah kasus pasien operasi di kawasan Asia mencapai 77 juta jiwa (Kemenkes RI, 2015). Jumlah pasien yang dilakukan operasi di Instalasi Kamar Operasi Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan pada tahun 2018 sebanyak 3.756 orang dan pada 3 bulan terakhir periode Juli-September 2019 sebanyak 1.065 orang.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Instalasi Kamar Operasi Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan pada bulan September 2019 didapatkan jumlah kunjungan operasi sebanyak 346 orang yang terbagi menjadi tindakan operasi elektif sebanyak 320 orang dan non elektif (cito) sebanyak 26 orang. Hasil wawancara dengan pasien didapatkan data bahwa 6 dari 10 pasien menyatakan yakin terhadap tindakan operasi yang akan dijalannya, namun terlihat keraguan dari respon non verbal pasien sehingga perlu dilihat lebih jauh lagi keyakinan diri yang dimiliki pasien. Hal ini tergantung dari besar kecilnya tindakan operasi yang akan dilakukan. Keyakinan diri mudah dibentuk dan ditingkatkan pada fase pre operasi dengan memberikan informasi terkait waktu dan pelaksanaan tindakan operasi yang akan dilakukan.

Keyakinan diri memiliki peran penting yang berkaitan dengan kepercayaan diri pasien pre operasi, sebab berpengaruh pada keyakinan dan motivasi pasien terkait perencanaan perilaku dan pengambilan keputusan pada fase selanjutnya (Amila, 2013). Salah satu upaya intervensi keperawatan

yang dipilih untuk manajemen kecemasan pre operasi berdasarkan *Nursing Intervention Classification* (NIC) edisi 6, yaitu dengan meningkatkan kemampuan dan kekuatan keyakinan seseorang dalam dirinya sendiri yang dapat digunakan untuk mengontrol kecemasan pre operasi yakni dengan peningkatan keyakinan diri (Amila, 2013). Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan edukasi tentang fase pre operasi, fase operasi, dan fase post operasi untuk meningkatkan keyakinan diri pasien.

Keyakinan diri telah didefinisikan sebagai proses meningkatkan atau mempertahankan kapasitas fungsional individu sebelum operasi dilakukan, yang bertujuan untuk menghindarkan pasien terhadap stres fisiologis saat operasi. Pasien yang akan menjalani operasi membutuhkan dukungan dan pengetahuan untuk memberikan pengaruh secara langsung pada fungsi emosional pasien saat operasi. Keyakinan diri mempunyai peranan penting dalam mengontrol stresor pasien. Selain itu juga keyakinan diri dapat membantu individu memutuskan apakah keputusan menjalani operasi itu sudah benar dan seberapa besar usaha yang akan dikeluarkan dalam menjalaninya, seberapa lama waktu yang tetap mereka jalankan walaupun mereka mengalami pengalaman yang menyulitkan, dan seberapa tangguh mereka dalam menghadapi situasi yang merusak mental mereka. Selain mempengaruhi kebiasaan seseorang, keyakinan diri dipercaya mempengaruhi pola pikir dan perasaan pasien.

Keyakinan diri diperoleh melalui kejadian-kejadian yang pernah dialami individu, yakni pencapaian pribadi, pengalaman keberhasilan orang lain, saran maupun nasehat dari orang lain, dan kondisi fisiologis. Keyakinan diri mempengaruhi keyakinan individu untuk melakukan perencanaan dan tindakan yang akan dilakukan terkait operasi yang alami. Keyakinan diri yang rendah terjadi akibat kurangnya kesiapan pasien untuk menghadapi operasi dan menurunnya perasaan pencapaian pribadi. Upaya untuk meningkatkan keyakinan diri pada pasien pre operasi harus didukung dengan pengetahuan akan pentingnya motivasi dan keyakinannya ketika merencanakan suatu hal pada fase operasi selanjutnya (Amila, 2013).

Keyakinan diri merupakan faktor yang berhubungan dengan peningkatan kepercayaan diri pada pasien pre operasi dan dipengaruhi oleh yaitu

magnitude (tingkatan), *strenght* (kekuatan) dan *generally* (condong ke tingkah laku). Ketiga faktor tersebut mampu meningkatkan dan mempersiapkan psikologis pasien sebelum operasi yang bertujuan untuk menghindarkan dari stress sebelum operasi yang berdampak pada fase selanjutnya. Hal ini menunjukkan bahwa keyakinan diri merupakan aspek penting dalam meningkatkan kepercayaan diri pada pasien pre operasi. Keyakinan diri yang tinggi akan menumbuhkan rasa optimisme yang tinggi pula dan akan berdampak pada kesejahteraan psikologis saat menghadapi efek negatif terhadap stress yang akan dilalui pasien (Amila, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Morton di Australia bahwa keyakinan diri dan optimisme yang tinggi dapat mempengaruhi keberhasilan adaptasi sebaliknya keyakinan diri dan optimisme yang rendah menyebabkan stress (Gumantara, 2017).

Optimisme merupakan kecenderungan yang ada di dalam diri seseorang untuk percaya bahwa dirinya secara umum akan mengalami hasil positif versus negatif dalam kehidupan (Shelby et al., 2008). Optimisme sebagai keyakinan bahwa seseorang umumnya akan mengalami hasil yang baik dalam kehidupannya. Optimisme menerapkan strategi kognitif seperti penerimaan, rasa humor, atau reformulasi positif dari tantangan (Kwissa-Gajewska & Tomkiewicz, 2014). Optimisme yang tinggi akan berdampak pada kesejahteraan psikologis dari diri individu pada saat menghadapi efek negatif terhadap stres yang akan dilaluinya (Zou, Hu & McCoy, 2014 dalam Ficka Faradila Nufus, 2017). Individu yang optimis akan lebih cepat menerima kenyataan akan kondisi yang dihadapinya dibandingkan dengan individu yang pesimis (Fildzah, 2018). Ketika individu memiliki espektasi, maka individu akan mampu mengatasi kesulitan yang dihadapinya dan mencari penyelesaian dari masalah tersebut meskipun sulit. Individu yang memiliki kepercayaan tentang masa depan akan terus mengeluarkan usaha walaupun menghadapi masa sulit, sedangkan individu yang ragu akan berhenti mengeluarkan usahanya (Carver & Scheier, 2001 dalam Fildzah, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Saleh, Camart, dan Romo (2017) menjelaskan pula bahwa keyakinan diri dan optimisme merupakan prediktor stres dan keberhasilan adaptasi. Keyakinan diri menggambarkan usaha yang

dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu. Hal tersebut menggambarkan seberapa keras usaha yang dilakukan dan menggambarkan seberapa yakin dalam mencapai tujuan, sedangkan optimisme merupakan suatu perasaan yang timbul dari dalam diri berupa kecenderungan kepercayaan mengharapkan hasil yang baik dari apa yang ia kerjakan.

Keyakinan diri yang tinggi pada pasien akan menentukan bagaimana perasaan pasien sehingga menumbuhkan rasa optimisme yang tinggi pula di dalam diri pasien terhadap keberhasilan dan hasil yang baik dari operasi yang akan dijalani. Sehingga pasien pre operasi dengan keyakinan dan optimisme yang tinggi akan mengatakan dan mengakui bahwa kondisinya siap menjalani tindakan operasi dan memiliki perencanaan yang harus dilakukan sebelum operasi. Pasien akan menunjukkan sikap bekerjasama dengan mengikuti semua prosedur persiapan dan pemeriksaan kondisi fisik yang diperlukan. Sedangkan pasien dengan keyakinan diri dan optimisme yang rendah akan mengatakan dan menganggap bahwa tindakan operasi begitu terasa sulit untuk dijalani. Akibatnya akan timbul ketakutan dalam melakukan operasi, bahkan ada yang sampai tidak jadi operasi. Pasien membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memutuskan sampai keyakinan dirinya bangkit. Berdasarkan penjabaran diatas, peneliti bermaksud menganalisis hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pada pasien pre operasi di Ruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pada pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pada pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi keyakinan diri pasien pre operasi.
- 2) Mengidentifikasi optimisme yang dimiliki pasien pre operasi.
- 3) Menganalisa hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pada pasien pre operasi.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

1) Bagi Institusi Penelitian

- a) Bahan informasi pendidikan khususnya bidang keperawatan medikal bedah dalam lingkup pelayanan pasien pre operasi.
- b) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah dalam konsep pelayanan pasien pre operasi.

2) Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pencegahan kecemasan, memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dibidang keperawatan, dan memberikan informasi sebagai bahan masukan untuk penelitian yang akan datang.

b. Manfaat Praktis

1) Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan/informasi yang dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk merumuskan kebijakan dalam peningkatan mutu pelayanan pada pasien pre operasi yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

2) Perawat

Menambah pengetahuan dalam upaya meningkatkan keyakinan diri dan optimisme pasien pre operasi serta sebagai masukan agar perawat lebih meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan secara menyeluruh baik fisik maupun psikis pada pasien.

3) Pasien Preoperatif

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga tentang teknik meningkatkan keyakinan diri dan optimisme terutama pada tahap pre operasi.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan keyakinan diri yaitu:

1. Ayuning Mutthia Amila (2019): Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Sampel yang diperoleh sebanyak 84 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *General Self Efficacy* (GSE) untuk mengukur efikasi diri dan kuesioner *Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS) untuk mengukur kecemasan pre operasi. Kesimpulan dari penelitian ini yakni terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Tenaga kesehatan khususnya perawat dapat mengkaji secara holistik aspek psikologis pasien pre operasi salah satunya dengan cara memberikan intervensi pengajaran perioperatif untuk meningkatkan efikasi diri pasien, selain itu dengan intervensi *Wack Wednesday* dan *healing touch* untuk mencegah atau mengontrol terjadinya kecemasan sehingga tidak berdampak negatif pada fase intra dan pasca operasi.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian ini terletak pada variabel independent yaitu keyakinan diri, teknik pengambilan sampling, dan kuisioner yang digunakan untuk mengukur efikasi diri berupa *General Self Efficacy* (GSE). Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel dependent.

2. M. Panji Bintang Gumantara (2017); Hubungan *Self-Efficacy* Dan Optimisme Mahasiswa Tahun Pertama Dalam Proses Beradaptasi Terhadap Lingkungan Pembelajaran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 223 mahasiswa tahun pertama Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Penelitian ini menggunakan 3 kuesioner *General Self-efficacy* (GSE), *Life Orientation Test- Revised* (LOT-R), dan *Student Adaptation to College Questionnaire* (SACQ). Data penelitian kemudian dianalisis dalam analisis multivariat regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan, terdapat hubungan *self-efficacy*, optimisme, jenis kelamin mahasiswa tahun pertama dalam proses beradaptasi terhadap lingkungan pembelajaran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Persamaan penelitian diatas dengan penelitian ini terletak pada variabel independent yaitu keyakinan diri, variabel dependent yaitu optimisme, menggunakan kuisisioner yang digunakan untuk mengukur efikasi diri; *General Self-efficacy* (GSE), kuisisioner yang digunakan untuk mengukur optimisme; *Life Orientation Test- Revised* (LOT-R). Sedangkan perbedaannya terletak pada analisis yang digunakan, yaitu multivariate regresi logistik, penelitian ini hanya menggunakan analisis bivariat.

3. Hadi Warsito (2009); Hubungan Antara *Self-Efficacy* Dengan Penyesuaian Akademik Dan Prestasi Akademik (Studi Pada Mahasiswa FIP Universitas Negeri Surabaya).

Penelitian ini dilakukan untuk mempelajari secara empiris terkait antara selfefficacy dengan penyesuaian akademik dan prestasi akademik siswa di kampus. Populasi untuk Penelitian ini adalah Mahasiswa Universitas FIP Negara Indonesia Surabaya yang mendaftar pada tahun mengajar 2000 - 2003. Sampel Penelitian ditentukan secara random sampling, pemilihan sampel diandalkan Cluster Sampling, sehingga dalam penelitian ini ditentukan oleh 130 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Hipotesis yang akan diuji

dengan teknik statistik regresi secara bertahap itu adalah "Path-Analysis". Hasil statistik proses dan pengujian hipotesis menemukan fakta berikut:

- a. Ada korelasi positif dan signifikan kausal antara self efficacy dan penyesuaian akademik pada siswa di FIP UNESA dengan nilai koefisien korelasi $R = 0,600$ yang berarti Self-Efficacy berkorelasi dengan penyesuaian akademik.
- b. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa self-efficacy memiliki hubungan kausal yang signifikan dengan penyesuaian akademik dan prestasi akademik mahasiswa pada Mahasiswa FIP Universitas Negeri Surabaya.

Persamaan penelitian di atas dengan penelitian ini terletak pada variabel independent yaitu keyakinan diri, teknik pengumpulan data dengan kuisioner *General Self-efficacy* (GSE), sedangkan perbedaannya terletak pada variabel dependent, dan analisis yang digunakan.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keyakinan Diri

1. Definisi Keyakinan Diri

Keyakinan diri adalah suatu perasaan yang ada di dalam diri individu yang percaya dengan kemampuannya dirinya sendiri untuk menghasilkan suatu peningkatan dalam menampilkan suatu kegiatan yang dapat mempengaruhi kehidupannya. Keyakinan diri individu ini juga menentukan bagaimana perasaan individu, bagaimana pemikirannya, bagaimana dia memotivasi dirinya sendiri, dan bagaimana dalam bertindak laku. Keyakinan tersebut menghasilkan efek dalam 4 aspek besar, yakni aspek kognitif, afektif, motivasi, dan proses seleksi (Bandura, 1997) dalam (Gumantara, 2017). Keyakinan diri sama seperti persepsi individu tentang dirinya yang berhubungan dengan keyakinan diri untuk melakukan tindakan yang diharapkan (Amila, 2013). Pada pasien pre operasi keyakinan diri sangat dibutuhkan karena pasien operasi memiliki perasaan kurang yakin pada kemampuan mereka untuk berlatih secara mandiri pada persiapan pre operasi. Selain itu, dalam penelitian ini menyebutkan semakin tinggi keyakinan diri individu maka akan semakin baik pula hasil yang akan dicapainya.

2. Sumber Keyakinan Diri

Sumber keyakinan diri yang turut berpengaruh dalam menentukan tinggi rendahnya keyakinan diri dapat diperoleh melalui 4 sumber utama, yaitu

a. Pengalaman Keberhasilan (*Performance Accomplishments*)

Pencapaian prestasi individu dapat terbentuk melalui pengalaman sebelumnya. Pengalaman sukses dapat diraih dengan usaha, memperkuat motivasi diri, dan kegigihan untuk mengatasi masalah. Pengalaman sukses dapat berpengaruh terhadap keyakinan diri individu. Individu yang memiliki keyakinan yang baik maka akan lebih cepat untuk bangkit dan bertahan ketika menghadapi suatu masalah, sebaliknya ketika individu memiliki keyakinan diri kurang baik maka individu

cenderung mudah menyerah dan mengalami kemunduran. Keberhasilan seseorang pada masa lalu dapat membantu individu untuk mengembangkan keterampilan menggunakan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stressor tertentu (Rahmawati et al., 2014)

b. Pengalaman orang lain (*Vicarious Experience*)

Pengalaman kesuksesan dan kegagalan individu tidak bergantung pada pengalamannya sendiri sebagai sumber keyakinan dirinya, namun terbentuk melalui pengamatan terhadap pengalaman keberhasilan orang lain. Individu menjadikan seseorang sebagai role model ketika memiliki kompetensi dan kesamaan dengan dirinya, sehingga individu termotivasi untuk mendapatkan apa yang diperoleh oleh role model tersebut. Adanya role model ini dapat meningkatkan keyakinan diri individu untuk memperoleh keberhasilan yang sama (Bandura, 1997 dalam Amila, 2013).

c. Persuasi sosial (*Social Persuasion*)

Persuasi verbal merupakan sumber yang diperoleh melalui saran dan nasihat dari orang lain. Melalui persuasi verbal, individu memperoleh sugesti bahwa memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang diterima sehingga mempengaruhi tindakan dan perilaku individu. Individu yang sering diberikan persuasi verbal akan memiliki keyakinan diri yang tinggi karena memiliki keyakinan untuk mengatasi masalah dan mencapai keberhasilan (Bandura, 1997 dalam Amila, 2013).

d. Kondisi fisik dan emosional (*Physiological and Emotional Arousal*)

Kondisi fisiologis dan emosional dapat dijadikan sebagai sumber keyakinan diri, karena kedua faktor ini mempengaruhi tinggi rendahnya keyakinan diri individu dalam mempersepsikan kemampuan diri dan pengambilan keputusan untuk mempertahankan perilaku (Bandura, 1997 dalam Amila, 2013).

3. Dimensi Keyakinan Diri

Keyakinan diri antar individu berbeda dipengaruhi oleh tiga dimensi, yaitu (Bandura, 1997 dalam Amila, 2013):

a. Dimensi Level (*Magnitude*)

Fokus dimensi ini mengacu pada tingkat kesulitan yang akan dihadapi dan usaha yang akan dilakukan individu sehingga berpengaruh pada pemilihan tingkah laku sesuai kemampuannya berdasarkan perencanaan serta harapan keberhasilannya serta batas kemampuannya.

b. Dimensi generalisasi (*Generality*)

Dimensi ini berfokus pada kemampuan individu yang diwujudkan dalam bentuk aktivitas dan perilaku. Beragam pengalaman pribadi pada umumnya dirasa lebih mampu dalam peningkatan keyakinan diri individu.

c. Kekuatan (*Strength*)

Dimensi kekuatan berkaitan dengan keyakinan kuat individu terhadap harapan untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan yang dikaitkan dengan level kesulitan masalah. Keyakinan kuat akan mempengaruhi individu ketika menghadapi tantangan untuk tetap bertahan dalam usahanya.

4. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keyakinan Diri

Faktor-faktor yang berhubungan dengan keyakinan diri yang dapat memberikan dampak pada individu memiliki keyakinan tinggi atau rendah yaitu (Bandura, 1997 dalam Amila, 2013):

a. Usia

Usia menjadi salah satu faktor yang berpengaruh pada keyakinan diri (Howsepian & Merluzzi, 2009). Individu yang lebih tua memiliki keyakinan diri lebih baik dalam menguasai koping dan lebih teratur atau terarah daripada individu dengan usia muda. Selain itu, keyakinan diri memberikan pengaruh secara langsung pada fungsi emosional pasien (Sanaei, Hossini, & Jamshidifar, 2014).

b. Sifat dari tugas yang dihadapi

Individu dengan tugas yang dihadapinya akan berpengaruh pada penilaian terhadap kemampuan dirinya sendiri. Hal ini disebabkan, tugas individu yang kompleks berakibat pada tinggi rendahnya penilaian individu terhadap kemampuan dirinya (Bandura, 1997 dalam Amila, 2013).

c. Status dalam keluarga dan lingkungan

Keyakinan diri individu akan baik apabila memiliki status dalam keluarga dan dalam lingkungan baik, sehingga akan memperoleh kontrol terhadap tuntutan situasi. Sedangkan individu akan memiliki keyakinan rendah apabila memiliki masalah dalam keluarga dan status lebih rendah dalam lingkungannya (Bandura, 1997 dalam Amila, 2013).

d. Informasi tentang kemampuan diri

Individu akan memiliki keyakinan diri yang baik apabila mendapatkan informasi positif terkait dirinya, sedangkan individu dengan keyakinan kurang baik apabila memperoleh informasi negatif tentang dirinya (Bandura, 1997 dalam Amila, 2013).

e. Kesejahteraan psikologis

Pada kesejahteraan psikologis keyakinan diri mudah dibentuk dan dapat ditingkatkan. Keyakinan diri pada pasien pre operasi berfokus pada peningkatan untuk pelatihan sebelum operasi dilakukan dalam teknik meminimalkan invasif yang dapat diterapkan dalam pengaturan operasi seperti melakukan perubahan fisik seperti menghilangkan gangguan di lingkungan operasi dan perubahan psikologis seperti strategi belajar untuk mengatasi tugas-tugas kompleks dan mengurangi kecemasan agar tidak memberikan dampak pada fase selanjutnya. Kesejahteraan psikologis juga muncul tergantung pada persepsi individu dan kemampuan aktual (Amila, 2013).

f. Kelelahan emosional

Kelelahan emosional yang tinggi muncul akibat perawatan pasien yang kurang optimal. Selain itu, kurangnya informasi dan intervensi dari perawat berdampak pada kurangnya kesiapan individu untuk

praktik menurunkan keefektifan diri dan berbahaya pada fase selanjutnya (Amila, 2013).

g. Pencapaian pribadi

Individu yang memiliki pencapaian pribadi yang tinggi dapat memberikan pengaruh kuat pada keyakinan dirinya ketika akan menghadapi operasi. Intervensi yang diberikan perawat sebelum operasi mampu mempengaruhi tinggi atau rendahnya keyakinan diri individu (Amila, 2013).

h. Kesiapan menghadapi operasi

Operasi bisa berjalan dengan lancar apabila didukung oleh persiapan fisik dan mental. Persiapan fisik yang harus dilakukan seperti pemeriksaan kesehatan fisik, nutrisi, *balance* cairan dan elektrolit, *personal hygiene*, serta latihan pre operasi sedangkan persiapan mental sebelum operasi salah satunya dengan edukasi pre operasi yang terdiri dari pemberian informasi terkait waktu dan tindakan yang akan dilakukan, memberikan dukungan mental, dan memberikan edukasi premedikasi. Pengaruh edukasi pre operasi terstruktur dapat mempengaruhi keyakinan diri individu. Peningkatan keyakinan diri individu terjadi setelah diberi edukasi pre operasi, karena pemberian informasi dilakukan dengan penguatan 4 sumber keyakinan diri. Edukasi pre operasi berperan untuk mengelola kesehatan pasca operasi (Amila, 2013).

5. Proses Psikologi yang Mempengaruhi Keyakinan Diri

Menurut (Bandura, 1997 dalam Amila, 2013), proses psikologis yang berperan dalam mempengaruhi keyakinan diri manusia, yakni proses kognitif, motivasional, afeksi, dan proses pemilihan/seleksi.

a. Proses kognitif

Proses kognitif merupakan proses berpikir yang didalamnya termasuk pemerolehan, pengorganisasian, dan penggunaan informasi. Tindakan setiap individu berawal dari sesuatu yang dipikirkan terlebih dahulu. Individu yang memiliki keyakinan diri yang tinggi lebih senang membayangkan tentang kesuksesan. Sebaliknya individu yang

keyakinan dirinya rendah lebih membayangkan kegagalan dan hal-hal yang dapat menghambat tercapainya kesuksesan. Efek keyakinan diri terhadap proses kognitif dapat dalam berbagai bentuk. Banyak kebiasaan manusia dalam menentukan tujuan, diatur oleh nilai tujuan pemikiran sebelumnya. Bentuk tujuan personal juga dipengaruhi oleh penilaian akan keyakinan diri. Semakin seseorang mempersepsikan dirinya mampu maka individu akan semakin membentuk usaha-usaha dalam mencapai tujuannya dan semakin kuat komitmen individu terhadap tujuannya. Fungsi utama dari berpikir adalah agar individu dapat memprediksi kejadian dan mengembangkan cara untuk mengendalikan hal-hal yang dapat mempengaruhi hidup mereka. Seperti kemampuan membutuhkan proses kognitif yang efektif terhadap menyaring informasi yang mengandung banyak ketidakjelasan dan ketidakpastian.

b. Proses motivasi

Keyakinan diri memiliki peran penting dalam mengatur motivasi individu. Hampir sebagian besar motivasi individu dipengaruhi oleh kemampuan berpikir. Individu memotivasi diri mereka dan mengarahkan langkah mereka dengan berlatih dari pemikiran-pemikiran sebelumnya. Mereka membentuk kepercayaan mereka tentang apa yang bisa mereka lakukan. Mereka mengantisipasi hasil dengan langkah prospektif. Mereka mengatur tujuan mereka dan merencanakan langkah-langkah yang mereka desain untuk menemukan nilai-nilai masa depan. Keyakinan diri dapat mempengaruhi motivasi dalam beberapa hal, yakni menentukan tujuan yang telah ditentukan individu, seberapa besar usaha yang dilakukan, seberapa tahan mereka dalam menghadapi kesulitan-kesulitan, dan ketahanan mereka dalam menghadapi kegagalan.

c. Proses afeksi

Keyakinan individu akan *coping* mereka turut memengaruhi *level* stres dan depresi seseorang saat mereka menghadapi situasi yang sulit. Persepsi keyakinan diri tentang kemampuannya mengontrol sumber stres memiliki peranan penting dalam timbulnya kecemasan. Individu

yang percaya akan kemampuannya untuk mengontrol situasi cenderung tidak memikirkan hal-hal yang negatif.

d. Proses seleksi

Kemampuan individu untuk memilih aktivitas dan situasi tertentu turut mempengaruhi efek dari suatu kejadian. Individu cenderung menghindari aktivitas dan situasi yang diluar batas kemampuan mereka. Apabila individu yakin bahwa mereka mampu menangani suatu situasi maka mereka cenderung tidak menghindari situasi tersebut. Adanya pilihan yang dibuat individu, hal tersebut dapat meningkatkan kemampuan, minat, dan hubungan sosial mereka.

6. Penilaian Keyakinan Diri.

General Self Efficacy (GSE) merupakan instrumen yang dibuat untuk mengukur efikasi diri secara umum. Kuesioner ini dibuat oleh *Matthias Jerusalem* dan *Ralf Schwarzer* dalam bahasa Jerman tahun 1995. Tujuannya untuk menilai perasaan atau keyakinan pasien ketika menghadapi segala jenis peristiwa untuk mempersiapkan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut. Kuesioner ini terdiri dari 10 item pertanyaan dengan skala likert dan indikator pertanyaannya berdasarkan teori *social cognitive* milik *Albert Bandura*. Kuesioner ini mencakup 3 indikator yakni *magnitude*, *generality*, dan *strenght*.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner GSE karena kuesioner ini berfokus pada keyakinan diri pasien mengenai harapan untuk merencanakan dan melaksanakan suatu tindakan yang mengarah pada pencapaian tujuan serta untuk menilai dan kesiapan pasien saat menjalani tindakan operasi. Selain itu, peneliti menggunakan kuesioner yang telah diterjemahkan dan divalidasi oleh Puspita tahun 2018. Penelitian sebelumnya pernah dilakukan oleh Hübner dkk. (2015) pada 179 pasien operasi bariatrik dengan nilai *Cronbach alpha* = 0,94. Menurut penelitian Cuevas dan Peñate (2015) koefisien eta dalam rentang = 0,63-0,86 dan nilai *Cronbach alpha* = 0,90 sehingga semua item menunjukkan relevansinya untuk menilai keyakinan diri pada pasien rawat inap.

B. Konsep Optimisme

1. Pengertian Optimisme

Optimis berasal dari bahasa latin, *optimus*, yang berarti *the best*, yang terbaik. Optimis sebagai sebuah isme pandangan metafisik, diperkenalkan oleh Gottfried Willhelm von Leibniz (1646-1716) seorang filsuf dan ahli matematika terkemuka Jerman. Optimisme menurut Leibniz adalah suatu doktrin yang menyatakan bahwa dunia sekarang ini adalah dunia yang terbaik dari kemungkinan-kemungkinan yang ada (*the best of all possible words*) (Seligman, 2006). Optimisme adalah orientasi kepercayaan dan keyakinan akan terjadinya suatu hal yang baik terhadap dirinya. Optimisme didefinisikan juga sebagai suatu kecenderungan yang mengarah kepada keyakinan akan hasil terbaik yang akan didapatnya (Reis, Sprecher, Srivastava, & Angelo, 2013). Optimisme adalah variabel yang membedakan antar individu dengan mencerminkan pandangan individu yang yakin bahwa hasil baik akan terjadi dan dimilikinya dimasa depan (Gumantara, 2017).

Penelitian global menyatakan bahwa, optimisme global membantu dalam menggambarkan kepribadian dan hasil, yang dikaitkan dengan menjadi seorang individual yang optimistis. Optimisme dikaitkan dengan beberapa hal, baik dalam segi kesehatan maupun dari segi *psychology functioning* (Reis et al., 2013). Optimisme juga dikaitkan dengan kesehatan individu yang sedang mengalami suatu kesulitan (Gumantara, 2017). Semakin tinggi optimisme seseorang maka semakin tinggi pula keyakinan diri yang dimilikinya (Tan & Tan, 2014).

2. Jenis-jenis Optimisme

Beberapa jenis optimisme menurut Positive Psychology (2009), yaitu:

a. Optimisme disposisi

Optimisme ini didefinisikan sebagai harapan global bahwa hal-hal yang lebih baik (diinginkan) daripada yang buruk (tidak diinginkan) akan terjadi dimasa depan. Sebagai ciri kepribadian, diperkirakan stabil dengan sedikit ruang untuk perubahan dan secara alternatif digambarkan sebagai optimisme besar (Fildzah, 2018).

b. Optimisme tidak realistis

Optimisme tidak realistis menggambarkan ketidakcocokan tujuan dengan harapan optimisme disposisi tentang kemungkinan kejadian kehidupan yang akan terjadi. Ini juga mengacu pada anggapan non-kongruensi antara tak terelakannya kesengsaraan dan antisipasi mengalami hidup yang lebih baik dari pada yang buruk.

c. Optimisme sebagai gaya atribusi

Optimisme ini memandang optimisme sebagai gaya penalaran tentang penyebabnya. Optimis yang mengaitkan peristiwa baik dengan keadaan yang cenderung berulang, kebaikan yang akan berlanjut ke kejadian lain di masa depan internal (contohnya, saya menyebabkannya dan dapat menyebabkannya lagi). Kejadian buruk, sebaliknya dianggap tidak kekal, tidak meluas karena penyebab eksternal pada diri sendiri.

d. Optimisme Komparatif

Optimisme komparatif mengenalkan relativitas harapan akan hasil yang baik untuk diri sendiri dibandingkan dengan yang hal lainnya (Radcliffe & Klein, 2002).

e. Optimisme situasi.

Optimisme situasi ini mengacu pada harapan umum akan hasil yang baik dalam konteks tertentu.

f. Optimisme strategis

Optimisme strategis adalah penolakan spesifik domain atas risiko berdasarkan kepercayaan dalam pengontrolan (Fildzah, 2018)

g. Optimisme realistis.

Kecenderungan untuk mempertahankan pandangan positif dalam batasan fenomena yang ada di dunia fisik dan sosial. Realisme mengacu pada hubungan antara pengetahuan dan pemahaman yang ada pada saat tertentu, kemungkinan pilihan dan tindakan yang dipilih (Fildzah, 2018).

h. Bias optimisme.

Optimisme ini mengacu pada cara evaluasi pengetahuan yang terbukti dalam cara yang dapat diprediksi dengan positif. Optimisme

membantu orang mengingat informasi terkait kesehatan yang relevan secara pribadi (Abele & Gendolla, 2007). Pengaruh positif meningkatkan bias optimism walaupun teori motivasi akan memprediksi sebaliknya (Chambers & Windschitl, 2004).

3. Elemen Optimisme

Elemen optimisme bisa dilihat dari cara kita menjelaskan kejadian, baik kejadian buruk atau baik yang menimpa diri kita (Seligman, 2006).

Tipe penjelasan tersebut antara lain:

a. Permanence

Tipe penjelasan ini yaitu orang pesimis selalu menjelaskan peristiwa buruk yang menimpa mereka sebagai sesuatu yang cenderung permanen dan tidak dapat diubah. Sebaliknya, orang optimis akan memandang kejadian buruk yang menimpa mereka sebagai sesuatu yang bersifat temporer/ sementara dan bisa dihindari di masa mendatang (Fildzah, 2018).

b. Pervasiveness

Tipe penjelasan ini yaitu orang yang pesimis cenderung memberikan penjelasan yang menggeneralisir (pervasive) atas kejadian buruk yang ada di sekeliling mereka. Pervasive artinya kita menggeneralisasi akan sesuatu peristiwa atau kejadian. Sebaliknya, individu yang optimis akan memberikan penjelasan yang bernada spesifik dan bukan sebuah generalisasi. Penjelasan yang lebih spesifik membuat kita mampu melihat bahwa sesungguhnya tidak semua dimensi dalam suatu kejadian itu merugikan. Pasti masih ada celah positif di balik beragam dimensi lainnya (Fildzah, 2018).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pikir pesimis-optimis

Terciptanya optimisme tidak lepas dari karakter kepribadian yang dimiliki seseorang. Individu yang optimis akan lebih percaya diri, nyaman, ekspresif dan memandang dunia lebih positif. Ada beberapa hal yang mempengaruhi cara berpikir optimis dalam diri seseorang, diantaranya dari

dalam dirinya sendiri dan dari luar dirinya. Ada dua faktor yang mempengaruhi pola pikir pesimis-optimis, yaitu:

a. Faktor etnosentris

Faktor etnosentris yaitu sifat-sifat yang dimiliki oleh suatu kelompok atau orang lain yang menjadi ciri khas dari kelompok atau jenis lain. Faktor etnosentris berupa keluarga, status sosial, jenis kelamin, agama dan kebudayaan (Fildzah, 2018).

b. Faktor egosentris

Faktor egosentris yaitu sifat-sifat yang dimiliki tiap individu yang didasarkan pada fakta bahwa tiap pribadi adalah unik dan berbeda dengan pribadi lain. Faktor egosentris ini berupa aspek-aspek kepribadian yang memiliki keunikan sendiri dan berbeda antara pribadi yang satu dengan pribadi yang lain (Fildzah, 2018).

5. Pengaruh Optimisme terhadap kesehatan

Optimisme dikaitkan dengan kesembuhan yang lebih cepat dari berbagai jenis pembedahan dan lebih menggunakan “*problem-focused coping*” mencari dukungan sosial, dan menekankan aspek-aspek positif dari situasi penuh tekanan. Optimisme memiliki efek langsung pada fungsi tubuh. Sampai sekarang tidak jelas bagaimana optimisme mempengaruhi kesehatan. Salah satu alasan mungkin karena seseorang yang optimistik memiliki pola-pola coping yang lebih efektif. Dan juga optimisme/pesimisme langsung mempengaruhi fungsi fisiologis (Fildzah, 2018).

Individu yang memiliki sikap optimis memiliki harapan kuat terhadap segala sesuatu yang terdapat dalam kehidupan akan mampu teratasi dengan baik, walaupun ditimpa banyak masalah dan frustrasi (Goleman, 2002). Optimis dalam jangka panjang sangat bermanfaat dalam kesejahteraan dan kesehatan fisik serta mental, karena membuat individu lebih dapat menyesuaikan diri dalam kehidupan sosial, mengurangi masalah-masalah psikologis dan lebih dapat menikmati kepuasan hidup serta merasa bahagia (Scheier, Carver & Bridges, 1994 dalam Nurtjahjanti & Ratnaningsih, 2011).

6. Pengukuran Optimisme

Alat ukur optimisme pertama kali diperkenalkan oleh Scheier & Carver (1994) dengan menggunakan skala ukur LOT-R (*Life Orientation Test*). Berdasarkan satu penelitian oleh Ronaldson et al., (2014) dengan menggunakan skala ukur LOT-R (*Life Orientation Test*). Optimisme yang lebih besar dikaitkan secara signifikan dengan intensitas nyeri yang lebih rendah. Sebaliknya, optimisme yang lebih rendah menunjukkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien semakin besar. Memiliki harapan positif dapat mendorong pemulihan yang lebih baik (Carver et al, 2010). LOT-R terdiri dari 10 item, yang disusun oleh 3 item positif (item 1,4 dan 10), 3 item negatif (item 3, 7 dan 9), dan 4 item lainnya sebagai pengalih perhatian (item 2, 5, 6 dan 8) dan diatur dengan skor 0-4, dimana 0= sangat tidak setuju, 1= tidak setuju, 2= netral, 3= setuju, 4= sangat setuju.

C. Konsep Pre Operasi

1. Definisi pre operasi

Pre operasi merupakan fase awal penerimaan pasien di ruang rawat sebelum operasi dilakukan hingga pasien dipindahkan ke meja operasi (Amila, 2013). Pre operasi ialah tahapan awal dari keperawatan perioperatif dengan tujuan mempersiapkan dan menjamin keselamatan pasien pada fase intra operasi (Rothrock, 2012). Fase pre operasi adalah waktu pengambilan keputusan untuk operasi sesuai riwayat atau klasifikasi operasi yang dipengaruhi oleh kondisi fisik dan anastesi (Muttaqin, A., & Sari, 2009).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Operasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan operasi antara lain:

a. Usia Lanjut

Tindakan operasi dapat dilakukan pada usia bayi hingga lanjut usia. Individu yang sudah usia lanjut memiliki kecenderungan kebutuhan perioperative yang spesifik karena proses degenerasi dan penurunan fungsi organ yang mengakibatkan sering mengalami masalah kesehatan (Keliat, B. A., 2016).

b. Luka Serius

Pada luka serius pengobatan yang paling tepat selain terapi adalah tindakan operasi sebagai pertolongan pertama. Pada fase pre operasi, informasi mencakup apa pun yang mempengaruhi intra operasi dan proses penyembuhan harus disampaikan baik alergi, pendarahan, penggunaan steroid, diabetes melitus, emboli unruk mencegah adanya komplikasi pada fase selanjutnya (Qosim, 2013).

c. Penyakit Kronis

Penyakit kronis seperti kanker, diabetes, jantung, gagal ginjal kronis, milenoma, penyakit muskuloskeletal dan lain sebagainya merupakan penyakit kronis yang membutuhkan tindakan operasi apabila tindakan tersebut merupakan intervensi satu-satunya sebagai tindakan yang dipilih (Rose et al., 2015)

d. Pola hidup yang tidak sehat

Sering mengkonsumsi rokok dan makan-makan yang cepat saji tanpa memperhatikan asupan nutrisi buah dan sayur berisiko tinggi terhadap komplikasi pasca operasi. Pada pasien dengan perokok berat ditemukan sering mengalami masalah kesehatan yang menyebabkan tindakan operasi (Ramesh et al., 2017).

3. Proses Keperawatan Pre Operasi

Proses keperawatan pre operasi dibedakan menjadi lima, yaitu (Muttaqin, A., & Sari, 2009):

a. Pengkajian

Pengkajian fase pre operasi dilakukan perawat untuk menggali masalah fisiologis hingga psikologis pasien, sehingga intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien. Pengkajian pre operasi terdiri dari, pengkajian komprehensif di ruang rawat inap dan pengkajian klarifikasi di kamar operasi berupa riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pengkajian psikososiospiritual dan diagnostik (Muttaqin, A., & Sari, 2009).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan menggunakan pendekatan *head to toe* hingga pendekatan per sistem. Pemeriksaan ini melihat anamnesis riwayat kesehatan pasien yang terdiri dari, keadaan umum, tanda-tanda

vital, pengkajian tingkat kesadaran, pengkajian status nutrisi, pemeriksaan diagnostik dan pemeriksaan skrining tambahan (Muttaqin, A., & Sari, 2009).

c. Penentuan Diagnosis Keperawatan Pre Operasi

Diagnosis keperawatan pre operasi ditegaskan untuk pelayanan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan dan kondisi pasien. Diagnosis keperawatan yang biasa terjadi pada pasien pre operasi yaitu ansietas, kurang pengetahuan dan koping individu tidak efektif (Smeltzer & Bare., 2002).

d. Rencana Keperawatan Pre operasi

Rencana keperawatan dilaksanakan pada periode pre operasi di ruang rawat inap tujuan perawatan dan hasil akhir yang harus dicapai untuk memastikan pemulihan status pre operasi (Perry, 2005).

4. Persiapan Pasien Pre Operasi.

Persiapan pasien pre operasi dilakukan untuk menyiapkan segala kebutuhan pasien sebelum operasi, meliputi:

a. Pemberian Edukasi Pre operasi

Pemberian edukasi pre operasi meliputi kegiatan berbagai informasi tindakan operasi, jenis pemeriksaan yang akan dilakukan sebelum operasi, alat-alat khusus, pengiriman ke kamar operasi dan ruang pemulihan untuk pengobatan setelah operasi. Selain itu mengajarkan cara latihan batuk dan pernapasan, kontrol dan medikasi nyeri, latihan kaki dan pencegahan cedera (Smeltzer & Bare., 2002).

b. Persiapan Saluran Pencernaan (Diit)

Pasien yang akan dioperasi diharuskan tidak boleh makan selama 8 jam dan tidak boleh minum selama 4 jam pre operasi karena asupan nutrisi atau cairan dalam lambung berpengaruh terjadinya aspirasi (Alimul, 2006).

c. Persiapan fisik (perawatan kulit)

Persiapan dilakukan dengan cara membersihkan kulit seperti ada rambut pada bagian tubuh dapat menggunakan sabun heksaklorin atau sejenisnya pada daerah yang akan di operasi sebelum operasi (Alimul, 2006).

d. Latihan Mobilitas

Latihan mobilisasi yang dilakukan pasien ialah melatih duduk di sisi tempat tidur dan melatih duduk tegak dengan kaki menggantung dan memutar badan. Kegiatan ini dilakukan untuk mencegah dekubitus, mencegah komplikasi sirkulasi, mengurangi adanya nyeri pasca operasi dan merangsang peristaltik. Saat melakukan latihan ini, pasien menggunakan penghalang di tempat tidur untuk mencegah risiko jatuh (Smeltzer & Bare., 2002).

e. Persiapan psikologis

Pasien pre operasi akan mengalami perasaan takut dan gelisah. Ketakutan yang dialami pasien karena nyeri yang dirasakan, takut terhadap anastesi dan kematian, takut akan ancaman terhadap citra tubuh atau deformitas sehingga menyebabkan ketidaktenangan atau ansietas (Smeltzer & Bare., 2002). Persiapan psikologis dilakukan untuk mengontrol stressor dan untuk meningkatkan kepercayaan diri pasien bahwa dampak dari operasi tidak akan mengganggu kualitas hidupnya.

f. Informed Consent

Ketika memasuki ruang operasi, pasien harus membawa catatan riwayat kesehatan pasien secara lengkap seperti formulir *informed consent*, semua hasil laboratorium dan catatan perawat. Segala hasil pengkajian yang dapat membebani anastesi atau operasi pasien diletakkan di bagian paling depan catatan pasien (Smeltzer & Bare., 2002).

D. Teori Keperawatan Promosi Kesehatan Nola J. Pender

Promosi Kesehatan Nola J. Pender menurut Juwarti (2015) suatu bentuk pergeseran paradigma dimana pergeseran paradigma ini menjadi suatu bentuk pemberian pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada paradigma kesehatan dan keperawatan yang holistik dalam memandang sebuah penyakit dan berbagai gejala penyebabnya. Pada perubahan paradigma inilah yang menjadikan perawat sebagai sisi kunci dalam berbagai peran dan fungsinya dalam pelayanan kesehatan serta hampir semua lapisan dibidang pelayanan

promosi dan preventif (pencegahan) kesehatan yang cenderung dilakukan dan diupayakan oleh perawat berjudul “*Health Promotion Model*” atau model promosi kesehatan. Teori pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna meningkatkan kesehatan klien atau masyarakat yang baik dan optimal.

HMP (Health Promotion Model) mengidentifikasi faktor-faktor kognitif dan persepsi sebagai determinan utama bagi perilaku yang mempromosikan kesehatan. Promosi kesehatan dimotivasi oleh hasrat untuk meningkatkan kesejahteraan dan untuk mengaktualisasikan potensi manusia. Di masa lalu, promosi kesehatan ditempatkan setelah perawatan penyakit, karena pendidikan klinis utamanya diadakan untuk keadaan pelayanan penyakit akut. HMP mulai marak dimasukkan ke dalam kurikulum keperawatan sebagai suatu aspek penilaian kesehatan, keperawatan kesehatan komunitas, dan mata kuliah yang berfokus pada kesehatan. Selain itu, HMP (Health Promotion Model) merupakan sebuah alat untuk penelitian (Alligood, 2017).

1. *Perilaku yang berkaitan dengan masa lalu*

Frekuensi perilaku yang sama atau mirip dengan perilaku di masa lalu. Efek-efek langsung dan tidak langsung terhadap kecenderungan menjalankan perilaku yang mempromosikan kesehatan.

2. *Faktor personal*

Dikategorikan menjadi faktor biologis, psikologis, dan sosiokultur. Faktor-faktor ini bersifat prediktif berdasarkan perilaku yang ada dan dibentuk oleh kondisi perilaku sasaran yang sedang diteliti.

a. *Faktor biologis personal*

Yang termasuk kedalam faktor ini adalah variabel seperti usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, status puber, status menopause, kemampuan aerobik, kekuatan, kecepatan, dan keseimbangan.

b. *Faktor psikologis personal*

Faktor-faktor ini meliputi variabel seperti penghargaan diri, motivasi diri, kompetensi diri, persepsi status kesehatan, dan definisi kesehatan.

c. *Faktor sosiokultural personal*

Faktor-faktor seperti ras, etnis, akulturasi, pendidikan, dan status sosio ekonomi merupakan faktor-faktor yang turut serta.

3. *Keuntungan yang dirasa atas suatu tindakan*

Keuntungan yang dirasa atas suatu tindakan merupakan hasil positif yang diantisipasi akibat tindakan kesehatan.

4. *Halangan yang dirasa untuk melakukan tindakan*

Halangan yang dirasakan untuk melakukan tindakan adalah rintangan yang diantisipasi, dibayangkan, atau yang nyata dan harus dibayarkan secara pribadi akibat melakukan perbuatan atau perilaku tersebut.

5. *Keyakinan diri yang dipersepsikan*

Keyakinan diri yang dipersepsikan adalah pertimbangan atas kemampuan diri untuk mengorganisir dan melakukan suatu perilaku yang mempromosikan kesehatan. Keyakinan diri yang dirasa mempengaruhi halangan yang dirasa bagi tindakan, sehingga semakin tinggi tingkat keyakinan maka semakin rendah tingkat halangan yang dirasa terhadap pengerjaan suatu perilaku.

6. *Afek yang berkaitan dengan aktivitas*

Afek yang berkaitan dengan aktivitas menjelaskan perasaan positif dan negatif yang subjek yang muncul sebelum, saat, dan setelah perilaku yang berasal dari sifat stimulus dari perilaku itu sendiri. Afek yang berkaitan dengan aktivitas mempengaruhi keyakinan diri yang dirasa, sehingga semakin positif perasaan subjektifnya maka semakin besar perasaan manjuranya. Sebagai gantinya, peningkatan perasaan yakin dapat menghasilkan efek positif yang lebih jauh.

7. *Pengaruh interpersonal*

Pengaruh-pengaruh ini merupakan kognisi yang menyangkut perilaku, kepercayaan, atau sikap terhadap orang lain. Pengaruh-pengaruh interpersonal termasuk norma-norma (ekspektasi terhadap pasangan), dukungan sosial (dorongan instrumental dan emosional), dan pemodelan (pembelajaran tidak langsung melalui observasi terhadap orang lain yang sedang menjalankan perilaku tersebut). Sumber-sumber

utama atas pengaruh interpersonal adalah keluarga, teman sebaya, dan penyedia layanan kesehatan.

8. *Pengaruh situasional*

Pengaruh situasional adalah persepsi dan kognisi personal pada situasi apapun atau konteks yang dapat memfasilitasi atau menghentikan suatu perilaku. Pengaruh tersebut termasuk persepsi atas pilihan yang tersedia, karakteristik tuntutan, dan ciri estetika ketika perilaku mempromosikan kesehatan diminta untuk dilakukan. Pengaruh situasional dapat berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku kesehatan.

9. *Komitmen terhadap rencana tindakan*

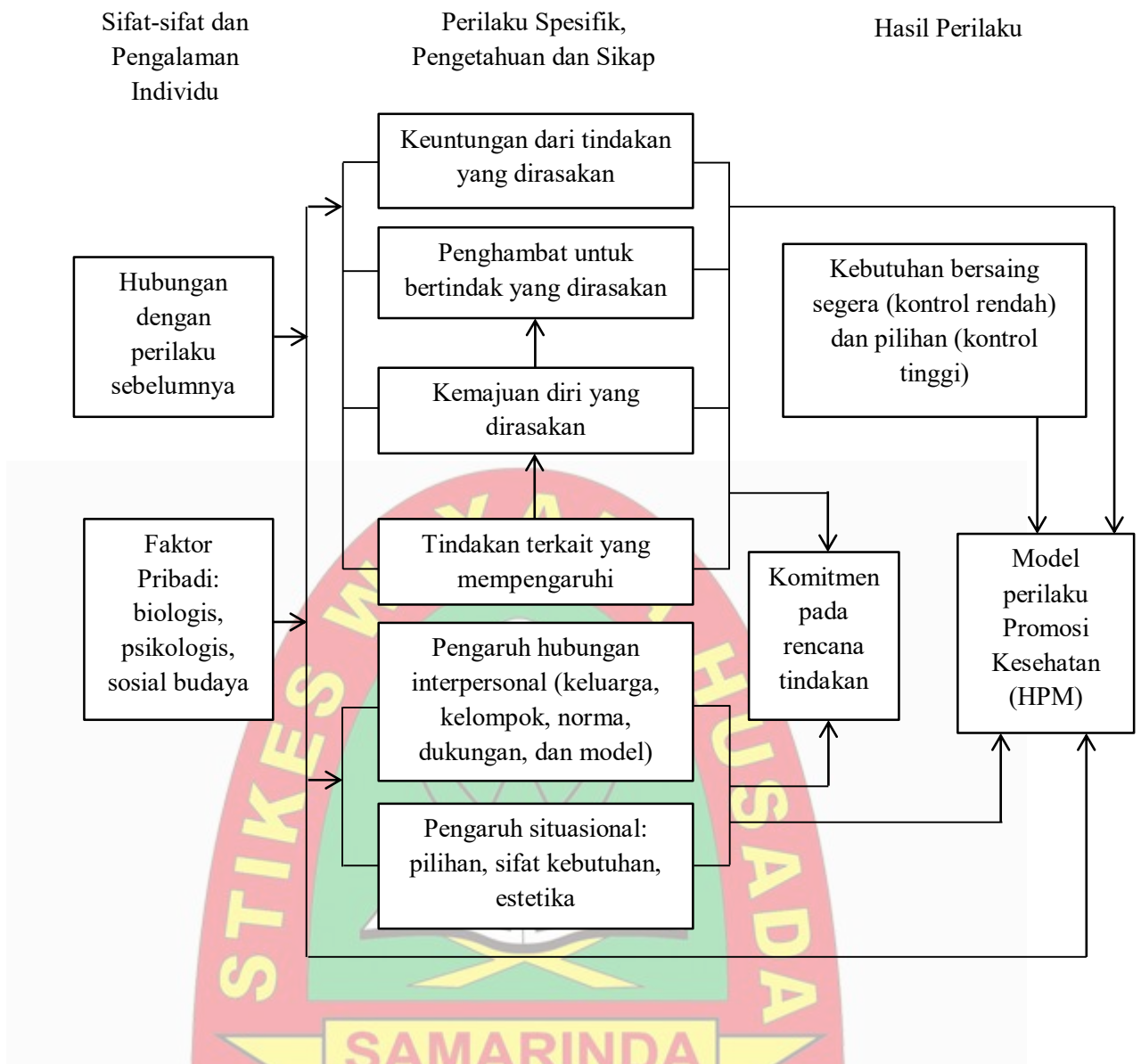
Komitmen ini menjabarkan konsep dari maksud dan identifikasi atas sebuah strategi yang direncanakan yang membawa menuju implementasi perilaku kesehatan.

10. *Pilihan dan tuntutan bersaing yang segera*

Tuntutan yang bersaing adalah perilaku alternatif yang tiap individu hanya memiliki sedikit kendali atasnya, dikarenakan adanya kontingensi lingkungan seperti pekerjaan dan tanggung jawab keluarga. Pilihan bersaing adalah perilaku alternatif yang tiap individu memiliki kendali yang relatif lebih banyak atasnya, seperti pemilihan es krim atau apel untuk kudapan.

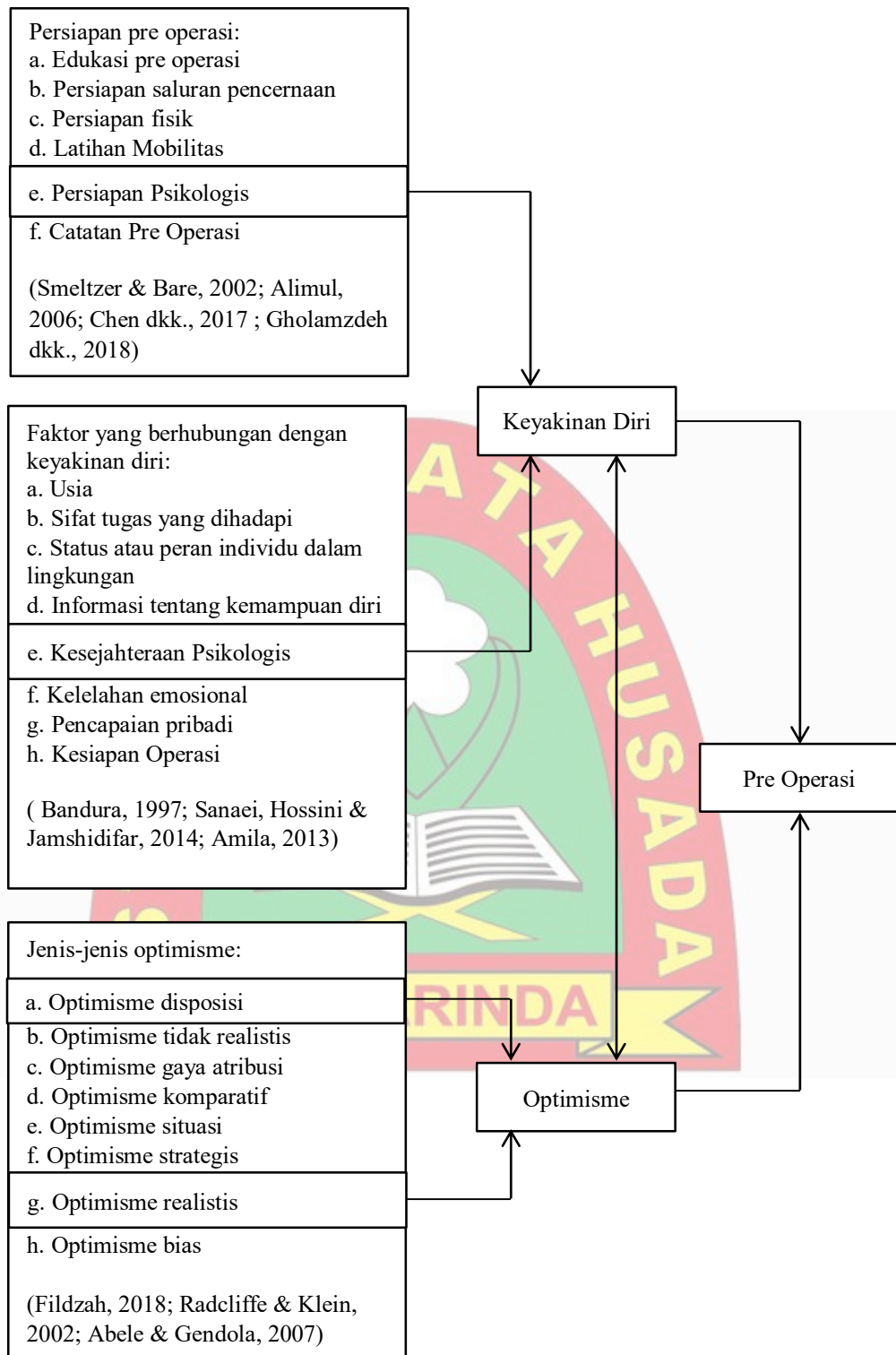
11. *Perilaku yang mempromosikan kesehatan*

Sebuah perilaku yang dipromosikan kesehatan adalah titik akhir atau wujud tindakan yang diarahkan menuju pencapaian perwujudan kesehatan yang positif seperti kesejahteraan yang optimal, pemenuhan personal, dan kehidupan yang produktif. Contoh-contoh perilaku yang mempromosikan kesehatan adalah memakan makanan sehat, berolahraga dengan teratur, mengatasi tekanan, mendapatkan istirahat yang cukup dan pertumbuhan spiritual, dan membangun hubungan yang positif.



Bagan 1. Kerangka Teori Keperawatan Nola.J Pender (2002) Dalam Alligood (2017)

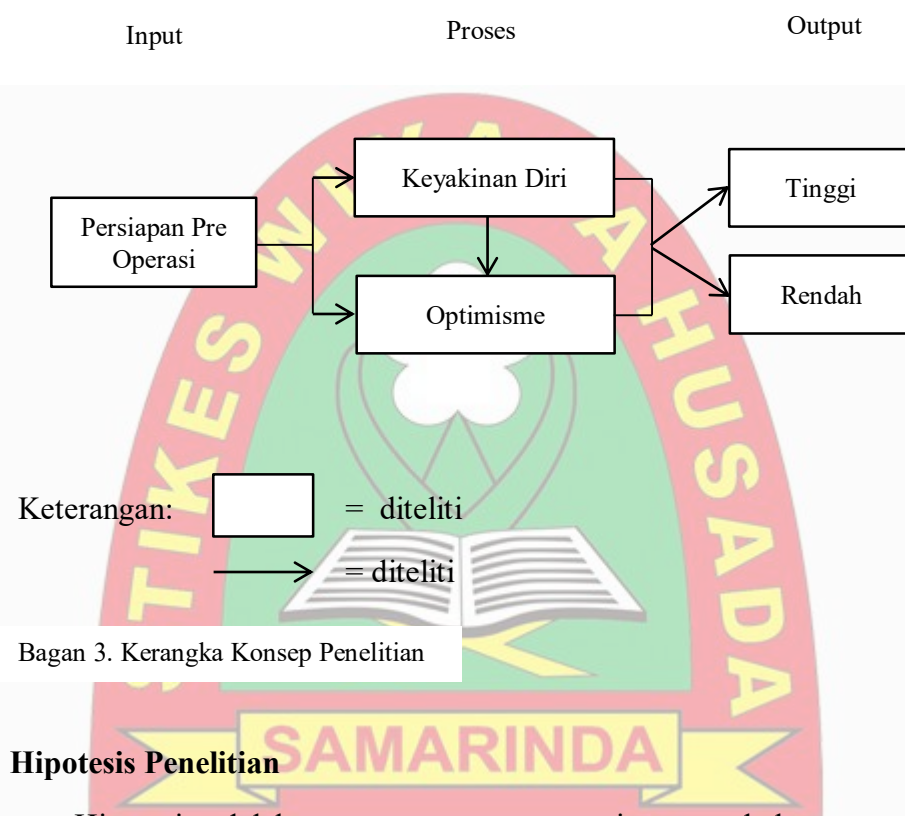
E. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2. Kerangka Teori Penelitian

F. Kerangka Konsep Penelitian

Pada bab ini, akan dibahas kerangka konsep yaitu suatu diagram sederhana yang menunjukkan variabel dan hubungan antara variabel. Kerangka konsep dalam penelitian ini disusun untuk mengidentifikasi bagaimana hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pada pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2015).

Hipotesa pada penelitian ini terdiri dari:

1. Hipotesa nol (H_0): Tidak ada hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pada pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.
2. Hipotesa alternatif (H_a): Ada hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pada pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data; dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini desain yang digunakan desain analisis korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian korelasi mengkaji hubungan antar variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2015), sedangkan pendekatan *cross sectional* yang dimaksud adalah pendekatan yang sifatnya sesaat dimana waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat, tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini pengukuran keyakinan diri dan optimisme dilakukan bersama-sama untuk melihat apakah ada hubungan antara keduanya.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi ialah seluruh subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi (Nursalam, 2015). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien pre operasi yang dilakukan operasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan pada saat penelitian dilakukan dengan jumlah pasien selama 3 bulan terakhir bulan Juli-September 2019 sebanyak 1.065 orang dengan rata-rata pasien dalam sebulan sebanyak 355 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel ialah sebagian dari jumlah populasi dalam penelitian (Sugiyono, 2015). Pada saat menentukan jumlah sampel penelitian harus memperhatikan dua syarat yang harus dipenuhi, yaitu *representatif* (mewakili populasi yang ada) dan sampel harus banyak, karena semakin banyak sampel, hasil penelitian akan *representatif* (Nursalam, 2015).

Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling* ini merupakan jenis *non probability* terbaik, dan seringkali merupakan cara yang paling mudah. Pada *consecutive sampling*, setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Sugiyono, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi yang akan dilakukan operasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

Adapun kriteria sampel yang akan diteliti yaitu:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien pre operasi usia 14-60 tahun.
 - b. Pasien dengan penjadwalan operasi elektif
 - c. Dapat berkomunikasi verbal dengan baik
 - d. Bersedia menjadi responden penelitian dengan mengisi surat persetujuan menjadi responden.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pasien pre operasi dengan kondisi tidak sadar.
 - b. Pasien tidak kooperatif.
 - c. Pasien yang mengalami nyeri berat.

Menurut Arikunto (2010), jika jumlah populasi dalam penelitian kurang dari 100, maka lebih baik diambil semua sebagai sampel. Tetapi, jika jumlah populasi besar dapat diambil antara 10-15% atau 15-25% atau lebih. Dari keseluruhan populasi berjumlah 355 orang, maka sesuai pendapat diatas jumlah sampel dalam penelitian ini diambil 15% dari keseluruhan populasi.

Rumus yang digunakan untuk pengambilan sampel (Arikunto, 2010) adalah:

$$n = 15\% \times N$$

$$n = 15\% \times 355$$

$$n = 53,25 = 53 \text{ orang}$$

Keterangan: n = Jumlah sampel penelitian

N = Jumlah populasi seluruhnya

Berdasarkan rumus diatas maka besar sampel dalam penelitian ini yang diambil saat penelitian berjumlah 53 orang.

C. Variabel dan Definisi Operasional

Definisi operasional ialah penjelasan sesuai karakteristik variabel penelitian (Nursalam, 2015). Variabel independen dalam penelitian ini adalah keyakinan diri dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah optimisme pasien pre operasi.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Keyakinan Diri	Keyakinan pasien pre operasi terkait perencanaan dan kesiapannya saat akan menjalani tindakan operasi.	Kuesioner berjumlah 10 pernyataan <i>favorable</i> dengan skala Likert	Kuesioner Keyakinan Diri	Tinggi median (≥ 31) Rendah median (< 31)	Ordinal
Optimisme	Pemikiran yang yang baik dan berharap akan timbul kejadian yang diharapkan dalam rangka akan menjalani tindakan operasi	Kuesioner ini terdiri dari 10 pernyataan yang terdiri dari, 3 pernyataan <i>favorable</i> , dan 7 pernyataan <i>unfavorable</i> . Kuesioner ini menggunakan skala Likert.	Kuisisioner Optimisme	Tinggi median (≥ 28) Rendah median (< 28)	Ordinal

Sumber: Gumantara (2017)

D. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Tahap pengerjaan skripsi ini dimulai dari bulan Agustus 2019 sampai Januari 2020.

Tabel 3.2 Waktu Penelitian

Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pembuatan Proposal																								
Studi Pendahuluan																								
Seminar Proposal																								
Revisi Hasil Seminar Proposal																								
Pengambilan Data																								
Penyusunan Laporan																								
Sidang Hasil																								
Revisi Hasil Sidang																								
Publikasi																								

2. Tempat Penelitian

Penelitian diadakan di Ruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

E. Instrumen Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengumpulkan data berupa kuisisioner. Kuisisioner adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Kuisisioner selalu berbentuk formulir yang berisikan pertanyaan *question*. Maka angket sering disebut *Questionnaire* (Notoatmodjo, 2012). Data yang dikumpulkan merupakan data primer karena diperoleh langsung dari responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur:

- a. Instrumen A merupakan alat ukur keyakinan diri yang diterapkan oleh peneliti dengan mengadaptasi teori dari Bandura (Puspita, 2018). Peneliti memodifikasi pernyataan dalam kuisisioner agar item pernyataan yang diajukan sesuai dengan kondisi pre operasi. Jumlah pernyataan dalam kuisisioner terdiri dari 10 butir yang seluruh itemnya *favorable* dengan kriteria 1: sangat tidak setuju, 2: tidak setuju, 3: setuju, dan 4: sangat setuju.

Tabel 3.3 Teknik Pemberian Skor pada Kuisisioner Keyakinan Diri

Pilihan Jawaban		<i>Favorable</i>
STS	Sangat Tidak Setuju	1
TS	Tidak Setuju	2
S	Setuju	3
SS	Sangat Setuju	4

Tabel 3.4 Blue Print Skala Keyakinan Diri

Aspek	<i>Favorable</i>	Jumlah
Tingkat Kesulitan Tugas (<i>Magnitude</i>)	1, 4, 7	3
Kekuatan (<i>Strength</i>)	2, 3, 6, 8, 9	5
Generalisasi (<i>Generalization</i>)	5, 10	2
Jumlah	10	10

Dalam pengisian kuisisioner ini skor terendah adalah 10 dan skor tertinggi adalah 40. Semakin tinggi skor yang dihasilkan mengartikan bahwa keyakinan diri yang dimiliki oleh responden semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah pula keyakinan diri yang dirasakan oleh responden.

- b. Instrumen B merupakan alat ukur optimisme yaitu LOT-R (*Life Orientation Test-Revised*) yang dikembangkan oleh Carver & Scheier (1994). Peneliti juga melakukan modifikasi terhadap pernyataan untuk responden. Sebanyak 10 pernyataan dengan 7 item *favorable* (item nomer 1, 2, 4, 5, 6, 8, dan 10), 3 item *unfavorable* (item 3, 7 dan 9), dan diatur dengan skor 1-4. Dengan kriteria 1: sangat tidak setuju, 2: tidak setuju, 3: setuju, dan 4: sangat setuju.

Tabel 3.5 Teknik Pemberian Skor pada Kuisiener Optimisme

Pilihan Jawaban		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
STS	Sangat Tidak Setuju	1	4
TS	Tidak Setuju	2	3
S	Setuju	3	2
SS	Sangat Setuju	4	1

Tabel 3.6 Blue Print Kuisiener Optimisme

No	Aspek	Nomer Pernyataan
1	<i>Favorable</i>	1, 2, 4, 5, 6, 8, 10
2	<i>Unfavorable</i>	3, 7, 9

Dalam pengisian kuisiener ini skor terendah adalah 10 dan skor tertinggi adalah 40. Semakin tinggi skor yang dihasilkan mengartikan bahwa optimisme yang dimiliki oleh responden semakin tinggi. Sebaliknya, semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah pula optimisme yang dirasakan oleh responden.

2. Uji instrumen

Instrumen yang digunakan telah dilakukan uji coba yaitu uji validitas dan reliabilitas. Peneliti melakukan uji coba kedua instrument kepada 30 responden pasien pre operasi di Rumah Sakit Dr. R. Harjanto Balikpapan. Adapun uji instrumen untuk kuisiener keyakinan diri dan optimisme pada penelitian ini menggunakan skala likert dengan bantuan program komputer SPSS, yaitu:

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar untuk mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Pada instrument A yaitu kuisiener keyakinan diri didapatkan nilai uji validitasnya dalam rentang $r = 0,379-0,545$ dengan standar nilai r tabel 0,361 sehingga kuisiener tersebut dikatakan *valid*. Dan untuk instrument B yaitu kuisiener optimisme didapatkan nilai uji validitasnya dalam rentang $r = 0,403-0,590$ dengan standar nilai r tabel 0,361 sehingga kuisiener tersebut dikatakan *valid*.

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah suatu indek yang menunjukkan sejauh mana hasil suatu penelitian pengukur dapat dipercaya (Azwar, 2003). Hasil pengukuran dapat dipercaya atau reliable hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subyek yang sama, selama aspek yang diukur dalam dari subjek memang belum berubah.

Adapun cara yang digunakan untuk menguji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus koefisien *Cronbach Alpha* (Azwar, 2003). Kedua kuesioner tersebut sudah dilakukan uji reliabilitas dengan bantuan komputer program SPSS. Pada hasil uji instrument A yaitu kuisisioner keyakinan diri didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,784 (*Cronbach Alpha* >0,6/0,7). Dan pada hasil uji instrument B yaitu kuisisioner optimisme didapatkan nilai *Cronbach Alpha* 0,801 sehingga kedua kuisisioner tersebut dikatakan reliable.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara menyebarkan Kuesioner Keyakinan Diri dan Kuisisioner Optimisme kepada responden di Ruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Direktur Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

1. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti menyerahkan surat ijin penelitian ke Kepala Ruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan dan melakukan koordinasi terkait pasien pre operasi dengan perawat yang akan dijadikan sampel penelitian. Selain itu, peneliti juga menyampaikan tujuan terkait penelitian dan menyamakan persepsi tentang waktu pengambilan data dan berapa lama pengambilan data;
2. Sebelum peneliti ke pasien untuk mengumpulkan data, peneliti mengecek terlebih dahulu pasien yang dijadwalkan operasi pada hari itu di ruang Instalasi Rawat Inap, kemudian peneliti melakukan *screening* sesuai

dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan dengan cara melakukan observasi kesadaran umum pasien.

3. Kemudian peneliti melakukan kontrak dengan pasien. Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan memverifikasi status pasien;
4. Pasien yang terpilih menjadi kriteria seperti yang ditetapkan peneliti, diberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat penelitian dan mekanisme penelitian;
5. Apabila pasien bersedia menjadi responden penelitian, pasien diberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani sebelum dilakukan penelitian;
6. Peneliti memberikan kesempatan bertanya pada responden apabila ada yang tidak dimengerti atau belum jelas;
7. Peneliti memberikan kuesioner karakteristik responden, Kuesioner Keyakinan Diri dan Kuesioner Optimisme kepada pasien untuk diisi dengan waktu pengisian kuesioner kurang lebih 10 menit.
8. Jika pasien mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti menjelaskan kembali menggunakan bahasa yang mudah dipahami atau membantu membacakan serta menjawab sesuai yang dipilih responden.
9. Pengisian kuesioner dilakukan di Ruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Kuesioner yang telah diisi oleh pasien, dicek kembali oleh peneliti untuk melihat kelengkapan jawaban yang sudah diisi oleh responden, apabila terdapat jawaban yang belum dijawab responden diminta untuk melengkapi.
10. Setelah semua data telah diperoleh, kemudian data tersebut dikumpulkan dan dilanjutkan dengan melakukan pengolahan data.

Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data atau peneliti. Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari:

- a. Ruang Instalasi Rekam Medik dan Ruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.
- b. Peneliti menggunakan bahan-bahan kepustakaan sebagai landasan teori.

G. Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (Edit data)

Editing dilakukan oleh peneliti ditempat pengumpulan data untuk memeriksa ulang kelengkapan kuesioner, berkaitan kemungkinan kesalahan atau ada jawaban responden dari setiap pernyataan agar dapat diolah dengan baik dan memudahkan peneliti menganalisa data. *Editing* dalam penelitian mengumpulkan semua hasil kuesioner penelitian yang telah diisi oleh responden dan memberikan skor pada setiap item pertanyaan.

b. *Coding*

Coding adalah usaha mengklasifikasi jawaban para responden menurut macamnya, dengan menandai masing-masing jawaban menurut macamnya dengan tanda kode tertentu. Kegunaan coding adalah mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat entry data.

c. *Data Entry*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi. Setelah pengkodean dilakukan, peneliti memasukkan observasi dalam bentuk kode ke dalam master table atau database komputer lalu kemudian mengolah data tersebut menggunakan uji statistik yang sesuai.

2. Analisa Data.

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengetahui hubungan antara satu variabel terikat (*dependent variabel*) dengan beberapa variabel terbuka (*independent variabel*). Adapun tahapan analisa data sebagai berikut:

a. Analisis univariat

Analisis univariat, yaitu analisa yang dilakukan terhadap variabel variabel dari hasil penelitian secara tersendiri dengan melihat variable (Polit & Beck, 2012). Data yang telah terkumpul melalui kuesioner

akan di analisa melalui analisa Univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan dari variabel yang ditetapkan dengan rumus yang gunakan distribusi frekuensi adalah:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase yang dicari.

F = Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada.

N = Jumlah responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau beranalitik. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor keyakinan diri dengan optimisme pasien pre operasi. Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square*. Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

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

Keterangan :

X^2 = Nilai akhir (kai kuadrat)

Σ = Jumlah

O = Observasi

E = Ekspektasi yang di harapan

Hasil uji Chi-Square didapatkan:

- 1) Data sudah dikategorikan sebagai skala ukur ordinal dengan bentuk data kategorik.
- 2) Tidak ada sel yang mempunyai nilai harapan/nilai ekspektasi kurang dari 5 (0.0%) dari keseluruhan sel.
- 3) Nilai harapan minimum yang didapat adalah 10.87
- 4) Hasil kemaknaan perhitungan statistik didapatkan nilai 1,000 dengan batas kemaknaan 0,05. Kriteria penerimaan H_a ditolak

karena nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel, berarti keyakinan diri tidak berhubungan dengan optimisme pasien pre operasi.

H. Etika Penelitian

Etika Penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan: (Dahlan, 2014).

1. *Informed Consent* (Penjelasan dan Persetujuan)

Informed Consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan peneliti dengan memberikan lembar persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan. Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian agar responden memahami maksud, tujuan serta dampaknya.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden akan tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau berupa inisial dari nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2009).

4. *Respect for person*

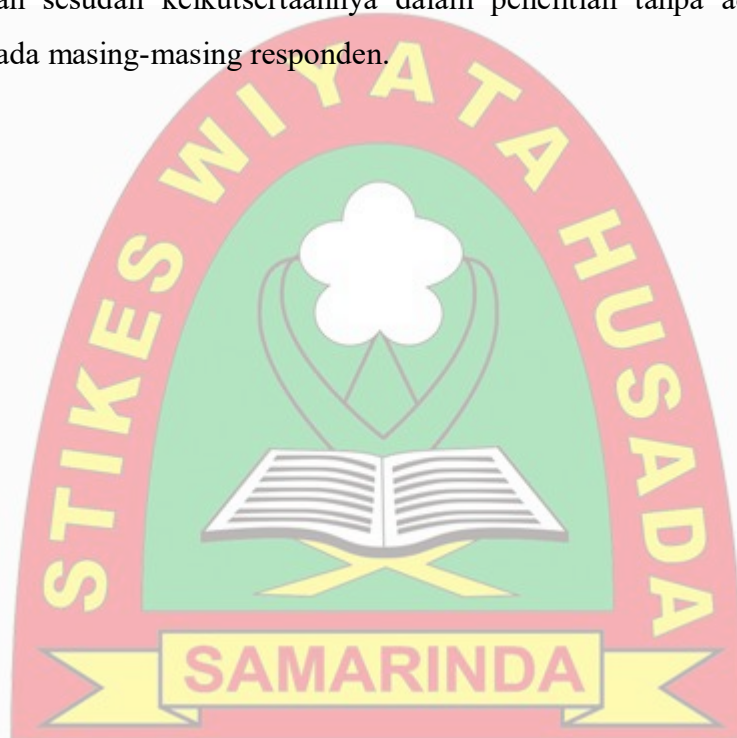
Sebelum dilakukan penelitian, responden menandatangani informed consent kesediaan menjadi responden penelitian yang telah disediakan sebelumnya. Setelah menandatangani, peneliti berkewajiban untuk melindungi responden dalam pengambilan keputusan, dan menjaga kerahasiaan, sesuai dengan yang tercantum pada poin 3.

5. *Beneficience*

Penelitian melakukan yang terbaik dalam selama penelitian berlangsung dan memiliki tujuan yang menguntungkan bagi responden, tetapi dalam hal ini peneliti menyampaikan kepada responden atau keluarga apabila merasa tidak nyaman selama proses penelitian maka responden berhak mengundurkan diri.

6. *Justice*

Dalam pelaksanaan penelitian ini responden diperlakukan secara adil dan mendapatkan perlakuan yang sama dari peneliti, baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa ada diskriminasi pada masing-masing responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi.

Bab ini menguraikan hasil penelitian hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Penyajian hasil penelitian ini melalui hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Penelitian dilakukan pada tanggal 18 Agustus 2018 sampai dengan 30 Januari 2019. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 53 pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap RS Restu Ibu Balikpapan. Penelitian ini dilaksanakan di RS Restu Ibu Balikpapan, yang beralamat di Jalan Jendral Achmad Yani No.12, Kelurahan Gunung Sari Ilir Kecamatan Balikpapan Tengah. RS Restu Ibu merupakan Rumah Sakit Swasta type C yang pada tanggal 30 September 1992 disahkan dengan ijin Depkes Nomor 0779/YM/RSKS/SK/VIII/92.

RS Restu Ibu saat ini telah memiliki ruang perawatan umum dengan 141 tempat tidur yang terdiri dari beberapa tipe kelas, ruang IPI, ruang bersalin, kamar bedah dan isolasi, dimana lantai 1 kebidanan terdiri dari 12 tempat tidur, lantai 1 cooperative terdiri dari 15 tempat tidur, lantai 2 terdiri dari 45 tempat tidur, lantai 3 terdiri dari 50 tempat tidur, lantai 4 terdiri dari 15 tempat tidur, ICU 4 tempat tidur, ruang instalasi kamar operasi 4 ruangan dengan Bed Occupancy Ratio (BOR) yang optimal rata-rata 64,80% di tahun 2017 dan 60,81% pada tahun 2018 (standar Depkes RI 60-85%). Demikian juga unit rawat jalan dikembangkan dengan penambahan poliklinik spesialis dalam berbagai bidang. Kegiatan selanjutnya dari penelitian ini adalah menganalisa masing-masing variabel data mencakup karakteristik responden dari data demografi, analisis univariat dan analisis bivariat.

2. Karakteristik Responden.

Proses pengambilan sampel dengan metode *consecutive sampling*. Jumlah responden ada 53 pasien dan tidak ada yang *drop out*. Jalannya

proses penelitian dengan membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden. Karakteristik responden yang terlibat dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 53 orang dan semua termasuk dalam kriteria inklusi yang disusun oleh peneliti. Data responden yang diperoleh dari penelitian ini terdiri dari karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, kategori operasi, dan riwayat operasi sebelumnya. Variabel responden yang berbentuk kategorik usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, kategori operasi dan riwayat operasi yang telah dianalisis menggunakan bentuk persentasi atau proporsi. Distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden (n = 53) Tahun 2019

Variabel		Frekuensi	(%)
Umur	Remaja (17-25 tahun)	16	30,2
	Dewasa (26-45 tahun)	22	41,5
	Lansia (46-65 tahun)	15	28,3
	Total	53	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	18	34,0
	Perempuan	35	66,0
	Total	53	100
Tingkat Pendidikan	SD/SMP	3	5,7
	SMA	22	41,5
	Perguruan Tinggi	28	52,8
	Total	53	100
Status Pernikahan	Belum Menikah	16	30,2
	Menikah	35	66,0
	Janda / Duda	2	3,8
	Total	53	100
Kategori Operasi	Sedang	26	49,1
	Besar	22	41,5
	Khusus	5	9,4
	Total	53	100
Riwayat Operasi	Pernah	20	37,7
	Tidak Pernah	33	62,3
	Total	53	100

Sumber: Hasil pengolahan data, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden yang melakukan operasi dengan usia dewasa berjumlah 22 orang (41,5%) dan responden dengan presentasi terkecil ada pada usia lansia berjumlah 15 orang (28,3%). Sebagian besar responden yang melakukan tindakan operasi dengan jenis kelamin perempuan berjumlah

35 orang (66,1%), sedangkan laki-laki berjumlah 18 orang (33,9%). Sebagian besar responden yang melakukan tindakan operasi dengan pendidikan Perguruan Tinggi berjumlah 28 orang (52,8%) dan yang paling sedikit dengan pendidikan SD/SMP berjumlah 3 orang (5,7%). Sebagian besar responden yang melakukan tindakan operasi yang sudah menikah yaitu berjumlah 35 orang (66,1%). Sebagian besar responden dengan kategori operasi sedang berjumlah 26 orang (49,1%) dan sebagian kecil tindakan kategori khusus berjumlah 5 orang (9,4%). Untuk tindakan operasi yang termasuk di dalam kategori sedang adalah *eksterpasi soft tissue tumor*, *removal implant simple*, dan *debridement*. Ini merupakan kasus terbanyak yang dilayani oleh ruang Instalasi Kamar Operasi. Sebagian besar responden yang tidak pernah melakukan operasi sebelumnya berjumlah 33 orang (62,3%) dan responden yang pernah melakukan operasi berjumlah 20 orang (37,7%).

3. Hasil Analisis Univariat

Analisa data univariat atau analisa deskriptif ialah proses pengolahan data dalam bentuk tabel atau grafik (Nursalam, 2015). Variabel independent di dalam penelitian ini adalah keyakinan diri dan variabel dependent adalah optimisme.

a) Distribusi responden menurut keyakinan diri

Karakteristik responden menurut keyakinan diri dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2 Analisa distribusi responden menurut keyakinan diri (n = 53) tahun 2019

Keyakinan Diri	Frekuensi	(%)
Tinggi	29	54,7
Rendah	24	45,3
Jumlah	53	100

Berdasarkan data dari tabel diatas didapatkan sebagian besar responden dengan keyakinan diri tinggi berjumlah 29 orang (54,7%) dan responden dengan keyakinan diri rendah berjumlah 24 orang (45,3%).

b) Distribusi responden menurut optimisme

Karakteristik responden menurut optimisme dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini:

Tabel 4.3 Analisa distribusi responden menurut optimisme (n = 53) tahun 2019

Optimisme	Frekuensi	(%)
Tinggi	29	54,7
Rendah	24	45,3
Jumlah	53	100

Berdasarkan data dari tabel diatas didapatkan sebagian besar responden dengan optimisme tinggi berjumlah 29 orang (54,7%) dan responden dengan optimisme rendah berjumlah 24 orang (45,3%).

4. Hasil Analisis Bivariat.

Analisa bivariat ialah uji statistik yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pada pasien pre operasi. Hasil analisa bivariat pada penelitian ini menggambarkan tidak adanya hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pada pasien pre operasi di Ruang Instalasi Rawat Inap yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Analisis hubungan antara Keyakinan Diri dengan Optimisme (n = 53) tahun 2019

Keyakinan Diri	Optimisme						Total		ρ value
	Tinggi			Rendah			n	%	
	n	%	<i>Expected Count</i>	n	%	<i>Expected Count</i>			
Tinggi	16	55,2	15,9	13	44,8	13,1	29	100	1,000
Rendah	13	54,2	13,1	11	45,8	10,9	24	100	
Total	29	54,7	29,0	24	45,3	24,0	53	100	

Berdasarkan output diatas terlihat tabulasi silang yang memuat informasi hubungan antara variabel keyakinan diri dengan variabel optimisme. Responden dengan keyakinan diri tinggi dan memiliki optimisme yang tinggi berjumlah 16 orang (55,2%) dan responden dengan keyakinan diri tinggi tetapi memiliki optimisme yang rendah berjumlah 13

orang (44,8%). Untuk responden dengan keyakinan diri rendah tetapi memiliki optimisme yang tinggi berjumlah 13 orang (54,2%) dan responden dengan keyakinan diri rendah dan memiliki optimisme yang rendah berjumlah 11 orang (45,8%). Asumsi penggunaan Uji *Chi Square* dalam penelitian ini sudah memenuhi syarat karena hasil output didapatkan bahwa terdapat nilai minimum *expected count* adalah 10,87 dengan nilai 0 *cells* (0,0 %). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $\rho \text{ value} = 1,000$ ($\rho > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pada pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap RS Restu Ibu Balikpapan.

B. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas dan dijabarkan sampai dengan tujuan pada penelitian ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menguji hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pada pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

1. Keyakinan diri pasien pre operasi.

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melakukan operasi dengan keyakinan diri tinggi berjumlah 29 orang (54,7%), sedangkan responden yang melakukan operasi dengan keyakinan diri rendah berjumlah 24 orang (45,3%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Panji Bintang Gumantara (2017); Hubungan *Self-Efficacy* Dan Optimisme Mahasiswa Tahun Pertama Dalam Proses Beradaptasi Terhadap Lingkungan Pembelajaran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang mana hasil dari penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan *self-efficacy*, optimisme, dan jenis kelamin mahasiswa dalam proses beradaptasi terhadap lingkungan pembelajaran.

Menurut Bandura (1994) dalam Amila, (2013) salah satu faktor yang dapat membentuk keyakinan diri pasien adalah melewati proses motivasional, yaitu kemampuan individu untuk mempengaruhi diri sendiri

berdasarkan harapan yang ingin dicapai atau diinginkan. Kegigihan dan ketekunan akan mendukung individu untuk mencapai suatu performansi yang optimal. Pada proses ini, keyakinan diri mendukung motivasi untuk mengetahui seberapa besar individu mampu bertahan dalam kegagalan yang berpengaruh pada aktivitas yang dipilih. Keyakinan diri menurut Bandura, Smith dan Betz dalam Irfan & Suprpti, (2014) juga berarti merupakan sebuah cara seseorang dalam mengontrol diri di lingkungannya dengan maksud membantu dalam menghadapi tantangan dengan cara yang positif. Trouillet dalam Irfan & Suprpti, (2014) keyakinan diri merupakan pertimbangan yang dilakukan oleh seseorang dalam mempengaruhi suatu keadaan eksternal.

Schultz dalam (Ika Sandra & Djalali, 2013) berpendapat bahwa keyakinan diri adalah perasaan individu terhadap kecukupan, efisiensi dan kemampuannya dalam mengatasi kehidupan. Keyakinan diri merupakan suatu bentuk kepercayaan individu terhadap kapabilitas untuk meningkatkan prestasi kehidupannya. Keyakinan diri dapat berupa bagaimana perasaan individu, cara berpikir, motivasi diri dan keinginan memiliki terhadap sesuatu. Gist dan Mitchell dalam (Sujarwo, 2014) mengatakan bahwa keyakinan diri dapat membawa perilaku yang berbeda-beda antara individu satu dengan individu yang lain dengan kemampuan yang sama, akan tetapi keyakinan diri mempengaruhi pilihan, tujuan, pengatasan masalah serta kegigihan dalam berusaha. Smith dan Vetter dalam (Sujarwo, 2014) berpendapat keyakinan diri adalah sejumlah perkiraan tentang kemampuan yang dapat dirasakan seseorang.

Caprara, Scabini & Regalia dalam (Rahma, 2011) menyatakan bahwa keyakinan diri tidak datang dengan sendirinya, tetapi merupakan hasil dari berbagai pengetahuan dan tanggung jawab, hubungan yang beragam, tugas-tugas yang bermanfaat dan interaksi dengan orang lain. Keyakinan diri merupakan suatu perilaku yang ada pada individu untuk yakin dan percaya bahwa dirinya mampu untuk mencapai tujuannya tersebut. Keyakinan diri sangatlah penting untuk dimiliki, terutama bagi seseorang yang memiliki penyakit, contohnya saja penyakit jantung. Ini dikarenakan

jika seseorang tersebut memiliki tingkat keyakinan diri yang tinggi, maka orang tersebut akan merasa percaya diri agar dirinya dapat segera sembuh.

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa keyakinan diri yang dimiliki oleh pasien pre operasi tidak terlalu berpengaruh terhadap keputusan dilakukannya tindakan operasi. Pasien dapat saja memutuskan untuk tetap melakukan tindakan operasi walaupun keyakinan dirinya rendah demi mencapai derajat kesehatan yang optimal.

2. Optimisme pasien pre operasi.

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melakukan operasi dengan optimisme tinggi berjumlah 29 orang (54,7%), sedangkan responden yang melakukan operasi dengan optimisme rendah berjumlah 24 orang (45,3%). Berdasarkan hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa optimisme yang dimiliki oleh pasien pre operasi tidak terlalu berpengaruh terhadap keputusan dilakukannya tindakan operasi. Pasien dapat saja memutuskan untuk melakukan tindakan operasi walaupun optimisme yang dimilikinya rendah.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M. Panji Bintang Gumantara (2017); Hubungan *Self-Efficacy* Dan Optimisme Mahasiswa Tahun Pertama Dalam Proses Beradaptasi Terhadap Lingkungan Pembelajaran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang mana hasil dari penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan self-efficacy, optimisme, dan jenis kelamin mahasiswa dalam proses beradaptasi terhadap lingkungan pembelajaran.

Optimisme dikaitkan dengan beberapa hal, baik dalam segi kesehatan maupun dari segi *psychology functioning* (Reis, Sprecher, Srivastava, & Angelo, 2013). Optimisme juga dikaitkan dengan kesehatan individu yang sedang mengalami suatu kesulitan. Responden yang memiliki optimisme rendah cenderung memperlihatkan sikap tidak peduli, ketidaksiapan dalam perencanaan dan persiapan untuk pelaksanaan tindakan operasi. Sebaliknya, responden yang memiliki optimisme tinggi memiliki kesadaran dan keikutsertaan dalam transisi keberhasilan kehidupan (Perera & McIlveen,

2014). Semakin tinggi optimisme seseorang maka semakin tinggi pula keyakinan diri yang dimilikinya (Tan & Tan, 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi adaptasi seseorang yang baru saja terdiagnosa suatu penyakit dan harus dilakukan tindakan pembedahan adalah optimismenya terhadap kesembuhan. Hal tersebut penting bagi pasien karena berperan meningkatkan harapan positif terhadap kesembuhan. Optimisme pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya: umur, tingkat pendidikan, status perkawinan, harga diri, dukungan keluarga, status kesehatan, stres, koping serta keyakinan diri (Wardiyah, Afiyanti, & Budiati, 2014). Optimisme dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien dengan rencana operasi, memungkinkan perubahan perilaku ke arah yang lebih positif, meningkatkan kegigihan dalam melaksanakan pengobatan seperti menjalani tindakan operasi, karena pasien dapat menyesuaikan diri dengan kondisi tubuhnya (Saniatuzzulfa & Retnowati, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa pada responden yang memiliki optimisme lebih tinggi mulai semakin bertambah usia seseorang mulai menyadari bahwa mereka tidak seharusnya menjadi pesimis, sebaliknya mereka bisa menjadi lebih optimis karena telah mengenal diri mereka sendiri dan tahu apa yang mereka inginkan. Responden dengan optimisme rendahpun memiliki harapan positif terhadap kesembuhan dan keberhasilannya dalam menjalani tindakan pembedahan demi mencapai derajat kesehatan yang optimal.

3. Hubungan antara keyakinan diri dan optimisme pasien pre operasi

Hasil analisis hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pasien pre operasi di Ruang Instalasi Rawat Inap didapatkan sebagian besar responden yang melakukan operasi dengan keyakinan diri tinggi berjumlah 29 orang (54,7%) dan sebagian besar juga responden yang melakukan operasi dengan optimisme tinggi berjumlah 29 orang (54,7%), sedangkan pasien yang melakukan operasi dengan keyakinan diri rendah berjumlah 24 orang (45,3%), dan responden yang melakukan operasi dengan optimisme rendah berjumlah 24 orang (44,3%). Dengan p value

1,000 ($p > 0,05$) sehingga H_a ditolak dan H_o diterima yang artinya bahwa hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pada pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap RS Restu Ibu Balikpapan.

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayuning Mutthia Amila (2019) dengan judul Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember; yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kecemasan pada pasien pre operasi dengan menyebutkan bahwa tenaga kesehatan khususnya perawat dapat mengkaji secara holistik aspek psikologis pasien pre operasi salah satunya dengan cara memberikan intervensi pengajaran perioperatif untuk meningkatkan efikasi diri pasien, selain itu dengan intervensi *Wack Wednesday* dan *healing touch* untuk mencegah atau mengontrol terjadinya kecemasan sehingga tidak berdampak negatif pada fase intra dan pasca operasi.

Stuart (2007) dalam Nyi Dewi Kuraesin, (2009) menyebutkan bahwa respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan, dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasannya antara lain dengan menekan konflik, impuls-impuls yang tidak dapat diterima dengan secara sadar, tak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya. Hal ini akan berdampak pada keyakinan diri dan optimisme yang dimiliki pasien pre operasi, yang mana akan dapat membuat keyakinan diri dan optimisme pasien menjadi rendah atau membuat keyakinan diri dan optimisme pasien menjadi tinggi. Pikiran-pikiran negatif yang seringkali muncul dapat menyebabkan stress psikologi, cemas, maupun depresi obsesif. Sumber permasalahan berupa pola pikir yang negatif terhadap diri, lingkungan dan masalah yang dihadapi pada hakekatnya merupakan suatu ancaman bagi keberlangsungan hidup sehingga individu perlu mengantisipasinya. Ketika individu mengalami stres seringkali tidak memiliki kemampuan mengatasi

atau melakukan strategi dengan tepat, sehingga permasalahan yang dihadapi tidak mampu diselesaikannya (Kholidah & Alsa, 2012). Antara depresi dan berpikir negatif merupakan siklus dan memiliki hubungan timbal balik. Kognisi negatif akan memunculkan depresi, dan kondisi depresi memungkinkan seseorang untuk merubah pola pikirnya menjadi negatif atas suatu penderitaan (Rusydi, 2012).

Sebagaimana yang dijelaskan oleh Wenzlaff dalam Rusydi, (2012) bahwasanya kondisi depresi akan meningkatkan interkoneksi pikiran-pikiran negatif, dan hal ini akan memperlemah upaya pengendalian mental. Individu yang tidak mampu berpikir positif akan merasakan kesulitan dalam hidup, karena keyakinan dan konsep yang salah dan negatif mengenai hidupnya dan lingkungannya. Karena itu individu yang berpikir negatif akan sulit dalam menjalani hidup dan tentunya ini akan berdampak pada permasalahan mental bahkan fisik (Lin, Chiang, Li, & Liu, 2010). Penelitian yang dilakukan Jackson dan koleganya menemukan bahwa orang yang memandang sesuatu secara pesimistik akan berpengaruh terhadap penerimaan atas penderitaan stres dan akan berlanjut kepada kemunculan penyakit-penyakit (Jackson, Sellers, & Peterson, 2002). Orang yang dalam keadaan sakit yang memiliki anggapan-anggapan buruk (*negativeself-statements*) terhadap dirinya dan memiliki anggapan buruk kepada lingkungan sosial (*negative social cognition*) akan lebih banyak merasakan sakit dan depresi (Gil, Williams, Keefe, & Beckham, 1990). Menurut Charoensuk, berpikir negatif adalah faktor (*predictor*) yang paling besar dalam mempengaruhi munculnya simptom-simptom depresif (Charoensuk, 2007).

Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur pada kategori remaja yang berjumlah 9 orang mendapatkan nilai yang rendah pada keyakinan diri dan optimismenya, tetapi tetap memutuskan untuk dilaksanakannya tindakan operasi. Hal ini disebabkan kesehatan anak memiliki arti yang sangat penting bagi orang tua dan pada usia masa remaja akhir orang tua masih memegang peranan besar dalam memutuskan dan meningkatkan status kesehatan anaknya.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Putro, (2017) yang menyebutkan bahwa usia remaja akhir adalah merupakan batas maksimal, yaitu untuk memberi peluang bagi mereka yang sampai batas usia tersebut masih menggantungkan diri pada orangtua, belum mempunyai hak-hak penuh sebagai orang tua. Peneliti berasumsi bahwa responden mengikuti semua yang diperintahkan oleh orang tuanya termasuk dalam memutuskan rencana tindakan operasi.

Berdasarkan data penelitian dilihat dari karakteristik responden yang sebagian besar menikah yaitu berjumlah 35 orang (66,1%), status pernikahan mempengaruhi responden dalam memutuskan menjalani operasi atau tidak demi kesembuhannya. Temuan ini selaras dengan Carver et al., (2005) menjelaskan bahwa adanya dukungan yang besar dari pasangan dapat memberikan efek positif terhadap keputusan yang diambil oleh responden demi kesembuhannya. Hal yang berbeda terjadi pada pasien yang telah lama menikah, mereka memaknai pernikahan sebagai suatu ikatan kasih sayang, saling memiliki, menghargai, dan saling menjaga satu sama lain. Pada penelitian ini didapatkan ada 11 responden dengan status sudah menikah mendapatkan nilai yang rendah dikedua kuisisioner, tetapi tetap memutuskan untuk dilaksanakannya tindakan operasi. Responden dalam memutuskan untuk menjalani operasi atau tidak, terlebih dahulu melakukan konsultasi dengan pasangannya. Jadi keputusan yang diambil adalah merupakan sebuah keputusan bersama. Hal inilah yang membuat pasien memutuskan dilakukannya tindakan operasi walaupun keyakinan diri dan optimisme pasien rendah.

Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki keyakinan diri dan optimisme yang rendah menanggapi secara negatif keputusan dari dokter untuk dilakukan operasi, sehingga timbul stress psikologis di dalam pikirannya. Informasi yang didapat dari orang lain maupun pengalaman masa lalu yang dimiliki oleh responden terhadap suatu tindakan operasi baik yang positif maupun negatif tidak dapat mempengaruhi dan mengembangkan keterampilan dalam menggunakan coping. Hal inilah yang menyebabkan beberapa responden memutuskan untuk tidak

menjalani operasi tersebut. Suatu keputusan dilakukan atau tidaknya suatu tindakan operasi berawal dari keyakinan diri yang tinggi yang harus dimiliki oleh pasien akan membawa dampak positif sehingga dapat meningkatkan rasa optimisme terhadap hasil yang baik dari tindakan operasi yang akan dijalani. Dengan meningkatnya keyakinan diri dan optimisme akan mengatakan dan mengakui bahwa kondisinya siap menjalani tindakan operasi dan memiliki perencanaan yang harus dilakukan sebelum operasi.

C. Keterbatasan Penelitian

Kegiatan penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan melihat hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuisisioner yang dibuat oleh peneliti lain dan dimodifikasi oleh peneliti dan hanya dilakukan satu kali uji validitas dan uji realibilitasnya sehingga perlu untuk dikembangkan dan dilakukan pengujian ulang agar menjadi lebih valid dan realibel.
2. Jumlah sampel dalam penelitian ini hanya memenuhi jumlah minimal sampel yang dibutuhkan. Penelitian ini bisa digeneralisasikan jika dilakukan pada populasi yang lebih besar dan dengan jumlah sampel yang lebih banyak lagi.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan analisis data dan pembahasan maka selanjutnya disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden dengan keyakinan diri rendah sebagian besar berjumlah 29 orang (54,7%) dan responden dengan keyakinan diri tinggi berjumlah 24 orang (45,3%).
2. Responden dengan optimisme rendah sebagian besar berjumlah 29 orang (54,7%) dan responden dengan optimisme tinggi berjumlah 24 orang (45,3%).
3. Tidak ada hubungan antara keyakinan diri dengan optimisme pasien pre operasi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan dengan nilai p value 1,000 ($p > 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Dokter operator dan Perawat yang menyampaikan informasi mengenai rincian tindakan operasi yang akan dijalani oleh pasien sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien. Sehingga tidak terjadi salah persepsi mengenai tindakan tersebut. Pasien diberi kesempatan untuk bertanya seluas-luasnya mengenai keuntungan dan kerugian dilakukannya tindakan operasi tersebut yang akan membuat keyakinan diri dan optimisme pasien akan meningkat. Pasien dapat memahami resiko yang mungkin timbul sebagai efek samping dari tindakan pembiusan maupun tindakan operasi itu sendiri. Sehingga tidak akan ada tuntutan dari pihak pasien, dan tidak ada pihak yang merasa dirugikan. Perawat dapat melakukan pemeriksaan fisik pada pasien dan memeriksa kelengkapan data penunjang lainnya agar dilakukan secara menyeluruh untuk mengetahui dan menilai kondisi tubuh pasien apakah layak dilakukan tindakan operasi atau tidak. Perawat dapat mengingatkan kembali kepada dokter operator dan dokter anastesi untuk melakukan

kunjungan pasien pre operasi di ruang Instalasi Rawat Inap sebelum operasi dilakukan.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan acuan maupun bahan evaluasi dalam ilmu keperawatan khususnya mengenai keyakinan diri dan optimisme pasien pre operasi.



DAFTAR PUSTAKA

- A. Primadi, .M.Noor Rochman Hadjan. (2011). *Optimism , Hope , Family Social Support And People With Epilepsy ' S Quality Of Life*. Dukungan Sosial Keluarga, 123–133.
- Abele, A. E., & Gendolla, G. H. E. (2007). *Individual Differences In Optimism Predict The Recall Of Personally Relevant Information*. *Personality And Individual Differences*, 43(5), 1125–1135. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.03.005>
- Amila, A. M. (2013). Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.
- Azwar, A. Dan J. P. (2003). *Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. (B. Aksara., Ed.). Jakarta:
- Bandura, A. (1982). *Self-Efficacy Mechanism In Human Agency*. 37(2), 122–147.
- Bandura, A. (1991). *Social Cognitive Theory Of Self-Regulation*. *Organizational Behavior And Human Decision Processes*, 50(2), 248–287. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-1](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-1)
- Bandura, A. (1995). *Pergamon Comments On The Crusade Against The Causal Efficacy Of Human Thought In Self-Efficacy Theory , People ' S Beliefs In Their Capabilities To Manage Environmental Demands Affect The Courses Of Action They Choose To Pursue , How Much Effort They Put .* 26(3), 179–190.
- Bandura, A. (1997). *Bandura Self-Efficacy References*.
- Bandura, A. (2006). *Guide For Constructing Self-Efficacy Scales*. *Revista Iberoamericana De Psicología Del Ejercicio Y El Deporte*, 4(1), 15–28.
- Bandura, A. (2012). *Journal Of Management*. (September 2011). <https://doi.org/10.1177/0149206311410606>
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (2001). *Self-Efficacy Beliefs As Shapers Of Children's Aspirations And Career Trajectories*. *Child Development*, 72(1), 187–206. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00273>
- Bandura, A., & Schunk, D. H. (1981). *Cultivating Competence, Self-Efficacy, And Intrinsic Interest Through Proximal Self-Motivation*. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 41(3), 586–598. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.41.3.586>

- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). *Social Cognitive Theory Of Posttraumatic Recovery: The Role Of Perceived Self-Efficacy*. 42, 1129–1148. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>
- Carver, C. S., Smith, R. G., Antoni, M. H., Petronis, V. M., Weiss, S., & Derhagopian, R. P. (2005). *Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer*. *Health Psychology*, 24(5), 508–516. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.5.508>
- Chambers, J. R., & Windschitl, P. D. (2004). *Biases In Social Comparative Judgments: The Role Of Nonmotivated Factors In Above-Average And Comparative-Optimism Effects*. *Psychological Bulletin*, 130(5), 813–838. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.5.813>
- Charoensuk, S. (2007). *Negative thinking: A key factor in depressive symptoms in Thai adolescents*. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(1), 55–74. <https://doi.org/10.1080/01612840600996265>
- Chirico, A., D'aiuto, G., Penon, A., Mallia, L., De Laurentiis, M., Lucidi, F., ... Giordano, A. (2017). *Self-Efficacy For Coping With Cancer Enhances The Effect Of Reiki Treatments During The Pre-Surgery Phase Of Breast Cancer Patients*. *Anticancer Research*, 37(7), 3657–3665. <https://doi.org/10.21873/Anticanres.11736>
- Cooke, M., Walker, R., Aitken, L. M., Freeman, A., Pavey, S., & Cantrill, R. (2016). *Pre-Operative Self-Efficacy Education Vs. Usual Care For Patients Undergoing Joint Replacement Surgery: A Pilot Randomised Controlled Trial*. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 30(1), 74–82. <https://doi.org/10.1111/scs.12223>
- Dittmer, L. (1977). *Thought Reform And Cultural Revolution: An Analysis Of The Symbolism Of Chinese Polemics*. *American Political Science Review*, 71(1), 67–85. <https://doi.org/10.1017/s0003055400259303>
- Ficka Faradila Nufus, F. M. T. (2017). Hubungan Antara Optimisme Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker. 2 (April), 65–74.
- Fildzah, G. (2018). Hubungan Optimisme Dengan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Kolorektal Di RSUP H . Adam Malik Medan.
- Gil, K. M., Williams, D. A., Keefe, F. J., & Beckham, J. C. (1990). *The relationship of negative thoughts to pain and psychological distress*. *Behavior Therapy*, 21(3), 349–362. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80336-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80336-3)
- Gumantara, M. P. B. (2017). Hubungan *Self Efficacy* Dan Optimisme Mahasiswa Tahun Pertama Dalam Proses Beradaptasi Terhadap Lingkungan Pembelajaran.

- Howsepian, B. A., & Merluzzi, T. V. (2009). *Religious Beliefs, Social Support, Self-Efficacy And Adjustment To Cancer*. *Psycho-Oncology*, 18(10), 1069–1079. <https://doi.org/10.1002/pon.1442>
- Ibnu, F. (2005). Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan.
- Iii, B. A. B., & Penelitian, M. (2012). Irnawati Pratiwi, 2016 Hubungan *Coping Strategy* Dan *Self-Efficacy* Dengan Kecemasan Pada Karyawan Usia Produktif Di Bandung Universitas Pendidikan Indonesia | Repository.Upi.Edu | Perpustakaan.Upi.Edu. (2013).
- Ika Sandra, K., & Djalali, M. A. (2013). Manajemen Waktu, Efikasi-Diri Dan Prokrastinasi. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 2(3), 217–222. <https://doi.org/10.30996/persona.v2i3.140>
- In Den Bosch-Meevissen, Y. M. C., Peters, M. L., & Alberts, H. J. E. M. (2014). *Dispositional Optimism, Optimism Priming, And Prevention Of Ego Depletion*. *European Journal Of Social Psychology*, 44(6), 515–520. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2055>
- Irfan, M., & Suprpti, V. (2014). Hubungan Self-Efficacy Dengan Penyesuaian Diri Terhadap Perguruan Tinggi Pada Mahasiswa Baru Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. 3(3), 9–12.
- Jackson, B., Sellers, R. M., & Peterson, C. (2002). *Pessimistic explanatory style moderates the effect of stress on physical illness*. *Personality and Individual Differences*, 32(3), 567–573. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00061-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00061-7)
- Keliat, B. A., J. P. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart. Jakarta: Elsevier.
- Kemenkes RI. (2015). Pembedahan Tanggulangi 11% Penyakit Di Dunia. Pusat Komunikasi Publik, Kementerian Kesehatan RI, (46), 1–2. Retrieved From <http://www.depkes.go.id/article/view/15082800002/pembedahan-Tanggulangi-11-Penyakit-Di-Dunia.html>
- Kholidah, E. N., & Alsa, A. (2012). Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis. *Jurnal Psikologi*, 39(1), 67–75. Retrieved from <http://jurnal.psikologi.ugm.ac.id/index.php/fpsi/article/view/180>
- Kwissa-Gajewska, Z., & Tomkiewicz, A. (2014). *Optimism , Pain Coping Strategies And Pain Intensity Among Women With Rheumatoid Arthritis*. 166–171. <https://doi.org/10.5114/reum.2014.44086>
- Lee, V., Robin Cohen, S., Edgar, L., Laizner, A. M., & Gagnon, A. J. (2006). *Meaning-Making Intervention During Breast Or Colorectal Cancer Treatment Improves Self-Esteem, Optimism, And Self-Efficacy*. *Social Science*

- And Medicine*, 62(12), 3133–3145. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.041>
- M. Sopiudin Dahlan, Dr, M. E. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan* (Seri 1 Edisi; W. Kurniawan, Ed.). Retrieved From www.sopiudin.com
- M. Sopiudin Dahlan, Dr, M. E. (2018). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan* (Seri 3 Edisi). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Mahasneh, A. M., Al-Zoubi, Z. H., & Batayeneh, O. T. (2013). *The Relationship Between Optimism-Pessimism And Personality Traits Among Students In The Hashemite University. International Education Studies*, 6(8), 71–82. <https://doi.org/10.5539/ies.v6n8p71>
- Martha, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., Insan, S., Sekolah, D., Ilmu, T., ... Banjarmasin, I. (N.D.). *Kemoterapi Di Rumah Sakit Umum Daerah*. 15.
- Morton, S., Mergler, A., & Boman, P. (2014). *Managing The Transition: The Role Of Optimism And Self-Efficacy For First-Year Australian University Students. Australian Journal Of Guidance And Counselling*, 24(1), 90–108. <https://doi.org/10.1017/jgc.2013.29>
- Mosing, M. A., Zietsch, B. P., Shekar, S. N., Wright, M. J., & Martin, N. G. (2009). *Genetic And Environmental Influences On Optimism And Its Relationship To Mental And Self-Rated Health: A Study Of Aging Twins. Behavior Genetics*, 39(6), 597–604. <https://doi.org/10.1007/s10519-009-9287-7>
- Muttaqin, A., & Sari, K. (2009). *Asuhan Keperawatan Perioperatif Konsep, Proses, Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- Nyi, D. K. (2009). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menghadapi Operasi di RSUP Fatmawati*. Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, (november 2009). Retrieved from http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2324/1/NYI_DEWI_KURAESIN-FKIK.pdf
- Paech, M. (2007). *Nursing Theorists And Their Work (6th Edn). Contemporary Nurse*, 24(1), 106–106. <https://doi.org/10.5172/conu.2007.24.1.106a>
- Perera, H. N., & McIlveen, P. (2014). *The role of optimism and engagement coping in college adaptation: A career construction model. Journal of*

- Vocational Behavior*, 84(3), 395–404. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.03.002>
- Perry, P. dan. (2005). *Fundamental Keperawatan*. (4th Ed.). Jakarta: EGC.
- Puspita, R. D. (2018). Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Penerimaan Diri Pada Pasien Penyakit Jantung. 1–130.
- Putro, K. Z. (2017). Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. 17, 25–32.
- Qosim, N. (2013). *Medica Hospitalia*. 1(3), 196–200.
- Radcliffe, N. M., & Klein, W. M. P. (2002). *Dispositional, Unrealistic, And Comparative Optimism: Differential Relations With The Knowledge And Processing Of Risk Information And Beliefs About Personal Risk*. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 28(6), 836–846. <https://doi.org/10.1177/0146167202289012>
- Rahma, A. N. (2011). Hubungan Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Dengan Penyesuaian Diri Remaja Di Panti Asuhan. *Psikoislamika : Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 8(2), 231–246. <https://doi.org/10.18860/psi.v0i0.1551>
- Rahmawati, I. R., Widyawati, I. Y., Hidayati, L., Program, M., Pendidikan, S., Keperawatan, F., Airlangga, U. (2014). Kenyamanan Pasien Pre Operasi Di Ruang Rawat Inap Bedah Marwah RSUD Haji Surabaya.
- Ramadhani, R. (2018). Hubungan antara Optimisme dan Dukungan Sosial dengan Coping Stress pada Mahasiswa Keperawatan yang sedang menyusun skripsi di stikes muhammadiyah samarinda.
- Ramesh, C., Nayak, B. S., Pai, V. B., George, A., George, L. S., & Devi, E. S. (2017). *Pre-Operative Anxiety In Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery – A Cross-Sectional Study*. *International Journal Of Africa Nursing Sciences*, 7, 31–36. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.06.003>
- Reis, H., Sprecher, S., Srivastava, S., & Angelo, K. (2013). *Optimism, Effects On Relationships*. *Encyclopedia Of Human Relationships*. <https://doi.org/10.4135/9781412958479.n383>
- Rejeki, S. A. (2012). *Jurnal Psikologi Undip*. Psikologi, 11(April 2004).
- Ronaldson, A., Poole, L., Kidd, T., Leigh, E., Jahangiri, M., & Steptoe, A. (2014). *Optimism Measured Pre-Operatively Is Associated With Reduced Pain Intensity And Physical Symptom Reporting After Coronary Artery Bypass Graft Surgery*. *Journal Of Psychosomatic Research*, 77(4), 278–282. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.07.018>

- Rose, J., Weiser, T. G., Hider, P., Wilson, L., Gruen, R. L., & Bickler, S. W. (2015). *Estimated Need For Surgery Worldwide Based On Prevalence Of Diseases: A Modelling Strategy For The Who Global Health Estimate. The Lancet Global Health*, 3(S2), S13–S20. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(15\)70087-2](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(15)70087-2)
- Rothrock, J. C. (2012). *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Rusydi, A. (2012). Husn Al-Zhann : Konsep Berpikir Positif Dalam Perspektif Psikologi Islam Dan Manfaatnya Bagi Kesehatan Mental Husn Al-Zhann : the Concept of Positive Thinking in Islamic Psychology. *Proyeksi*, 7(1), 1–31.
- Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2017). *Predictors Of Stress In College Students. Frontiers In Psychology*, 8 (Jan), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00019>
- Sanaei, H., Hossini, S. A., & Jamshidifar, Z. (2014). *Effectiveness Of Mindfulness Training On Self-Efficacy Of Patients Infected By Breast Cancer. Procedia - Social And Behavioral Sciences*, 159, 426–429. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.400>
- Sari, N. (2017). Hubungan Social Support Dengan *Self-Efficacy* Pada Pecandu Narkoba Dalam Masa Pemulihan. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Saniatuzzulfa, R., & Retnowati, S. (2015). Program " Pasien PANDAI " untuk Meningkatkan Optimisme Pasien Kanker. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology*, 1(3), 163–172.
- Seligman, M. E. P. (2006). *Learned Optimism How To Change Your Mind And Your Life*.
- Shelby, R. A., Crespin, T. R., Gregorio, S. M. W., Lamdan, R. M., Siegel, J. E., & Taylor, K. L. (2008). *Optimism, Social Support, And Adjustment In African American Women With Breast Cancer*. 433–444. <https://doi.org/10.1007/s10865-008-9167-2>
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart (Edisi Vol.)*. Jakarta: Egc.
- Smith, J., Gardner, B., & Michie, S. (2010). *Self Efficacy Guidance Material For Health Trainer Services. Centre For Outcomes Research And Effectiveness, (Centre For Outcomes Research And Effectiveness University College London)*, 1–12.
- Soledad, R. G. M., Carolina, T. V., Adelina, G. C. M., & Fernanda, P. F. M. (2012). *The Student Adaptation To Colege Questionnaire (Sacq) For Use*

With Spanish Students. Psychological Reports, 111(2), 624–640.
<https://doi.org/10.2466/08.10.20.pr0.111.5.624-640>

- Sujarwo, S. (2014). Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Kecemasan Belajar Matematika Pada Siswa Ips Kelas Xi Sma Karya Ibu Palembang. *Jurnal Ilmiah PSYCHE*, 8(1), 61-71.
- Suprastyo, A. (2014). Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Umum ‘ Aisyiyah.
- Tan, C., & Tan, L. S. (2014). *The Role Of Optimism, Self-Esteem, Academic Self-Efficacy And Gender In High-Ability Students*. *Asia-Pacific Education Researcher*, 23(3), 621–633. <https://doi.org/10.1007/s40299-013-0134-5>
- Triyono. (2003). Teknik Sampling Dalam Penelitian Sosial. Lokakarya Penelitian Sosial Fakultas Adab Iain Suka Yogyakarta, Xi (March), 2–9. <https://doi.org/10.13140/rg.2.2.19674.24003>
- Van Dinther, M., Dochy, F., & Segers, M. (2011). *Factors Affecting Students' Self-Efficacy In Higher Education*. *Educational Research Review*, 6(2), 95–108. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2010.10.003>
- Wahyuni, S. (2013). Hubungan Efikasi Diri Dan Regulasi Emosi Dengan Motivasi Berprestasi Pada Siswa SMK Negeri 1 Samarinda. *Ejournal Psikologi*, 1(1), 88–95. <https://doi.org/10.1107/s0907444994004907>
- Wardiyah, A., Afiyanti, Y., & Budiati, T. (2014). Faktor yang mempengaruhi optimisme kesembuhan pada pasien kanker payudara. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 121–127.
- Warsito, H. (2009). Hubungan Antara *Self-Efficacy* Dengan Penyesuaian Akademik Dan Prestasi Akademik (Studi Pada Mahasiswa Fip Universitas Negeri Surabaya). *Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 9 (1), 29–47.
- Woldegerima, Y. B., Fitwi, G. L., Yimer, H. T., & Hailekiros, A. G. (2018). *Prevalence And Factors Associated With Preoperative Anxiety Among Elective Surgical Patients At University Of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A Cross-Sectional Study*. *International Journal Of Surgery Open*, 10, 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2017.11.001>.



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 : 2763 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

26 November 2019

Kepada Yth.
Direktur RS. Restu Ibu Balikpapan
Cq. Diklit RS. Restu Ibu Balikpapan
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 : RAKHMAD FAUZIE
NIM : B1813313301
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Hubungan Antara Keyakinan Diri dan Optimisme Pasien Pre Operasi**

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

Wakil Ketua I,



Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep

NIDN: 1117078201



Rumah Sakit "RESTU IBU"

Jl. Jend. Achmad Yani No. 12 Balikpapan Kalimantan Timur Indonesia, 76121

Telp. (0542) 427342, 427343, 427344 (Hunting)
Direct No. (0542) 423110 (ICU), 422706 (UGD), Fax. (0542) 441494, 417290
E-mail : restuibu@restuibu.co.id, Web Site : www.restuibu.co.id

Balikpapan, 29 November 2019

Nomor : 1216/02A/RSRI/XI/2019
Lamp : --
Perihal : **Jawaban Permohonan Izin Penelitian**

Kepada,
Yth. Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
Wakil Ketua I Stikes Wiyata Husada
di-

Samarinda

Dengan hormat,

Menjawab surat permohonan studi pendahuluan yang telah kami terima nomor 2763/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 26 November 2019, maka dengan ini kami beritahukan bahwa pihak manajemen rumah sakit Restu Ibu secara prinsip telah menyetujui mahasiswa/i Stikes Wiyata Husada Samarinda di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
01.	Rakhmad Fauzie	B1813313301	Hubungan Antara Keyakinan Diri dan Optimisme Pasien Pre Operasi

Untuk menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

Demikian yang dapat disampaikan, semoga dapat diterima dengan baik. Atas perhatian serta kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Rumah Sakit RESTU IBU



RUMAH SAKIT
"RESTU IBU"
Jend. A. Yani No. 85
BALIKPAPAN

drg. B. Agus Wiatma, M.Kes

Direktur

Tembusan :

1. Kabag. Kepegawaian
2. Kabid. Keperawatan
3. Arsip

Hasil validasi kuisioner keyakinan diri (n = 30 r = 0,361)

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
.784	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	30.8333	11.523	.379	.775
P2	30.6000	10.800	.522	.757
P3	30.7000	11.459	.389	.773
P4	30.9333	11.099	.407	.772
P5	31.0333	10.654	.455	.766
P6	31.1000	10.507	.525	.756
P7	30.9667	11.551	.414	.771
P8	30.7000	10.424	.545	.753
P9	30.7000	10.631	.494	.761
P10	30.5333	11.568	.394	.773

Hasil validasi kuisioner optimisme (n = 30 r = 0,361)

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
.801	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	30.93	12.064	.451	.786
P2	30.77	11.357	.590	.770
P3	30.80	12.510	.403	.791
P4	31.07	11.651	.417	.791
P5	31.23	11.495	.463	.785
P6	31.20	11.338	.485	.783
P7	31.10	12.162	.464	.785
P8	30.90	11.266	.535	.776
P9	30.90	11.197	.551	.774
P10	30.70	12.355	.409	.790

Hasil Uji Univariat Data Demografi

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja	16	30.2	30.2	30.2
Dewasa	22	41.5	41.5	71.7
Lansia	15	28.3	28.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	18	34.0	34.0	34.0
Perempuan	35	66.0	66.0	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/SMP	3	5.7	5.7	5.7
SMA	22	41.5	41.5	47.2
Kuliah	28	52.8	52.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Status

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Menikah	16	30.2	30.2	30.2
Menikah	35	66.0	66.0	96.2
Janda/Duda	2	3.8	3.8	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Kategori_Operasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sedang	26	49.1	49.1	49.1
Besar	22	41.5	41.5	90.6
Khusus	5	9.4	9.4	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Riwayat_Operasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	20	37.7	37.7	37.7
Tidak Pernah	33	62.3	62.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Keyakinan_Diri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	29	54.7	54.7	54.7
rendah	24	45.3	45.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Optimisme

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	29	54.7	54.7	54.7
rendah	24	45.3	45.3	100.0
Total	53	100.0	100.0	

Hasil Uji Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keyakinan_Diri	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%
Optimisme	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

Descriptives

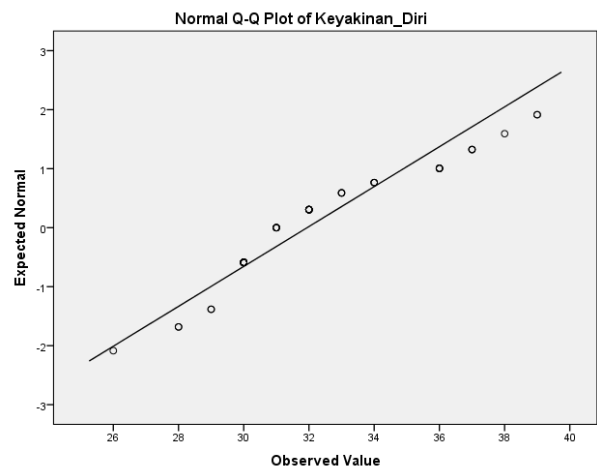
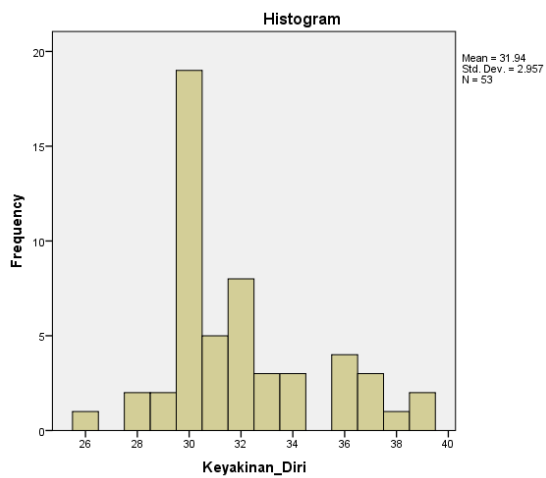
			Statistic	Std. Error	
Keyakinan_Diri	Mean		31.94	.406	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	31.13		
		Upper Bound	32.76		
	5% Trimmed Mean		31.83		
	Median		31.00		
	Variance		8.747		
	Std. Deviation		2.957		
	Minimum		26		
	Maximum		39		
	Range		13		
	Interquartile Range		4		
	Skewness		.836	.327	
	Kurtosis		.081	.644	
	Optimisme	Mean		29.00	.312
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.37	
Upper Bound			29.63		
5% Trimmed Mean			28.83		
Median			28.00		
Variance			5.154		
Std. Deviation			2.270		
Minimum			26		
Maximum			35		
Range			9		
Interquartile Range		4			
Skewness		.881	.327		
Kurtosis		-.136	.644		

Tests of Normality

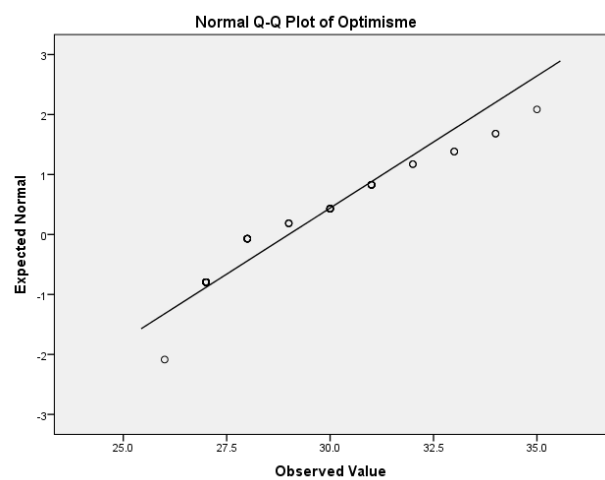
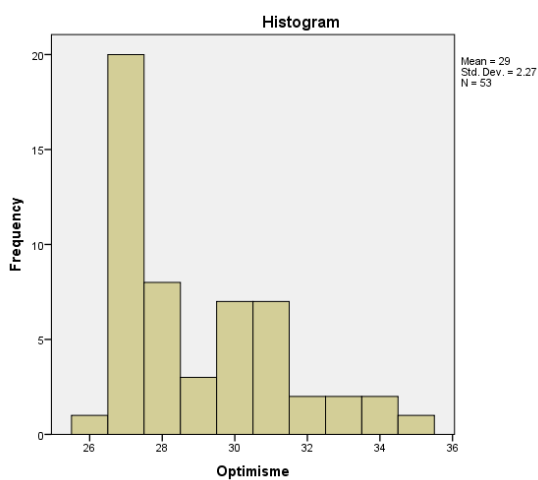
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Keyakinan_Diri	.197	53	.000	.890	53	.000
Optimisme	.217	53	.000	.860	53	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Keyakinan_Diri



Optimisme



Hasil Uji Statistik Keyakinan Diri dan Optimisme

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
keyakinan_diri * optimisme	53	100.0%	0	0.0%	53	100.0%

keyakinan_diri * optimisme Crosstabulation

		optimisme		Total		
		tinggi	rendah			
keyakinan_diri	tinggi	Count	16	13	29	
		Expected Count	15.9	13.1	29.0	
		% within keyakinan_diri	55.2%	44.8%	100.0%	
	rendah	Count	13	11	24	
			Expected Count	13.1	10.9	24.0
			% within keyakinan_diri	54.2%	45.8%	100.0%
Total	Count	29	24	53		
		Expected Count	29.0	24.0	53.0	
		% within keyakinan_diri	54.7%	45.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.005 ^a	1	.942		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.005	1	.942		
Fisher's Exact Test				1.000	.580
Linear-by-Linear Association	.005	1	.942		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.87.

b. Computed only for a 2x2 table