

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG MERANTI
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES BORNEO CENDIKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN**

2021

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG MERANTI
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

SKRIPSI

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan menyelesaikan studi
program sarjana keperawatan**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES BORNEO CENDIKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
TAHUN 2021**

ABSTRAK
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN
PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG MERANTI
RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Sanah Hatul Hatimah^{1*}, Rastia Ningsih², Rukmini Syahleman³

¹ Mahasiswa Keperawatan STIKes Borneo Cendikia Medika

²⁻³ Dosen Keperawatan, Prodi Keperawatan

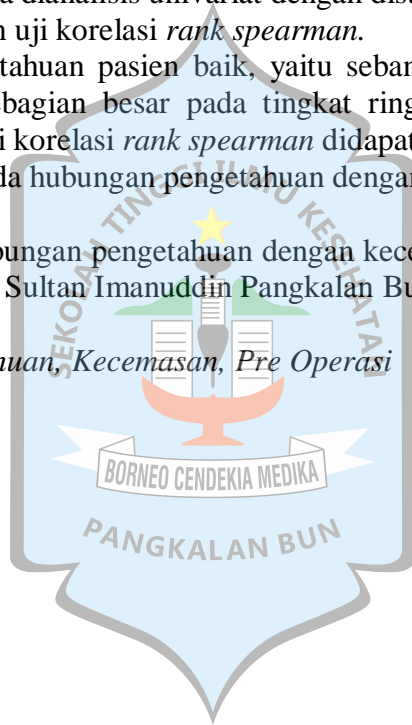
Latar belakang: Pengetahuan pasien tentang pre operasi bagi yang akan menjalani operasi sangat penting, hal ini bertujuan agar pasien mengerti tentang operasi yang akan dijalannya. Sehingga saat menjalani operasi dapat meminimalkan kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pre operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Metode: Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan desain *cross sectional* dengan teknik *non probably sampling* yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 42 responden. Pengumpulan data melalui kuisioner, data dianalisis univariat dengan distribusi frekuensi dan korelasi bivariat menggunakan uji korelasi *rank spearman*.

Hasil: Tingkat pengetahuan pasien baik, yaitu sebanyak 27 responden (64,3%), kecemasan pasien sebagian besar pada tingkat ringan sebanyak 34 responden (57,1%). Hasil dari uji korelasi *rank spearman* didapatkan hasil $\rho = 0,000$, berarti $\rho < 0,05$ yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pre operasi.

Kesimpulan: Ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Kata Kunci: *Pengetahuan, Kecemasan, Pre Operasi*



Abstract

RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE AND ANSWER IN PRE OPERATION PATIENTS IN MERANTI ROOM SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN HOSPITAL

¹Sanah Hatul Hatimah^{1*}, Rastia Ningsih², Rukmini Syahleman³
Nursing Student STIKes Borneo Cendikia Medika
2-3 Lecturers of nursing, Nursing study Program

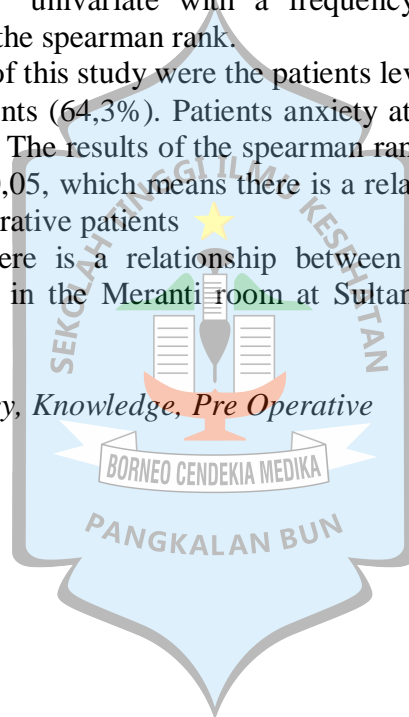
Background: Patient knowledge about pre surgery for those who will undergo surgery is very important, this is so that patients understand about the operation they are going to undergo. So that when undergoing surgery it can minimize the anxiety felt by the patients. This study aims to determine the relationship between knowledge and anxiety in preoperative patients in the meranti room of sultan imanuddin pangkalan bun hospital.

Method: The research design used was descriptive correlation with cross sectional design with non probably sampling technique, namely purposive sampling with a total sample of 42 sample respondents. Data collection through a questionnaire. The data were analyzed univariate with a frequency distribution and bivariate correlation using the the spearman rank.

Method: The results of this study were the patients level of knowledge was good as many as 27 respondents (64,3%). Patients anxiety at a mild level was mostly 34 respondents (57,1%). The results of the spearman rank kerolation test showed $p = 0,000$, meaning $p < 0,05$, which means there is a relationship between knowledge and anxiety in preoperative patients

Conclusion: That there is a relationship between knowledge and anxiety of preoperative patients in the Meranti room at Sultan Imanuddin Pangkalan Bun Hospital.

Keywords: *Emergency, Knowledge, Pre Operative*



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sanah Hatul Hatimah
Nim : 161110032
TTL : Pangkalan Bun, 27 Juni 1981
Institusi : Program Studi Sarjana Keperawatan Stikes Borneo
Cendikia Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul: “Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun” adalah bukan skripsi milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

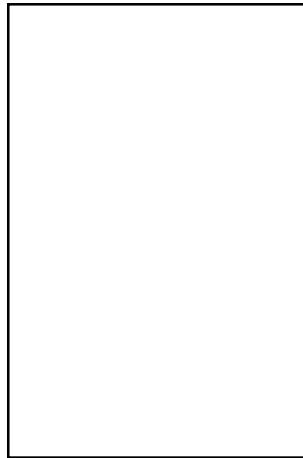
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi



Pangkalan Bun, 20 Maret 2021
Yang Menyatakan,

Sanah Hatul Hatimah
Nim : 161110032

RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : Sanah Hatul Hatimah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Tanggal Lahir : Tatah Pamangkih, 06 Juni 1983
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil (PNS)
Alamat : BTN Beringin Rindang Gang Pepaya Rt 8
No. Telepon/HP : 0822 5010 0670
Email : sanah689@gmail.com

Pendidikan Formal

SDN Manarap Lama 1 : Lulus pada tahun 1995
SMP 5 Selat Kuala Kapuas : Lulus pada tahun 1998
SPK Pandan Harum : Lulus pada tahun 2001
S1 STIKES BCM : Tahun 2016 Sampai Sekarang

Pangkalan Bun, 20 Maret 2021
Peneliti

Sanah Hatul Hatimah
Nim : 161110032

LEMBARAN PERSETUJUAN

Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada
Pasien Pre Operasi Di Ruang Meranti RSUD Sultan
Imanuddin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Sanah Hatul Hatimah

NIM : 161110032

Program studi : Sarjana Keperawatan

Menyetujui
Komisi Pembimbing

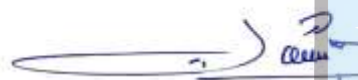

Rastia Ningsih, S.Tr.Kep., M. Tr. Kep Pembimbing utama


Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns.,M.Kep Pembimbing Anggota

Ketua STIKes BCM

Mengetahui

Ketua Program Studi


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si


Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns.,M.Kep

LEMBARAN PENGESAHAN

Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada
Pasien Pre Operasi Di Ruang Meranti RSUD Sultan
Imanuddin Pangkalan Bun

Nama Mahasiswa : Sanah Hatul Hatimah

NIM : 161110032

Program studi : Sarjana Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan penguji :

Penguji I

Penguji II



Tanggal lulus : Pangkalan Bun, 07 April 2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Swt atas segala karunia-Nya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan. Tema yang dipilih dalam skripsi ini adalah Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Allah swt atas limpahan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Drs. H. M. Zainul Arifin, M. Kes, selaku Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendikia STIKES BCM Pangkalan Bun.
3. Bapak Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si., selaku Ketua STIKES BCM Pangkalan Bun sekaligus penguji utama pada skripsi ini.
4. Ibu Rastia Ningsih, S.Tr. Kep., M. Tr. Kep, selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini yang sudah memberikan motivasi serta arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
5. Ibu Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini yang sudah memberikan motivasi serta arahan sehingga peneliti bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar.
6. Bapak dr. Fachrudin, selaku direktur RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang sudah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
7. Bapak Muksin, A.Md. Kep selaku Kepala Ruang Meranti dan Bapak Muhammad Heriansyah, A.Md. Kep selaku KATIM Keperawatan yang sudah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
8. Suami saya Nonot Sukarno, anak-anak saya Ima Nurfida Zahra dan Putri Nabila Azzahra serta keluargaku tercinta lainnya yang selalu memberikan dukungan sehingga terselesaikannya skripsi ini.

9. Teman-teman seperjuangan program khusus Sarjana Keperawatan angkatan 2016 STIKES BCM Pangkalan Bun yang selalu memberikan semangat dan berbagi ide untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin yang juga selalu memberikan dukungan serta pengalaman dalam menyusun skripsi.
11. Seluruh pihak dan orang-orang yang tidak bisa disebutkan satu persatu sehingga membantu peneliti menyelesaikan dalam skripsi ini.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati peneliti mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang terlibat, sehingga peneliti berharap penelitian ini bisa bermanfaat bagi kita semua.

Pangkalan Bun, 17 Maret 2021
Peneliti



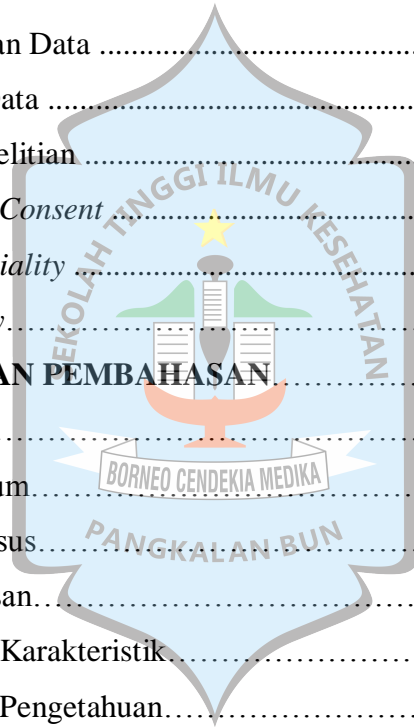
Sanah Hatul Hatimah
Nim : 161110032

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Praktisi	5
1.4.2. Manfaat Bagi Teoritis	6
1.5. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Pasien	9
2.1.1. Pengertian	9
2.1.2. Hak Pasien	9
2.1.3. Kewajiban Pasien	11
2.2. Rumah Sakit	12
2.2.1. Pengertian	12
2.2.2. Tujuan Rumah Sakit	12

2.2.3.	Jenis-Jenis Rumah Sakit.....	13
2.2.4.	Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit.....	14
2.3.	Operasi.....	15
2.3.1.	Pengertian.....	15
2.3.2.	Jenis Pelayanan Bedah.....	15
2.3.3.	Tata Ruang Operasi.....	15
2.4.	Kegiatan Operasi.....	18
2.4.1.	Pengertian.....	18
2.4.2.	Klasifikasi Operasi.....	19
2.4.3.	Penyebab Kecemasan Pre Operasi.....	19
2.4.4.	Dampak Kecemasan Pre Operasi.....	19
2.5.	Pengetahuan.....	20
2.5.1.	Pengertian.....	20
2.5.2.	Tahapan Pengetahuan.....	21
2.5.3.	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	22
2.5.4.	Jenis Pengetahuan.....	24
2.5.5.	Kriteria Pengetahuan.....	24
2.6.	Kecemasan.....	26
2.6.1.	Pengertian.....	26
2.6.2.	Penyebab Kecemasan.....	26
2.6.3.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi.....	27
2.6.4.	Rentang Respon Kecemasan.....	28
2.6.5.	Gejala Dan Klinis.....	30
2.6.6.	Gejala Dan Klinis.....	31
2.7.	Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi.....	33
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		34
3.1.	Kerangka Konseptual.....	34
3.2.	Hipotesis	36
BAB IV METODE PENELITIAN		37
4.1.	Tempat Dan Waktu Penelitian	37
4.2.	Desain Penelitian.....	37

4.3.	Kerangka Kerja	37
4.4.	Populasi, Sampel Dan <i>Sampling</i>	39
4.4.1.	Populasi	39
4.4.2.	Sampel	39
4.4.3.	<i>Sampling</i>	39
4.5.	Identifikasi Variabel	39
4.5.1.	Variabel Independen	39
4.5.2.	Variabel Dependen	40
4.6.	Definisi Operasional	40
4.7.	Pengumpulan Data	41
4.7.1.	Proses Penelitian	41
4.7.2.	Instrumen Penelitian	41
4.9.	Pengolahan Data Dan Analisa Data	43
4.9.1.	Pengolahan Data	43
4.9.2.	Analisa Data	45
4.10.	Etika Penelitian	46
4.10.1.	<i>Informed Consent</i>	40
4.10.2.	<i>Confidentiality</i>	40
4.10.3.	<i>Anonimity</i>	46
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		47
5.1.	Hasil	47
5.1.1.	Data Umum	47
5.1.2.	Data Khusus	49
5.2.	Pembahasan	50
5.2.1.	Penilaian Karakteristik	50
5.2.2.	Penilaian Pengetahuan	53
5.2.3.	Penilaian kecemasan	53
5.2.4.	Penilaian analisis hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien operasi	54
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		55
6.1.	Kesimpulan	55



6.2. Saran..... 55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



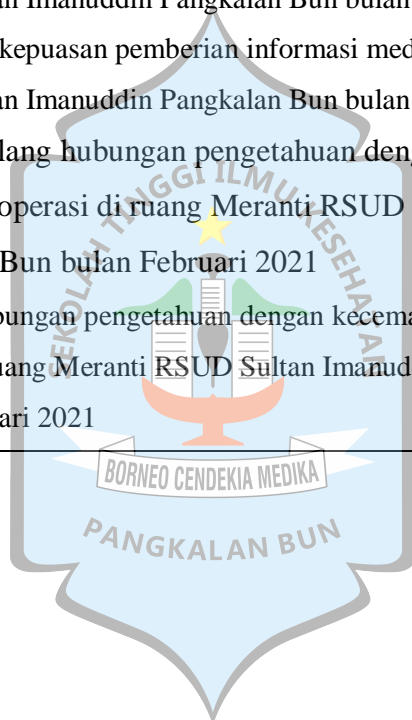
DAFTAR GAMBAR

Gambar		Hal
2.1.	Rentang Respon Kecemasan	16
3.1.	Kerangka Konseptual	29
4.3.	Kerangka Kerja	30



DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
1.5. Keaslian Penelitian	6
4.5. Definisi Operasional	33
5.1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Maret 2021	47
5.2. Karakteristik responden berdasarkan usia di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Maret 2021	48
5.3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Maret 2021	48
5.4. Penilaian pengetahuan pasien tentang pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan februai 2021	48
5.5. Identifikasi kepuasan pemberian informasi medis di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Maret 2021	49
5.6. Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	49
5.7. Analisis hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin stupen penelitian dari STIKES ke RSUD Sultan imanuddin pangkalan Bun

Lampiran 2 Surat balasan persetujuan stupen penelitian dari RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Lampiran 3 Surat izin pengambilan data responden dari STIKES ke RSUD Sultan imanuddin pangkalan Bun

Lampiran 4 Surat izin pengambilan data responden dari RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Lampiran 5 Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 6 Lembar persetujuan menjadi reponden

Lampiran 7 Lembar kuisisioner soal pengetahuan

Lampiran 8 Lembar kuisisioner kecemasan

Lampiran 9 Lembar konsultasi pembimbing I

Lampiran 10 Lembar konsultasi pembimbing II

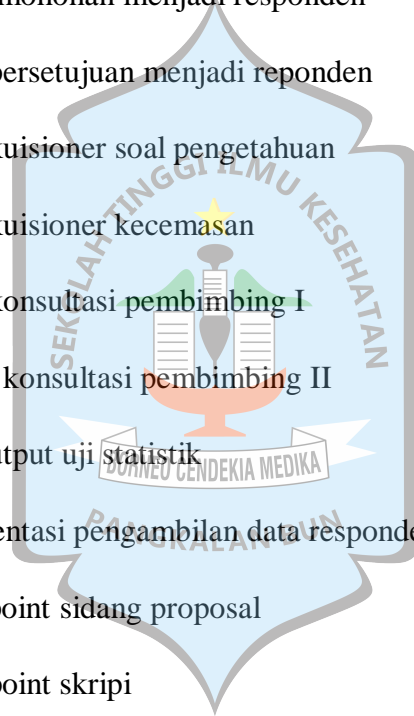
Lampiran 11 Hasil output uji statistik

Lampiran 12 Dokumentasi pengambilan data responden

Lampiran 13 Power point sidang proposal

Lampiran 14 Power point skripsi

Lampiran 15 Hasil turnitin



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tindakan pembedahan dan anestesi merupakan tindakan yang mendatangkan stress, karena terdapat ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa seseorang. Adanya stress tersebut dapat menimbulkan suatu kondisi kecemasan terhadap pasien. Beberapa studi yang pernah dilakukan menyatakan bahwa sekitar 60%-80% pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan pre operasi dan pre anestesi dalam berbagai tingkatan (Jlala, dkk, dalam Tarvella D. 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) data pasien operasi diseluruh dunia mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ketahun. Pada tahun 2011 angka tersebut mencapai 140 juta jiwa pasien di seluruh rumah sakit dunia. Sedangkan pada tahun 2012 mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa. Di kawasan asia tenggara, pada tahun 2012 mencapai 77 juta jiwa dan di indonesia sendiri mencapai 1,2 juta jiwa (Sartika, 2013).

Berdasarkan data rekam medik RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, jumlah operasi pasien di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun pada tahun 2019 sejumlah 808 pasien. Sedangkan pada januari sampai dengan akhir juni 2020 sebesar 420 pasien. Jadi rata-rata perbulan pasien operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sejumlah 70 pasien (Rekam Medik RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, 2020).

Salah satu masalah yang dialami seseorang ketika sakit adalah kecemasan, apalagi jika seseorang tersebut harus menjalani tindakan medis yaitu operasi dan berperan sebagai pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan membahayakan bagi pasien. (Dewi K. 2009).

Kecemasan merupakan hal yang sering terjadi dalam hidup manusia. Cemas juga dapat menjadi beban berat yang menyebabkan kehidupan individu tersebut selalu dibawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan mental yang disertai dengan gangguan tubuh yang menyebabkan rasa tidak waspada terhadap ancaman dari luar, kecemasan berhubungan dengan stress fisiologis maupun psikologis (Asmadi, 2008). Berdasarkan Hasil Riskesdas tahun 2013 dalam Fauziah, dkk (2017), terdapat 16 juta orang atau 6% dari penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional, termasuk kecemasan.

Tindakan operasi atau pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis dan merupakan pengalaman yang sulit bagi semua pasien. Berbagai kemungkinan yang buruk bisa saja terjadi dapat membahayakan bagi diri pasien. Maka tidak heran jika seringkali pasien menunjukkan sikap yang berlebihan dengan yang dialami (Paryanto, 2009). Pada tindakan pembedahan, walaupun dimaksudkan bertujuan untuk menyembuhkan pasien namun akan menghasilkan reaksi cemas terhadap aspek fisiologis dan psikologis tanpa memandang besar kecilnya operasi (Ibrahim dkk. 2008). Kecemasan pada pasien pre operasi memiliki hubungan signifikan dengan derajat nyeri menurut penelitian Apriansyah, dkk. (2014).

Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pelaksanaan operasi dan tindakan pembiusan. Reaksi terhadap distres yang terjadi pada pre operasi meliputi hipermetabolisme, aktivasi sistem kardiovaskuler dan peningkatan volume darah dalam organ vital dapat membahayakan pada saat proses pembedahan dan pembiusan (Cakir, g dkk, A 2017)..

Kecemasan pre operasi disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu takut terhadap nyeri, kematian, takut tentang ketidaktahuan, takut akan terjadi kecacatan dan ancaman lain yang dapat berdampak pada citra tubuh (Muttaqin & Sari, 2009). Kecemasan didapatkan paling tinggi pada pasien

pre operasi mayor, sedangkan paling rendah didapatkan pada pasien pre operasi minor (Wardani, 2012). Persiapan pasien di bangsal dengan waktu yang semakin lama maka semakin baik pasien untuk menyesuaikan diri dengan stress fisiologis dari operasi. Seperti pada pasien dengan rasa takut akan timbulnya nyeri baik pada saat operasi maupun setelah operasi. Penjelasan mengenai pembiusan saat operasi dan obat-obat yang akan diberikan setelah operasi selesai, serta tehnik-tehnik untuk mengurangi atau mengatasi rasa nyeri dapat mengurangi rasa cemas pasien pre operasi (Digiulio, 2007)

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan yaitu, faktor internal diantaranya yaitu, usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, tipe kepribadian A dan B, lingkungan dan situasi (Elina Raharisti Rufaidah, 2009). Kecemasan pada pasien sebelum operasi dapat mengakibatkan operasi tidak terlaksana atau dibatalkan, selain itu kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah pasien. Apabila tekanan darah pasien naik dan tetap dilakukan operasi dapat mengganggu efek dari obat anastesi dan dapat menyebabkan pasien terbangun kembali ditengah-tengah operasi (Fadillah, 2014).

Pengetahuan merupakan informasi yang ditemui dan diperoleh oleh manusia melalui pengamatan akal untuk mengenali suatu benda atau kejadian yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Seringkali pengetahuan dijadikan sebagai acuan untuk mengetahui tingkat kecerdasan seseorang (Nursalam, 2011). Menurut Fitriani Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu sebagai berikut: pendidikan, media massa atau informasi, sosial budaya, lingkungan, pengalaman dan usia (Fitriani dalam Erlin Yuliana, 2017).

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Duwi T., Basirun M., & Putra Agina (2017) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan hasil bahwa 73 responden (88,0%) mengalami kecemasan. *Uji chi square* menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu faktor jenis kelamin dengan $p = 0,016 (<0,05)$ dan faktor

dukungan keluarga dengan $p = 0,011$ ($<0,05$). Sedangkan faktor tingkat usia, tingkat pendidikan dan pengalaman operasi tidak ada pengaruh dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan nilai $p = > 0,05$. Hasil didapatkan regresi logistik nilai OR dukungan keluarga merupakan yang paling besar yaitu 2,719. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Y. Yusmiadi (2015) di Rumah Sakit Pertamina Bandar Lampung, dari 100 Responden didapatkan hasil kecemasan terbanyak pada jenis kelamin laki-laki (96,7%), pengaruh kecemasan pada pasien yang berpendidikan (87,9%), responden yang bekerja (82,1%) dan pengaruh sosial ekonomi sebanyak (98,2).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Prasetya (2014), tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloeli Saboe Kota Gorontalo 2014 dengan jumlah sampel sejumlah 35 orang. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga baik menunjukkan adanya kecemasan ringan yaitu sejumlah 26 orang (69,6%), kecemasan sedang sejumlah 7 orang (30,4%) dan tidak ada respon yang mengalami kecemasan berat (0%).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pada pre operasi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun?

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi pengetahuan pada pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 2) Mengidentifikasi kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Menganalisa hubungan antara pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Praktisi

- 1) Bagi Rumah Sakit
Bagi institusi pelayanan keperawatan sebagai evaluasi tindakan yang dilakukan tim kesehatan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien pre operasi.
- 2) Bagi Peneliti
Menambah pengetahuan, wawasan serta informasi tentang pemecahan masalah kecemasan pasien pre operasi.
- 3) Bagi Perawat
Menambah motivasi perawat untuk meningkatkan dan membantu mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

1.4.2. Manfaat Teoritis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Sabagai bahan Masukan ilmu yang berguna dan sebagai bahan pembelajaran dan memperkaya ilmu pengetahuan dari hasil penelitian.

2) Bagi Penelitian Yang Lain

Sebagai acuan atau referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

1.5. Keaslian Penelitian

Peneliti sejenis yang pernah dilakukan sebelumnya adalah sebagai berikut:

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian

Nama & Tahun	Judul	Variabel	Metode	Hasil
Suswanti, Raisa F.K (2019)	hubungan pengetahuan perioperatif dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi katarak di RS Mata "Dr. YAP" Yogyakarta	Independen: Pengetahuan Dependen: tingkat kecemasan pre operasi katarak	Deskriptif korelasi	<i>p-value</i> sebesar $0,000 < 0,05$ dan memiliki keeratan hubungan sebesar 0,388 artinya memiliki keeratan hubungan rendah.
D Travella, (2017)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi dengan tindakan spinal anestesi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Independen: Pengetahuan Dependen: Tingkat Kecemasan	Deskriptif Kuantitatif	Hasil analisis menunjukkan $\rho = 0,444$ dan $p = 0,004$ ($p < 0,05$) terdapat hubungan yang signifikan. Kesimpulan penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan positif antara pengetahuan operasi dengan tingkat kecemasan preoperasi pasien spinal anestesi
Duwi T., Basirun M., & Putra Agina (2017)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS PKU Muhammdiyah	Indenpenden: Tingkat Kecemasan Dependen: Pre Operasi	Analitik Korelasi	faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu faktor jenis kelamin dengan $p = 0,016$ ($< 0,05$) dan faktor dukungan keluarga dengan $p = 0,011$ ($< 0,05$). Sedangkan faktor tingkat usia, tingkat pendidikan dan pengalaman operasi tidak ada pengaruh dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan nilai $p = > 0,05$. Hasil regresi logistik nilai OR dukungan keluarga merupakan yang paling besar yaitu 2,719.
Dewi K. (2009)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan	Independen: Operasi	Deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sampel yang diteliti

	Kecemasan Pada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Mayor Elektif Di RSUP Fatmawati	Dependen : Tingkat Kecemasan		menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan diperoleh nilai $p=0,043$ dinyatakan signifikan taraf 0,05.
D Vellyana, (2017)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS Mitra Husada Pringsewu.	Independen: Kecemasan Dependen:Pre Operasi	Korelasi	Ada hubungan antara jenis kelamin, usia dan status ekonomi dengan tingkat kecemasan pasien <i>preoperative</i> dengan <i>p-value</i> ,0,05.

- 1) Tri Aryani R., (2019) melakukan penelitian Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. Dalam penelitian ini, lebih fokus pada penerapan relaksasi otot untuk menurunkan tingkat kecemasan pre operasi. Sedangkan untuk penelitian yang peneliti lakukan yaitu meneliti bagaimana hubungan pengetahuan dengan kecemasan pre operasi.
- 2) D Travella, (2017) melakukan penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pada penelitian ini menghubungkan kecemasan pasien pre operasi dengan spinal. Sedangkan peneliti melakukan penelitian untuk semua jenis anestesi.
- 3) Duwi T., Basirun M., & Putra Agina (2017). Melakukan penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS PKU Muhammadiyah. Pada penelitian ini hanya mencari faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi. Sedangkan diteliti oleh peneliti adalah hubungan pengetahuan dengan kecemasan pre operasi.
- 4) Dewi K. (2009), Melakukan penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Mayor Elektif Di RSUP Fatmawati. Pada penelitian ini hanya mencari faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pre operasi. Sedangkan penelitian ini adalah hubungan pengetahuan dengan kecemasan pre operasi.
- 5) D. Vellyana, (2017), telah melakukan penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS Mitra Husada Pringsewu. Pada penelitian ini hanya mencari faktor-faktor yang

mempengaruhi kecemasan pre operasi. Sedangkan penelitian ini meneliti hubungan pengetahuan dengan kecemasan pre operasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pasien

2.1.1. Pengertian

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo dalam Wilhamda (2011).

Pasien merupakan pelanggan layanan kesehatan, tetapi pasien dalam hal ini hanya merupakan salah satu jenis pelanggan. Pelanggan layanan kesehatan merupakan semua orang yang sehari-harinya melakukan kontak dengan layanan kesehatan (Pohan, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi (Aep N.H., 2019)

2.1.2. Hak Pasien

Kewajiban Rumah Sakit untuk menghormati dan melindungi hak Pasien sebagaimana dimaksud dalam Permenkes No. 14 tahun 2018 Pasal 2 ayat (1) dilaksanakan dengan memberlakukan peraturan dan standar Rumah Sakit, melakukan pelayanan yang berorientasi pada hak dan kepentingan Pasien, serta melakukan monitoring dan evaluasi penerapannya (Galih, 2019). Adapun hak pasien yaitu:

- 1) Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- 2) Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban Pasien;
- 3) Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan

- 4) Memilih dokter, dokter gigi dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- 5) Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit.
- 6) Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data medisnya.
- 7) Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.
- 8) Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya.
- 9) Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis.
- 10) Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu Pasien lainnya.
- 11) Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit.
- 12) Mengajukan usul dan saran perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya.
- 13) Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi.
- 14) Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 15) Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga Pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.
- 16) Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya.

17) Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.3. Kewajiban Pasien

Dalam menerima pelayanan dari Rumah Sakit, pasien juga mempunyai kewajiban seperti yang diatur di Pasal 28 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 (Galih, 2019). Pasien mempunyai kewajiban untuk:

- 1) Mematuhi peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- 2) Menggunakan fasilitas Rumah Sakit secara bertanggung jawab.
- 3) Menghormati hak Pasien lain, pengunjung dan hak Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Rumah Sakit.
- 4) Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.
- 5) Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya.
- 6) Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit dan disetujui oleh Pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 7) Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya.
- 8) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

2.2. Rumah Sakit

2.2.1. Pengertian

Rumah Sakit adalah intitusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2015).

Rumah sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan (WHO). Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Soekidjo, 2010).

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang kompleks, menggunakan gabungan alat ilmiah khusus dan rumit, dan difungsikan oleh berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medis modern, yang semuanya terikat bersama-sama dalam maksud yang sama, untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (Siregar 2018).

2.2.2. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan rumah sakit menurut UU RI No. 44 thn 2009 dalam CN. Kharismasari (2018), yaitu sebagai berikut:

- 1) Mempermudah akses kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- 2) Memberikan perlindungan terhadap lingkungan rumah sakit dan keselamatan sumber daya manusia di rumah sakit.
- 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- 4) Memberikan kepastian hukum kepada seluruh pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

2.2.3. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis rumah sakit di Indonesia secara umum ada lima, yaitu rumah sakit umum, rumah sakit khusus atau spesialis, rumah sakit pendidikan dan penelitian, rumah sakit lembaga atau perusahaan, dan klinik (Haliman & Wulandari, 2012). Berikut penjelasan dari lima jenis rumah sakit tersebut:

1) Rumah sakit umum

Rumah sakit umum melayani segala jenis penyakit umum, memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat). Untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepat-cepatnya dan memberikan pertolongan pertama. Di dalamnya juga terdapat layanan rawat inap dan perawatan intensif, fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sarana-prasarana lainnya.

2) Rumah sakit khusus atau spesialis

Rumah sakit khusus atau spesialis dari namanya sudah tergambar bahwa rumah sakit khusus atau rumah sakit spesialis hanya melakukan perawatan kesehatan untuk bidang-bidang tertentu, misalnya, rumah sakit untuk trauma (trauma center), rumah sakit untuk ibu dan anak, rumah sakit manula, rumah sakit kanker, rumah sakit jantung, rumah sakit gigi dan mulut, rumah sakit mata, rumah sakit jiwa.

3) Rumah sakit bersalin, dan lain-lain

Rumah sakit pendidikan dan penelitian, rumah sakit ini berupa rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan pendidikan dan penelitian di fakultas kedokteran pada suatu universitas atau lembaga pendidikan tinggi.

4) Rumah sakit lembaga atau perusahaan

Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga atau perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut.

5) Klinik

Merupakan tempat pelayanan kesehatan yang hampir sama dengan rumah sakit, tetapi fasilitas medisnya lebih.

2.2.4. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 dalam N.R. Mayasari (2014), rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Rumah sakit mempunyai beberapa fungsi antara lain:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya Kesehatan bagi perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik. Sedangkan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

2.3. Ruang operasi

2.3.1. Pengertian

Ruang operasi adalah suatu unit di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan

secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya. Luas ruangan harus cukup untuk memungkinkan petugas bergerak sekeliling peralatan bedah. Ruang operasi harus dirancang dengan faktor keselamatan yang tinggi (Galih Endra M., 2015).

Ruang operasi adalah unit khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif ataupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya (Kemenkes, 2012).

Menurut HIPKABI (2010) ruang operasi ialah suatu unit khusus di dalam rumah sakit, sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan, baik dilaksanakan secara elektif ataupun *emergency*, yang membutuhkan kondisi bersih hama (steril). Ruang bedah adalah ruang tempat dimana dilakukan tindakan yang berhubungan dengan pembedahan.

2.3.2. Jenis Pelayanan Bedah

- 1) Bedah minor, antara lain: bedah insisi abses, ekstirpasi, tumor kecil jinak pada kulit, ekstraksi kuku/benda asing, sirkumsisi).
- 2) Bedah umum/mayor dan bedah digestif.
- 3) Bedah spesialisik antara lain: kebidanan, onkologi/tumor, urologi, orthopedik, bedah plastik dan reanimasi, bedah anak, kardiotorasik dan vaskuler.
- 4) Bedah sub spesialisik antara lain: transplantasi ginjal, mata, sumsum tulang belakang, kateterisasi Jantung (Cathlab), dll

2.3.3. Tata Ruang Operasi

Menurut Kemenkes tahun 2012, kamar operasi terdapat tiga pembagian area yaitu:

- 1) Area non steril yang terdiri dari ruangan administrasi, ruangan penerimaan pasien, ruang konferensi, area persiapan pasien, ruang istirahat dokter, ruang ganti pakaian.
- 2) Area semi steril yang terdiri dari ruang pemulihan atau *recovery room*, ruang penyimpanan alat dan material operasi steril, ruang

penyimpanan obat-obatan, ruang penampungan alat dan instrumen kotor, ruang penampungan linen kotor, ruang penampungan limbah atau sampah operasi, ruang resusitasi bayi dan ruang untuk tindakan radiologi sederhana.

- 3) Area steril yang terdiri dari ruang tindakan operasi, ruang cuci tangan atau scrub area dan ruang induksi. Pada area steril harus selalu terjaga kebersihan dan kondisi steril harus benar-benar dijaga (Kemenkes, 2012).

Menurut segi tata ruang berdasarkan yang tercantum pada Keputusan Menteri Kesehatan (KEMENKES) Republik Indonesia no: 1204/MENKES/SK/X/2004, yang menjelaskan persyaratan medis sarana dan prasarana pelayanan pada instalasi bedah sentral, secara umum konsep dasar pembuatan kamar operasi terdiri atas:

- 1) Ruang pendaftaran terletak dibagian depan atau bagian yang paling mudah dijangkau oleh keluarga pasien, ruangan ini dilengkapi dengan loket, meja kerja, lemari berkas/arsip, telepon/interkom. Fungsi ruang pendaftaran ini antara lain untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi, khususnya pelayanan bedah, pasien bedah dan pengantar (keluarga dan perawat) datang ke ruang pendaftaran, pengantar (keluarga atau perawat), melakukan pendaftaran di loket pendaftaran, petugas pendaftaran ruang operasi rumah sakit melakukan pendataan kepada pasien bedah dan penandatanganan surat pernyataan dari keluarga pasien bedah, selanjutnya pengantar menunggu di ruang tunggu.
- 2) Ruang tunggu pengantar merupakan ruangan yang dilengkapi dengan tempat duduk yang nyaman bagi penunggu pasien bedah. Sebaiknya tempat duduk yang disediakan sesuai dengan aktivitas pelayanan bedah.
- 3) Ruang transfer merupakan ruangan dimana pasien bedah dibaringkan di *strecher* khusus ruang operasi, untuk pasien

bedah yang datang menggunakan strecher dari ruang lain, pasien tersebut dipindahkan ke strecher khusus ruang operasi rumah sakit, selain itu pasien juga dapat melepaskan semua perhiasan dan diserahkan kepada keluarga pasien, tahap selanjutnya pasien dibawa ke ruang persiapan (*preparation room*).

- 4) Ruang tunggu pasien (*holding room*) adalah ruangan yang digunakan untuk tempat menunggu pasien sebelum dilakukan pekerjaan persiapan (*preparation*) oleh petugas ruang operasi rumah sakit dan menunggu sebelum masuk ke kompleks ruang operasi. Apabila luasan area ruang operasi rumah sakit tidak memungkinkan, kegiatan pada ruangan ini dapat dilaksanakan di ruang transfer.
- 5) Ruang persiapan pasien adalah ruangan yang digunakan untuk mempersiapkan pasien bedah sebelum memasuki ruang operasi, di ruang ini petugas rumah sakit dapat membersihkan tubuh maupun mencukur rambut bagian tubuh yang perlu dicukur, petugas juga diwajibkan mengganti pakaian pasien dengan pakaian khusus ruang operasi.
- 6) Ruang induksi, merupakan ruangan yang dipergunakan untuk melakukan tindakan anestesi, apabila luasan area ruang operasi yang tidak memungkinkan maka tindakan anestesi dapat dilakukan di dalam ruang operasi.
- 7) Ruang operasi digunakan sebagai ruang untuk melakukan tindakan operasi dan atau pembedahan. Luas ruangan harus cukup untuk memungkinkan petugas bergerak sekeliling peralatan operasi atau bedah. Ruang operasi harus dirancang dengan faktor keselamatan yang tinggi.
- 8) Ruang pemulihan ditempatkan berdekatan dengan ruang operasi dan diawasi oleh perawat. Pasien operasi yang ditempatkan di ruang pemulihan secara terus menerus dipantau karena efek pembiusan normal atau ringan. Daerah

ini memerlukan perawatan berkualitas tinggi yang dapat secara cepat menilai pasien tentang status jantung dan pernafasan, selanjutnya melakukan tindakan dengan memberikan pertolongan yang tepat (Kemenkes, 2012).

- 9) Ruang ganti petugas operasi sebaiknya dirancang untuk alur satu arah. Petugas yang masuk kamar ganti tidak akan keluar ke pintu yang sama, melainkan melalui pintu yang langsung berhubungan dengan ruang operasi.
- 10) CSSD (*central strerilization and supply departement*) atau ruang sterilisasi berlokasi terpisah dengan kamar operasi. Fungsi ruang ini adalah untuk mensterilkan alat dan instrumen operasi, linen operasi, maupun sarung tangan. Ruang CSSD sebaiknya berada dekat dengan kamar operasi atau jika memungkinkan terdapat di kamar operasi tepatnya berada di area non steril, karena berfungsi sangat vital dalam terlaksananya tindakan operasi.

2.4. Kegiatan Operasi

2.4.1. Pengertian

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI, 2014).

Operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan dilakukan tindakan perbaikan yang akan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Syamsuhidajat, 2010)

Operasi adalah tindakan yang paling singkat dari rangkaian perawatan pasien bedah, tetapi yang paling berpengaruh terhadap hasil akhir perawatan (Brunner & Sudarth 2010).

2.4.2. Klasifikasi Operasi

Tindakan operasi berdasarkan urgensinya dan luas atau tingkat risikonya. Berdasarkan urgensinya tindakan operasi dibagi menjadi kedaruratan, urgen, diperlukan, elektif, dan pilihan. Sedangkan berdasarkan luas atau tingkat risikonya, tindakan operasi dikelompokkan menjadi operasi mayor dan operasi minor (Smeltzer & Bare dalam A taufan, 2017).

2.4.3. Penyebab Kecemasan Pre Operasi

Tindakan operasi merupakan ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Beberapa alasan pasien yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan operasi antara lain (HIPKABI, 2014):

- 1) Takut nyeri setelah pembedahan.
- 2) Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi (*body image*).
- 3) Takut keganasan, bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti.
- 4) Takut mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
- 5) Takut menghadapi ruang operasi, peralatan dan petugas.
- 6) Takut mati saat dibius dan tidak sadar lagi.
- 7) Takut operasi yang dijalani mengalami kegagalan.

2.4.4. Dampak Kecemasan Pre Operasi

Kecemasan yang mungkin dialami pasien pre operasi dapat dideteksi melalui perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, sering berkemih (HIPKABI, 2014).

Nazari dalam Utomo (2016) menyebutkan kecemasan pada pasien pre operasi dapat menyebabkan tindakan operasi tertunda, lamanya pemulihan, peningkatan nyeri pasca operasi sehingga meningkatkan penggunaan analgesik, mengurangi kekebalan terhadap infeksi, dan bertambahnya waktu untuk rawat inap. Pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan (HIPKABI, 2014).

Penundaan operasi elektif selain meningkatkan kejadian kematian juga meningkatkan resiko operasi ulang, memerlukan perawatan intensif, dan komplikasi post operasi yang meningkat, selain itu akan membuang waktu dan sumber daya yang telah disiapkan yang berdampak pada penurunan efisiensi penggunaan kamar operasi sehingga mengakibatkan kerugian rumah sakit. Penundaan dan pembatalan operasi juga berdampak terhadap peningkatan biaya yang dikeluarkan oleh pasien dan pada akhirnya pembatalan operasi akan menurunkan kepuasan pasien (Mertosono, 2015).

2.5. Pengetahuan

2.5.1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017).

Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung (Budiman dan Agus, 2013).

2.5.2. Tahapan Pengetahuan

Dibutuhkan tahapan kemampuan untuk memahami informasi agar mendapatkan pengetahuan. Tahapan pengetahuan ini menurut Benjamin S. Bloom dalam Budiman dan Agus (2013) ada enam tahapan, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya. Misalnya ketika seorang perawat diminta untuk menjelaskan tentang imunisasi campak, orang yang berada pada tahapan ini dapat menguraikan dengan baik dari definisi campak, manfaat imunisasi campak, waktu yang tepat pemberian imunisasi campak, dan sebagainya.

2) Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut.

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini sangat berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.5.3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Faktor Internal meliputi:

(1) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

(2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*Experiences The Best Teacher*), pepatah tersebut diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).

(3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

(4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi banyak cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich dalam Nursalam, 2011).

(5) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

(6) Faktor Eksternal

a. Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal (Long dalam Nursalam, 2010).

b. Lingkungan

Hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (Notoatmodjo, 2010).

c. Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula (Notoatmodjo, 2010).

2.5.4. Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Penjelasan tentang jenis pengetahuan menurut Budiman & Agus (2013) diantaranya sebagai berikut:

1) Pengetahuan Implisist

Pengetahuan implisist adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit unuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2) Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan - tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.5.5. Kriteria Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan unuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1) Pertanyaan subjektif

Penggunaan jenis pertanyaan subjektif yaitu dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan

faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

2) Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choice*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

3) Skor Penilaian

Jenis soal dengan *multiple choice*, setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan nilai yang salah diberi nilai 0. Kemudian dari semua hasil skor responden tersebut kemudian dihitung persentasenya menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan

f : Jumlah skor jawaban yang benar

N : Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar

Diberikan pada setiap item lembar kuesioner dimana jika jawaban benar perlu diberi skor (Arikunto, 2010). Selanjutnya persentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut:

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan (Arikunto, 2010).

2.6. Kecemasan

2.2.1. Pengertian

Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan *anxiety* adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2010).

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

Kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Stuart dan Sundeen, 2016).

Kecemasan adalah perasaan yang sering tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan tanda-tanda hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin (Zakariah, 2015).

2.6.2. Penyebab Kecemasan

Kecemasan adalah segala bentuk situasi yang mengancam kesejahteraan organisme (Atkinson dalam M. A. Mustaqim, 2015). Kecemasan dapat timbul dari situasi apapun yang bersifat mengancam keberadaan individu. Kecemasan sendiri bisa timbul karena adanya:

1) *Threat* (Ancaman)

Ancaman dapat disebabkan oleh sesuatu yang benar-benar realistis dan juga yang tidak realistis, contohnya: ancaman terhadap tubuh, jiwa atau psikisnya (seperti kehilangan

kemerdekaan dan arti hidup, maupun ancaman terhadap eksistensinya).

2) *Conflict* (pertentangan)

Timbul karena adanya dua keinginan yang keadaannya bertolak belakang. Setiap konflik mempunyai dan melibatkan dua alternatif atau lebih yang masing-masing mempunyai sifat *approach* dan *avoidance*.

3) *Fear* (ketakutan)

Ketakutan akan segala hal dapat menimbulkan kecemasan dalam menghadapi ujian atau ketakutan akan penolakan menimbulkan kecemasan setiap kali harus berhadapan dengan orang baru.

4) *Umneed Need* (kebutuhan yang tidak terpenuhi)

Kebutuhan manusia begitu kompleks dan sangat banyak. Jika tidak terpenuhi maka hal itu akan menimbulkan rasa cemas.

2.6.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Iyus dalam Saifudin & Kholidin (2015) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi:

1) Usia dan tahap perkembangan

Faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.

2) Lingkungan

Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.

3) Pengetahuan dan pengalaman

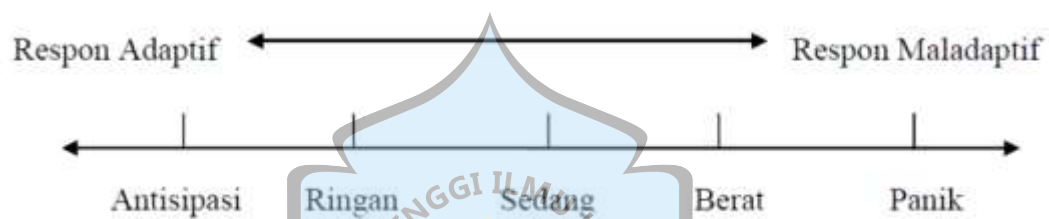
Dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.

4) Peran keluarga

Keluarga yang memberikan tekanan berlebih pada anaknya yang belum mendapat pekerjaan menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan selama masa pencarian pekerjaan.

2.6.4. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart dalam A. Taufan (2017), ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.



Gambar 2.1 : Rentang Respon Kecemasan

1) Cemas Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Adapun karakteristik nya sebagai berikut:

- (1) Berhubungan dengan tingkat ketegangan dalam peristiwa sehari-hari.
- (2) Kewaspadaan meningkat.
- (3) Persepsi terhadap lingkungan meningkat.
- (4) Dapat menjadi motivasi yang positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.

(5) Respon fisiologis: sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.

(6) Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.

2) Cemas Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga antisipasi sedang berat panik respon adaptif respon maladaptif ringan seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Adapun karakteristik cemas sedang yaitu:

(1) Respon fisiologis: sering napas pendek, nadi ekstra sistol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, sakit kepala dan sering berkemih.

(2) Respon kognitif: memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengenyampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu terima.

(3) Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, banyak bicara lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

3) Cemas Berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lain, semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Adapun karakteristik cemas berat yaitu:

(1) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.

(2) Respon fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.

- (3) Respon kognitif: tidak mampu berfikir berat lagi, dan membutuhkan banyak pengarahan atau tuntunan, serta lapang pandang menyempit.
- (4) Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi terganggu.

4) Panik

Berhubungan dengan terperangah ketakutan dan eror. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik terjadi aktifitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Adapun karakteristik panik yaitu:

- (1) Respon fisiologis: nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipertensi, serta rendahnya koordinasi motorik.
- (2) Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.
- (3) Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk atau marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol (aktivitas tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain.

2.6.5. Gejala Dan Klinis

Gejala gangguan kecemasan umum yang bisa dikenali antara lain:

- 2) Munculnya rasa cemas dan khawatir yang berlebihan terhadap berbagai kondisi yang tidak khas.
- 3) Munculnya pikiran yang berlebihan tentang rencana dan solusi untuk setiap kemungkinan terburuk yang belum tentu muncul.

- 4) Mudah merasa tersinggung, gelisah, gugup, dan tersudut.
- 5) Ragu-ragu, takut, dan sulit untuk mengambil suatu keputusan.
- 6) Sulit untuk berkonsentrasi (Dadang Merry D., 2020).

2.6.6. Alat Ukur Tingkat Kecemasan

Menurut LJ. Claresta (2017) Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali dengan menggunakan alat ukur yang digunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS - A)* Alat ukur ini dari 14 kelompok, yaitu:

- 1) Perasaan cemas, yang meliputi firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung dan cemas.
- 2) Ketegangan, yang meliputi merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.
- 3) Gangguan tidur yang meliputi sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi buruk, mimpi menakutkan.
- 4) Ketakutan yang meliputi ketakutan pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak.
- 5) Gangguan kecerdasan, yang meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 6) Perasaan depresi (murung), yang meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik fisik (otot), yang meliputi sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- 8) Gejala somatik/fisik (sensorik) yang meliputi tinitus (telinga berdenging), penghilatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.

- 9) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) yang meliputi takikardia (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri pada dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap).
- 10) Gejala respirasi (pernapasan) yang meliputi, rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek dan sesak.
- 11) Gejala gatrointerstinal (pencernaan) yaitu meliputi Sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (konstipasi), kehilangan berat badan.
- 12) Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), yang meliputi sering buang air kecil. Tidak dapat menahan air seni, menjadi dingin), menstruasi tidak teratur.
- 13) Gejala autonom yang meliputi mulut kering, berkeringat banyak pada tangan, bulu roma berdiri, perasaan panas dan dingin, berkeringat seluruh tubuh.
- 14) Gejala perubahan perilaku, yang meliputi gelisah, ketegangan fisik, gugup bicara cepat, lambat dalam beraktivitas.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- <14 = tidak ada kecemasan
- 14-20 = kecemasan ringan
- 21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = panik

2.7. Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi

Tindakan pembedahan akan menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien walaupun respon individu terhadap tindakan tersebut berbeda-beda. Beberapa pasien menyatakan takut dan menolak dilakukan tindakan pembedahan, tetapi klien mengatakan tidak tahu yang menjadi penyebabnya, namun ada juga beberapa pasien yang menyatakan ketakutannya dengan jelas dan spesifik (Long, dalam Nur N.K., 2014). Segala bentuk prosedur pembedahan selalu dilalui dengan reaksi emosional klien baik tersembunyi atau jelas, normal dan abnormal (Smeltzer & Bare, dalam Nur N.K. 2014).

Kecemasan pasien pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman terhadap perannya dalam hidup, integritas tubuh bahkan kehidupannya. Kecemasan sangat mempengaruhi fungsi tubuh pada tindakan operasi, oleh karena itu perawat perlu mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien. Kecemasan dan reaksi ini bisa didasarkan pada banyak faktor yang meliputi ketidaknyamanan dan perubahan-perubahan yang diantisipasi baik fisik, finansial, psikologi, spiritual, sosial dan akhir dari pembedahan tersebut.

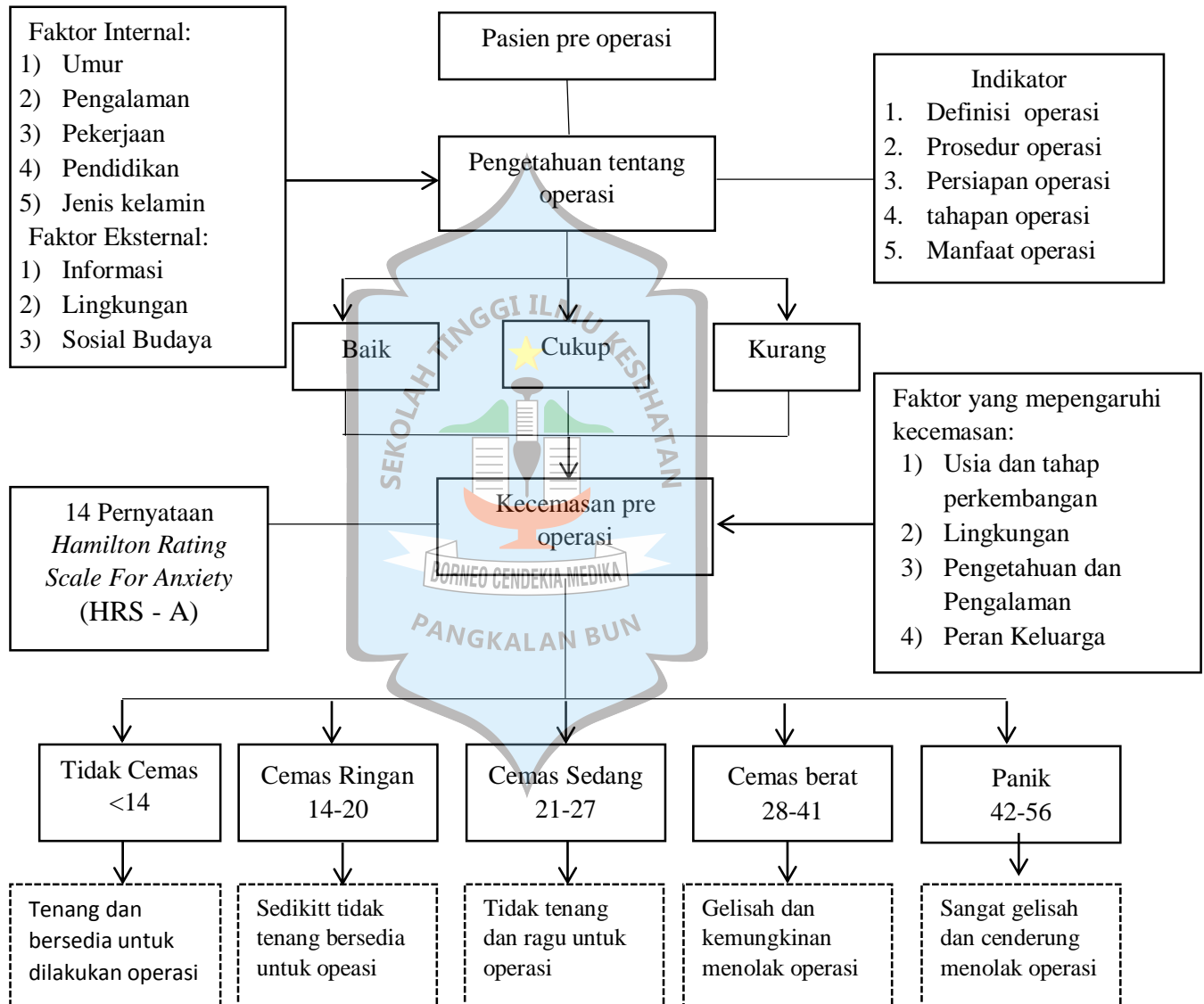
Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi yang didapatkan di Rumah Sakit, pasien pre operasi mengalami kecemasan karena mereka sering berfikir, seperti:

- 1) Takut nyeri setelah pembedahan.
- 2) Takut keganasan.
- 3) Takut menghadapi ruangan operasi.
- 4) Takut operasi gagal (Smeltzer & Bare, dalam Nur N.K. 2014)

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Adapun kerangka konsep yang akan diteliti oleh peneliti tertera pada gambar 3.1 berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Pengetahuan tentang pre operasi dinilai dengan menggunakan indikator atau parameter yang meliputi definisi operasi, prosedur operasi, persiapan operasi, tahapan operasi dan manfaat operasi. Hasil dari pengukuran variabel independen pengetahuan tentang operasi dikategorikan menjadi 3 bagian yaitu baik dengan nilai 76-100%, cukup 56-75% dan kurang <56% (Arikunto, 2010). Hasil dari pengukuran variabel independen pengetahuan tentang operasi juga dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor internal meliputi umur, pengalaman, pekerjaan, pendidikan dan jenis kelamin. Adapun faktor eksternal informasi, lingkungan dan sosial budaya.

Variabel independen pada penelitian ini tentang pengetahuan pre operasi mempengaruhi variabel dependen yaitu kecemasan pre operasi. Pada pengukuran dependen kecemasan adalah menggunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS - A) Alat ukur ini dari 14 kelompok yaitu : Perasaan cemas, Ketegangan, Gangguan tidur, ketakutan, Gangguan kecerdasan, perasaan depresi, Gejala somatik fisik (otot), Gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardivaskuler, Gejala respirasi, gejala gastrointestinal, Gejala urogenital, gejala autonom dan Gejala perubahan perilaku. Hasil dari pengukuran kecemasan pasien pre operasi dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS - A) dikategorikan menjadi 5 yaitu: tidak cemas (<14), cemas ringan (14-20), cemas sedang (21-27), cemas berat (28-41) dan panik (42-56).

Kategori hasil pengukuran kecemasan pasien pre operasi tersebut, masing-masing memiliki implikasi sebagai berikut, jika tidak cemas pasien akan tenang dan bersedia untuk dilakukan operasi. Bila cemas ringan akan terlihat duduk sedikit tidak tenang tapi masih bersedia untuk dilakukan operasi. Bila cemas sedang pasien terlihat tidak tenang dan ragu akan dilaksanakan operasi. Bila cemas pasien akan terlihat gelisah sehingga kemungkinan menolak untuk operasi dan bila panik maka pasien cenderung menolak operasi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi yaitu: usia dan tahap perkembangan, lingkungan, pengetahuan dan pengalaman serta peran keluarga.

3.2. Hipotesis

Berdasarkan hasil tinjauan teori, penelitian terdahulu dan kerangka konseptual di atas, maka hipotesis dari penelitian ini yaitu

H1 : Ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

H0 : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun khususnya di Ruang Meranti. Penelitian ini dilakukan sejak tanggal 13 Mei 2020 sampai dengan 26 Februari 2021.

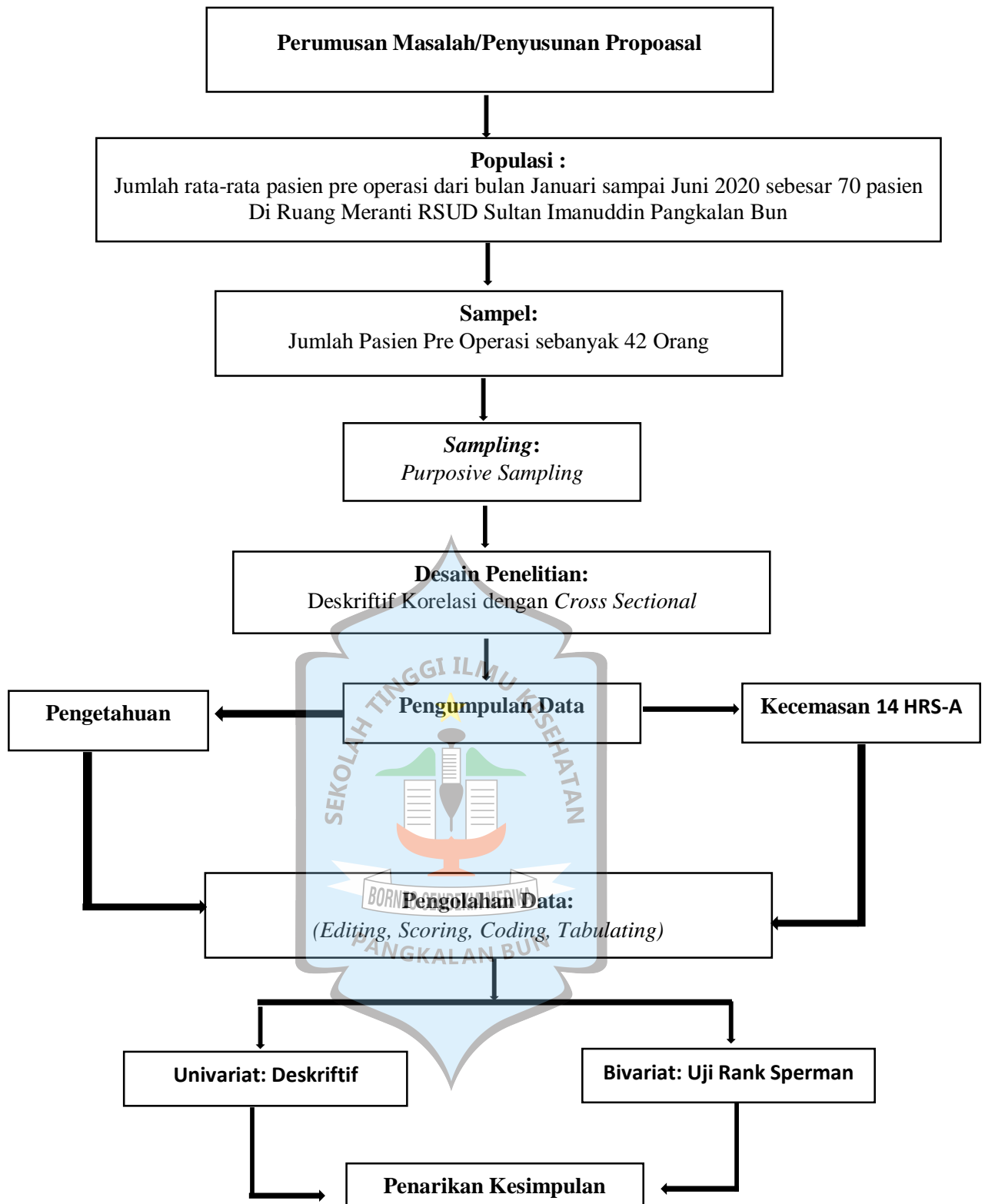
4.2. Desain Penelitian

Desain penelitian atau rancangan penelitian merupakan suatu rancangan yang dapat menuntun peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Dalam pengertian luas desain penelitian mencakup berbagai hal yang dilakukan peneliti, mulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, operasionalisasi hipotesis, cara pengumpulan data, hingga analisis data (Dhimaznanda, 2014).

Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasi* yang bertujuan untuk menggambarkan hubungan kedua variabel dengan menggunakan *Cross-Sectional* untuk mengetahui karakteristik umur, pekerjaan dan pendidikan. Metode penelitian adalah suatu cara yang dipilih untuk memecahkan masalah yang diajukan dalam sebuah penelitian. Penelitian deskriptif adalah salah satu jenis metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasikan objek sesuai apa adanya (Best dalam Kusumawati, 2015).

4.3. Kerangka Kerja

Menurut Nursalam dalam Elis Agustina (2017), kerangka kerja adalah hubungan abstrak yang disusun berdasarkan tema atau topik, guna menyajikan alur pikir peneliti terutama variabel-variabel yang digunakan didalam penelitian.



4.4. Populasi, Sampel dan Sampling

4.4.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti Untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sejak bulan Januari sampai Juni sejumlah 70 pasien.

4.4.2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebanyak 42 orang.

pengambilan sampel berdasarkan rumus Slovin:

$$n = \frac{70}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{70}{1+70(0,1)^2}$$

$$n = \frac{70}{1+70(0,01)}$$

$$n = \frac{70}{1+0,70}$$

$$n = \frac{70}{1,7}$$

$$n = 41,7 = 42 \text{ Responden}$$

4.4.3. Sampling

Sampling yang digunakan peneliti adalah teknik *purposive sampling*. *purposive sampling* adalah Purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, sampling yang digunakan adalah seluruh pasien pre operasi di Ruang Meranti di RSUD Sultan Imanuddin pangkalan Bun.

Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien diatas umur 15 tahun
- 2) Bersedia menjadi responden sampai penelitian selesai

Kriteria Eksklusi:

- 1) Pasien yang tidak bisa baca tulis
- 2) Pasien yang dalam pengawasan khusus
- 3) Penurunan kesadaran

4.5. Identifikasi Variabel

4.5.1. Variabel Independen

Variabel bebas atau variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2011) dalam penelitian ini, variabel independen adalah pengetahuan.

4.5.2. Variabel Dependen

Variabel terikat atau variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena variabel bebas (Sugiyono, 2011). Variabel dalam penelitian ini adalah kecemasan.

4.6. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono (2015) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data.

Tabel 4.5. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator	Skala	Kriteria dan skor
Variabel Independen: Pengetahuan	Pengetahuan Pasien tentang pre operasi	Kuisisioner	1. Definisi operasi 2. Prosedur operasi 3. Persiapan operasi 4. Tahapan operasi 5. Manfaat operasi	Ordinal	1. Baik: 76 % - 100 % 2. Cukup : 56 % - 75 % 3. Kurang: < 56 % (Arikunto)

Variabel dependen: Kecemasan	Suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman.	Kuisisioner 14 HRS-A	1. Perasaan Cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan Tidur	Ordinal	Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS - A): Nilai: 0= tidak ada gejala 1= gejala ringan 2 = gejala sedang 3= gejala berat 4= gejala sangat berat Total nilai: <14 = tidak ada kecemasan 14-20= kecemasan ringan 21-27= kecemasan sedang 28-41= kecemasan berat 42-56= panik
------------------------------	--	-------------------------	---	---------	--

4.7. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (sugiyono, 2013).

4.7.1. Proses Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, ada beberapa prosedur yang peneliti lakukan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Meminta surat izin studi pendahuluan dan penelitian dari STIKES Borneo Cendekia Medika (BCM)
- 2) Meminta surat izin studi pendahuluan dan penelitian ke bagian diklat RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.
- 3) Surat rekomendasi dari diklat kemudian diserahkan kepada kepala Rekam Medis untuk pengambilan data dan kepala Ruang Meranti untuk mengambil sampel responden penelitian di ruang tersebut.
- 4) Melakukan penelitian langsung ke responden sesuai jumlah dan kriteria yang sudah ditetapkan.
- 5) Mengumpulkan dan menganalisis data yang sudah didapat dari responden
- 6) Menyajikan hasil penelitian

4.7.2. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih

mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis). Sehingga lebih mudah diolah (Saryono & Mekar dalam Elis A. 2017). Adapun instrument pada penelitian ini sebagai berikut:

1) Kuisisioner Pengetahuan

Pada kuisisioner ini berisi 15 pertanyaan yang berhubungan dengan pertanyaan seputar pre operasi yang akan di isi langsung oleh responden. Setiap pertanyaan berbentuk pilihan ganda dan apabila responden menjawab benar diberi nilai 1 dan bila jawaban salah diberi nilai 0. Kemudian seluruh jawaban benar dihitung menggunakan rumus sebagai berikut.

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

Keterangan :

P: Persentase

f : Jumlah skor jawaban yang benar

N: Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar (Arikunto, 2010).

Selanjutnya presentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut: Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2) Kuisisioner Kecemasan

Pada kuisioner ini berisi pernyataan gejala-gejala kecemasan yang ada pada diri pasien. 14 gejala ini menggunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS - A)*. Pengisian kuisioner kecemasan ini langsung diisi oleh responden sesuai gejala yang dirasakannya dengan 5 pilihan yaitu:

0 = Tidak ada gejala

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Total nilai:

<14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = panik

3) Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar ini adalah lembar pernyataan yang dibuat oleh peneliti yang berisi permohonan dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan kepada responden.

4) Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar ini adalah lembar pernyataan yang dibuat oleh peneliti yang berisi persetujuan menjadi responden.

4.8. Pengolahan data dan Analisa Data

4.8.1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2011), ada beberapa langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1) *Editing*

Editing pada penelitian ini yaitu melakukan pengecekan kembali kuisisioner yang akan kita berikan kepada responden tentang pengetikan, telaah kata-kata yang mudah dimengerti atau dipahami responden dan mengecek kembali kelengkapan data setelah diisi oleh responden

2) *Scoring*

Scoring adalah penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden.

Pengetahuan:

Benar	: 1
Salah	: 0
Pengetahuan baik	: 76-100%.
Pengetahuan cukup	: 56-75%.
Pengetahuan kurang	: <56%.

Kecemasan:

0	= tidak ada gejala
1	= gejala ringan
2	= gejala sedang
3	= gejala berat
4	= gejala sangat berat

Total nilai:

<14	= tidak ada kecemasan
14-20	= kecemasan ringan
21-27	= kecemasan sedang
28-41	= kecemasan berat
42-56	= panik

3) *Coding*

Coding merupakan pemberian kode *numerik* (angka) terhadap data dan mengklasifikasikan data yang merupakan usaha untuk menggolongkan dan mengelompokkan dan memilah data berdasarkan klasifikasi tertentu. Hal ini akan mempermudah dalam pengujian hipotesis.

(2) Data Umum:

Jenis Kelamin : JK
 Pria : Pr
 Wanita : W
 Usia : U
 Pendidikan : Pd

(3) Data Khusus:

Variabel Independen pengetahuan pre operasi:

Baik : 3
 Cukup : 2
 Kurang : 1

Variabel Dependen kecemasan:

Tidak cemas : 5
 Cemas ringan : 4
 Cemas sedang : 3
 Cemas berat : 2
 Panik : 1

4) *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan yang mengelompokkan data dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimilikinya, sesuai dengan tujuan penelitian agar selanjutnya mudah dianalisa.

4.8.2. Analisa Data

Analisa data merupakan kegiatan mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan variabel yang diteliti dan melakukan perhitungan statistik untuk menjawab hipotesis (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini menggunakan 2 analisis yaitu:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis masing-masing variabel yang digunakan dengan distribusi frekuensi. Analisis tersebut dilakukan untuk memperoleh gambaran variabel

bebas dan variabel terikat sesuai dengan definisi operasional peneliti (Notoatmodjo, 2012). Analisis Univariat dalam penelitian ini berupa pengetahuan dan kecemasan.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga akan berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini peneliti menguji normalitas data yang didapat dengan menggunakan uji *saphiro wilk* dan didapatkan hasil 0,000 yang artinya data tersebut tidak berkontribusi normal. Kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan *SPSS windows 21*.

4.9. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah seperangkat nilai yang menjadi panduan peneliti dalam melakukan penelitian (Jannah dalam Elis Agustina, 2017). Etika penelitian dalam penelitian ini meliputi:

4.9.1. *Informed Consent*

Informed consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur dan dampak dari penelitian dan jika responden setuju, maka responden mengisi dan ditandatangani oleh subjek penelitian (Hidayat, 2007).

4.9.2. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Confidentially adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

4.1.1. *Anonimity (Kerahasiaan Identitas)*

Peneliti menjaga identitas responden dengan tidak menuliskan nama, akan tetapi dengan menggunakan kode-kode tertentu yang hanya dipahami oleh penulis (Novita, 2012).

4.10. Keterbatasan Penelitian

- 1) Penurunan jumlah pasien sejak covid 19.
- 2) Adanya pasien cito operasi yang tidak bisa dilakukan penilaian.
- 3) Beberapa pasien menolak dijadikan responden.
- 4) Ditemukan beberapa responden menjawab dengan tidak jujur.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti akan membahas mengenai hasil penelitian yang meliputi data umum berupa data demografi responden, data khusus berupa pengetahuan dan kecemasan pasien post operasi serta membahas hubungan pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pre operasi di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

5.1. Hasil Penelitian

Pada pembahasan ini, akan disajikan hasil penelitian berupa data umum yang meliputi karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia, dan pendidikan. Kemudian data khusus yang akan disajikan berupa hasil dari kuisisioner pengetahuan dan kecemasan pada pasien pre operasi.

5.1.1. Data Umum

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagaimana yang tercantum pada tabel 5.1:

Tabel 5.1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Maret 2021

Jenis Kelamin	Frekuensi (n = 42)	Persentase (%)
Pria	19	45,2
Wanita	23	54,8
Total	42	100

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berjenis kelamin wanita sebanyak 23 responden (54,8%).

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagaimana yang tertera pada tabel 5.2:

Tabel 5.2. Karakteristik responden berdasarkan usia di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021

Usia	Frekuensi (n = 42)	Persentase (%)
Remaja 15-20	4	9,5
Dewasa 21-40	20	47,6
Lansia 41-60	18	42,9
Total	42	100

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa 21-40 tahun sebanyak 20 responden (47,6%).

3) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagaimana yang tertera pada tabel 5.3:

Tabel 5.3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021

Pendidikan	Frekuensi (n = 42)	Persentase (%)
SD	13	31,0
SMP	10	23,8
SMA	18	42,9
Perguruan Tinggi	1	2,4
Total	42	100

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berpendidikan SMA sebanyak 18 responden (42,9%).

5.1.2. Data Khusus

1) Pengetahuan Pasien Tentang Pre Operasi

Pengetahuan pasien tentang pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagaimana yang tertera pada tabel 5.4:

Tabel 5.4. Penilaian pengetahuan pasien tentang pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan februari 2021

Pengetahuan	Frekuensi (n=42)	Persentase (%)
Kurang	3	7,1
Cukup	12	28,6
Baik	27	64,3
Total	42	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 27 responden (64,3%).

2) Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi

Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagaimana yang tertera pada tabel 5.5.:

Tabel 5.5. Penilaian kecemasan pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan februari 2021

Kecemasan pasien pre operasi	Frekuensi (n=42)	Persentase (%)
Tidak cemas	13	31,0
Cemas ringan	24	57,1
Cemas sedang	5	11,9
Cemas berat	0	0
Panik	0	0
Total	42	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecemasan pada tingkat ringan sebanyak 24 responden (57,1%).

3) Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi

Tabulasi Silang hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun diperoleh data sebagaimana yang tertera pada tabel 5.6:

Tabel 5.6. Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021

Pengetahuan	Kecemasan pasien pre operasi										Total	
	Tidak cemas		Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas berat		Panik			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kurang	0	0,0	0	0,0	3	7,1	0	0,0	0	0,0	3	7,1
Cukup	0	0,0	10	23,8	2	4,8	0	0,0	0	0,0	12	28,6
Baik	13	31,0	14	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	64,3
Total	13	31,0	24	57,1	5	11,9	0	0,0	0	0,0	42	100,0

*Analisis Spearman's rho : 0,000***

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang kecemasan pasien pre operasi adalah baik dengan tingkat cemas ringan sebanyak 14 responden (33,3%).

4) Analisis hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi

Analisis hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi dapat diperoleh data sebagaimana yang tertera pada tabel 5.7.

Tabel. 5.7. Analisis hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bulan Februari 2021

Variabel	N	Corelation Coefisient	P Value
Pengetahuan	42	1,000	0,000
Kecemasan	42	1,000	

Dari hasil analisis dengan korelasi *Spearman Rank (rho)* dengan menggunakan aplikasi *SPSS 21,0 for windows*, didapatkan hasil koefisien korelasi antara pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi sebesar 0,000. Dengan hasil $\rho = 0,000$, berarti $\rho < 0,05$ hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang disampaikan mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi.

5.2. Pembahasan

5.2.1. Penilaian Karakteristik

Hasil dari penilaian karakteristik responden, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin wanita sebanyak 23 responden (54,8%) dan pria sebanyak 19 responden (45,2%). Menurut asumsi peneliti, wanita lebih cenderung lebih teliti dan cermat dalam memahami dan mengerjakan sesuatu sehingga wanita memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada pria.

Nursalam (2011) menyatakan, salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah jenis kelamin Menurut Oktarina dalam fathurrohman (2016) menyatakan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Realita yang ada, perempuan memang lebih rajin, tekun dan teliti ketika diberi tugas atau mengerjakan sesuatu, tetapi hal ini tidak menjelaskan dan menunjukkan bahwa dengan sikap seperti itu maka perempuan memiliki tingkat pengetahuan atau kognitif lebih baik (Putra Agina W.S., 2017).

2. Karakteristik berdasarkan usia

Berdasarkan hasil penelitian di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia dewasa 21-40 tahun sebanyak 20 responden (47,6%), lansia 41-60 tahun sebanyak 18 responden (42,9%) dan remaja 15-20 sebanyak 4 responden (9,5%). Menurut asumsi peneliti, usia seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan yang dia dapatkan. Karena semakin bertambah usia seseorang, maka semakin banyak ilmu dan pengalaman yang akan didapatkannya.

Salah satu faktor internal adalah umur, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, maka akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya (Nursalam, 2011). Pada usia dewasa yaitu 20-35 tahun, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, mereka akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca (Erdian dalam Putra Agina W.S., 2017)

3. Karakteristik berdasarkan pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil bahwa hampir setengahnya responden berpendidikan SMA sebanyak 18 responden (42,9%). SD sebanyak 13 responden (31,0%), SMP sebanyak 10 responden (23,8%) dan perguruan tinggi sebanyak 1 responden (2,4,%). Menurut asumsi peneliti, Pendidikan seseorang sangat mempengaruhi pengetahuannya. Hal ini dikarenakan banyak pengetahuan yang didapatkan selama seseorang menempuh pendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya.

Menurut Nursalam (2011), tingkat pendidikan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurutnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut menerima berbagai informasi dan meningkatkan pengetahuan (Budiman dan Riyanto, 2013).

5.2.2. Pengetahuan Responden Tentang Pre Operasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 27 responden (64,3%), cukup sebanyak 12 responden (28,6%) dan kurang 3 reponden (7,1%). Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa beberapa responden yang masih belum memahami tentang pre operasi seperti siapa yang menandatangani surat persetujuan operasi, resiko yang terjadi setelah operasi, kapan rasa nyeri timbul setelah operasi dan tahapan-tahapan operasi.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang didapatkan responden tentang pre operasi didapat dari berbagai macam sumber

seperti dokter atau tenaga medis lainnya, internet, dll. Sehingga sebelum pasien melaksanakan operasi, pasien sudah mendapatkan penjelasan tentang bagaimana tentang tahapan, persiapan, resiko dan apa yang terjadi setelah operasi operasi yang akan dijalannya. Dal hal ini, pihak RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun terutama ruang Meranti agar lebih aktif menjelaskan beberapa pengetahuan kepada pasien pre operasi bisa berupa pendidikan kesehatan maupun berupa brosur.

Budiman & Riyanto (2013), mengatakan bahwa adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung (Budiman dkk, (2013). Pengetahuan seseorang tentang kesehatan merupakan salah satu aspek penting sebelum terjadinya perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan pre operasi dapat membantu klien dan keluarga mengidentifikasi kekhawatiran yang dirasakan. Perawat kemudian dapat merencanakan intervensi keperawatan dan perawatan suportif untuk mengurangi tingkat kecemasan klien. Pendidikan kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu untuk memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang baik. Sehingga, pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku kearah yang lebih baik (Notoatmojo, 2010)

5.2.3. Kecemasan Responden Pre Operasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kecemasan pada tingkat ringan sebanyak 24 responden (57,1%), tidak cemas sebanyak 13 responden (31,0%) dan cemas sedang sebanyak 5 responden (11,9%). Beberapa gejala kecemasan yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan dan gangguan tidur.

Menurut asumsi peneliti, kecemasan yang dirasakan oleh responden masih dalam tingkat yang ringan dikarenakan sumber informasi yang didapat oleh pasien tentang operasi yang dijalani sangat banyak didapat sehingga pasien tidak terlalu cemas saat menghadapi operasi.

Ansietas adalah suatu perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

Tindakan pembedahan akan menimbulkan ketakutan dan kecemasan pada pasien walaupun respon individu terhadap tindakan tersebut berbeda-beda. Beberapa pasien menyatakan takut dan menolak dilakukan tindakan pembedahan, tetapi klien mengatakan tidak tahu yang menjadi penyebabnya, namun ada juga beberapa pasien yang menyatakan ketakutannya dengan jelas dan spesifik (Long, dalam Nur N.K., 2014). Segala bentuk prosedur pembedahan selalu dilalui dengan reaksi emosional klien baik tersembunyi atau jelas, normal dan abnormal (Smeltzer & Bare, dalam Nur N.K. 2014).

5.2.4. Analisis hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Berdasarkan Dari hasil analisis penelitian ini didapatkan hasil korelasi *Spearman Rank (rho)* dengan hasil $\rho = 0,000$, berarti $\rho < 0,05$ hal ini menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang disampaikan mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan seseorang tentang pre operasi sangat penting, hal ini bertujuan agar pasien mengerti tentang operasi yang akan dijalannya. Sehingga saat menjalani operasi dapat

meminimalkan kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Salah satu peran dari dokter dan perawat untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi salah satunya memberi perhatian khusus dan memberikan edukasi tentang persiapan operasi, pelaksanaan dan apa yang dilakukan setelah operasi. Karena informasi ini menambah wawasan pasien yang akan menghadapi operasi dapat memahami apa yang akan dia jalani saat dilakukan tindakan operasi sehingga kecemasan yang dirasakan dapat berkurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh D. Travella (2017), yang melakukan penelitian hubungan tingkat pengetahuan operasi dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan tindakan spinal anestesi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil analisis menunjukkan $\rho = 0,444$ dan $p = 0,004$ ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan operasi dengan spinal anestesi. Penelitian yang dilakukan Dewi K. (2009), Melakukan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi mayor elektif Di RSUP Fatmawati. Hasil yang didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan diperoleh nilai $p = 0,043$ dinyatakan signifikan taraf 0,05.

Kesimpulan hasil penelitian ini bahwa pengetahuan pasien tentang pre operasi sangat mempengaruhi kecemasannya. Hal ini dikarenakan pasien yang sudah mengerti tentang operasi baik pada persiapan, tahapan, prosedur dan manfaat dari operasi menjadikan pasien yakin menjalani operasi. Selain itu pemberian informasi dari petugas medis pun sangat bermanfaat untuk pasien yang akan menjalani operasi sehingga menambah pengetahuan pasien.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengetahuan responden pre operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar memiliki pengetahuan baik.
2. Kecemasan responden pre operasi di ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebagian besar memiliki kecemasan ringan.
3. Ada hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

6.2. Saran

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberi masukan bagi institusi Pendidikan untuk dapat mengembangkan materi tentang kecemasan pasien pre operasi.

- 2) Bagi Rumah Sakit

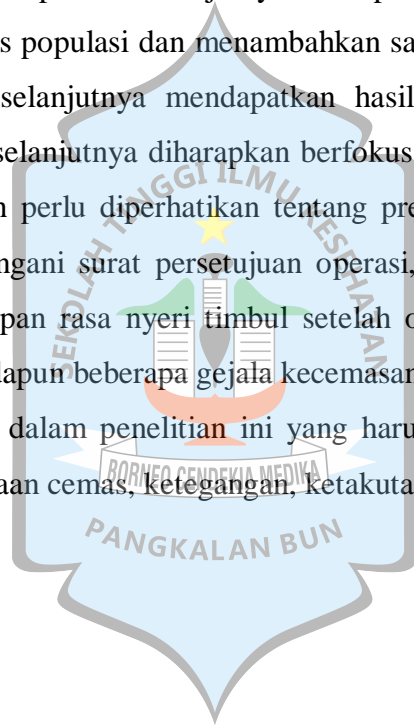
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk tenaga medis tentang pentingnya pemberian informasi kepada pasien pre operasi. Salah satu bentuk pemberian informasi tersebut yaitu memberikan edukasi kepada pasien sebelum menjalani operasi. beberapa pengetahuan yang masih perlu diperhatikan tentang pre operasi seperti siapa yang menandatangani surat persetujuan operasi, resiko yang terjadi setelah operasi, kapan rasa nyeri timbul setelah operasi dan tahapan-tahapan operasi. Adapun beberapa gejala kecemasan yang dirasakan pasien yang didapatkan dalam penelitian ini yang harus diperhatikan oleh petugas rumah sakit yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan dan gangguan tidur.

3) Bagi Perawat

Penelitian ini dapat membantu perawat dalam mengidentifikasi tanda kecemasan pasien sehingga perawat dapat membantu pasien mengurangi kecemasan dengan memberikan edukasi tentang operasi yang akan dijalani. Beberapa pengetahuan yang masih perlu diperhatikan oleh perawat tentang pre operasi seperti siapa yang menandatangani surat persetujuan operasi, resiko yang terjadi setelah operasi, kapan rasa nyeri timbul setelah operasi dan tahapan-tahapan operasi. Beberapa gejala kecemasan yang masih perlu perhatian dari perawat yang dirasakan oleh pasien pre operasi yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan dan gangguan tidur.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambah variabel, memperluas populasi dan menambahkan sampel yang diteliti. Sehingga penelitian selanjutnya mendapatkan hasil yang lebih baik. Adapun penelitian selanjutnya diharapkan berfokus pada beberapa pengetahuan yang masih perlu diperhatikan tentang pre operasi seperti siapa yang menandatangani surat persetujuan operasi, resiko yang terjadi setelah operasi, kapan rasa nyeri timbul setelah operasi dan tahapan-tahapan operasi. Adapun beberapa gejala kecemasan yang dirasakan pasien yang didapatkan dalam penelitian ini yang harus diperhatikan oleh peneliti yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan dan gangguan tidur.



DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, Hidayat. (2011). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Abbas, M., Zakaria, A.M., Balkhyour, M.A., (2015) *Investigation of safety facilities and safe practices in chemical laboratories of Saudi university*. Journal of Environment and Safety
- Agus, dan Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medik.
- Akbar Apriansyah. Siti R., Desy A., (2014) *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan pre operasi dengan derajat nyeri pada pasien post SC di RS .Muhammadiyah Palembang Tahun 2014*.
- Arif, M. (2015), *Perbedaan tingkat Kecemasan Antara Siswa Kelas Xii Akselerasi Dengan Kelas Xii Regularman Malang 1 Tlogomas Dalam Menghadapi Ujian Nasional*. Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Arikunto, S. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. (2008) *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- Asni Nur (2014), Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa keperawatan FIKES UMP menghadapi ujian.
- Cakir, G., & GURSOY,A., (2017). *The Effect Of Preoperatif Distress On The Perioperatif Peiroad*.
- Claresta L.J (2017), *Pengaruh konsumsi coklat terhadap tingkat kecemasan mahasiswa fakultas kedokteran praujian*. Jurnal Kedokteran Diponegoro.
- D Travella, (2017), *Hubungan Tingkat Pengetahuan Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*
- D. Vellyiana, (2017), *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS Mitra Husada Pringsewu*.
- Dadang Merry D., (2020) *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*.
- Dewi K. (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Pasien Yang Akan Menjalani Operasi Mayor Elektif Di RSUP Fatmawati*.
- Dimas Nanda, (2014) “*Metodologi Penelitian*”. (<https://dhimaznanda.wordpress.com/2014/03/14/metodologi-penelitian-desain-penelitian>).
- Digiulio, M. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah DeMYSTiFieD*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Dorland WA, Newman. (2010). *Kamus Kedokteran Dorland Edisi 31*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Duwi T., Basirun M., & Putra Agina (2017). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RS PKU Muhammdiyah*.
- Elis Agustina (2017) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia (Studi Di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kec.Arut Selatan)*.

- Erlin Yuliana (2017), *Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan Yang Sehat Dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan Di Sekolah*
- Fadillah. (2014). *Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Status Tanda-Tanda Vital pada Pasien Pre-Operasi Laparatomi di Ruang Melati III RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Klaten.
- Fauziah, M, Novrianda, D., dan Hermalinda. (2017). *Deskripsi Faktor-Faktor Kecemasan Orang Tua Pada Anak Pre Operasi di Ruang Bedah Anak RSUP DR. M. Djamil Padang*.
- Hawari, Dadang. (2006). *Manajemen Stres, Cemas, Dan Depresi*. Jakarta: FKUI
- Hidayat, A.A. 2007, *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*, Penerbit Salemba medika
- HIPKABI. (2014). *Buku pelatihan dasar-dasar keterampilan bagi perawat kamar bedah*. Jakarta: HIPKABI Press
- Ibrahim, Kusman, Dkk.(2008). *Identifikasi Stressor Dan Mekanisme Koping Pada Klien Preoperasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. Bandung: UNPAD. 2005.
- Kusumawati, Mia. (2015). *Penelitian pendidikan penjasorkes*. Bandung: Alfabeta.
- Paryanto (2009). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Selama Menunggu Jam Operasi Antara Ruang Rawat Inapdengan Ruang Persiapan Operasi Rumah Sakit Ortopedi Surakarta*
- Prasetya (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloeli Saboe Kota Gorontalo*. <https://kim.ung.co.id>.
- M. Arif Mustaqim (2015) *Perbedaan tingkat Kecemasan Antara Siswa Kelas Xii Akselerasi Dengan Kelas Xii Regularman Malang 1 Tlogomas Dalam Menghadapi Ujian Nasional*. Fakultas Psikologi universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang 2015
- Mertosono, N.(2015). *Dampak pembatalan dan penundaan operasi elektif terhadap utilisasi kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada)
- Muttaqin, S., & Sari, K. (2009). *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses Dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan..* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur N.K., (2014) *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operatif Di Ruang Rawat Inap Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Bachelor Thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Nursalam (2010). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Nursalam (2011). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep Dan Praktek*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurroh, S. (2017). *Filsafat Ilmu Assignment Paper of Philosophy of Geography Science*: Universitas Gajah Mada.

- Purhantara, Wahyu (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bisnis*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010.
- Rahmawati, R. Novelina & Siti Fatonah, (2018). *Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi*.
Rekam Medis RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun (2019).
- Rosintan. (2003). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Menghadapi Tindakan Operasi*. Jakarta: UI.
- Rufaidhah, Elina Raharisti. (2009). *Efektivitas terapi kognitif perilaku terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita asma di Surakarta*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Saifudin, M. & Kholidin, M. N. (2015). *Pengaruh Terapi Menulis Ekspresif Terhadap Tingkat Kecemasan Siswa Kelas XII MA Ruhul Amin Yayasan SPMMA (Sumber Pendidikan Mental Agama Allah) Turi di Desa Turi Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan*. Jurnal Media Komunikasi Ilmu Kesehatan. 7 (3) : ISSN 1979 – 9128.
- Sartika. (2013). *World Health Organization (WHO): Pasien dengan Tindakan Operasi Tahun 2012*.
- Stuart, Gail W (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia*: Elsevier
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta
- Suriasumantri, Jujun S. 2010. *Filsafat Ilmu*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Taufan, Andi (2017). *Pengaruh Terapi Doa Terhadap Skala Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. M. Ashari Pemasang*.
- Tri Aryani R., (2019), *Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi*
- Utomo, S. (2016). *Pengaruh relaksasi dzikir terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi turpdi RS Roemani Muhammadiyah Semarang*. Keperawatan, 1(2).
- Vellyana, D., Lestari, A., dan Rahmawati, A. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu*.
- Wardani, K. (2012). *Pengaruh Pemberian Informasi Prosedural terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Operasi Mayor, Sedang, dan Minor di PKU Muhammadiyah Sruweng*. Skripsi
- Yusmiadi h., Zuliadi. S, Yuli. S. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Bangsal Bedah Di Rs Pertamina Bintang Amin Tahun 2015*



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112

Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 168/K1.2/STIKes-BCM/VIII/2020

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin
Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : H.Sanah Hatul hatimah

Nim : 161110032

Prodi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada pasien pre operasi di ruang meranti RSUD sultan imanuddin pangkalan bun

Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Dosen Pembimbing : 1. Rastia Ningsih, S.Tr. Kep., M.Tr.Kep

2. Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 05 Agustus 2020

Ketua

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

NIK. 01.04.024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

Akreditasi KARS No. KARS-SERT/943/XII/2017 Tanggal 22 Desember 2017
 Jalan Sutan Syahrir No. 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 11 Juni 2020

Nomor : 166/445/RSUD.TU
 Lamp. : -
 Hal : Persetujuan Izin
 Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Ketua STIKES Borneo Cendekia
 Medika
 di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 110 / K1.2. / STIKes-BCM / VI / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendekia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : H.Sanah Hatul Hatimah,
 NIM : 161110032,
 Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr.FACHRUDDIN
 Pembina

NIP.19711121 200212 1 005





YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 360/K1.2/STIKes-BCM/III/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin

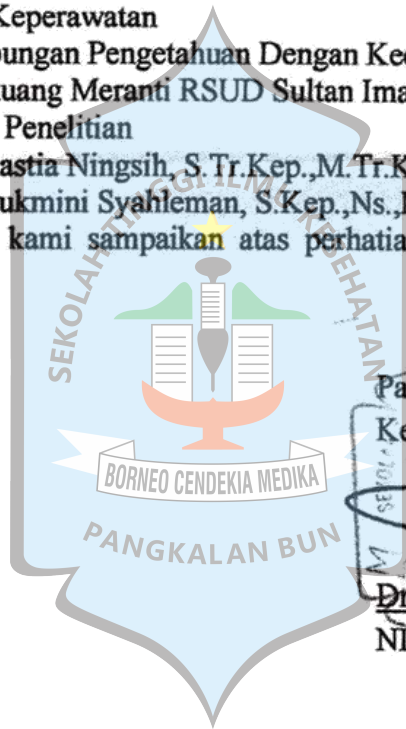
Kepada Yth.
Direktur RSUD Sultan Imanuddin
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan Izin Penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

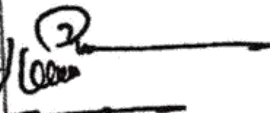
Nama : H. Sanah Hatul Hatimah
Nim : 161110032
Prodi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin
Keperluan : Izin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Rastia Ningsih, S.Tr.Kep.,M.Tr.Kep
2. Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatian kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.



Pangkalan Bun, 9 Maret 2021

Ketua,


Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**

 Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
 Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112


Pangkalan Bun, 23 Maret 2021

 Nomor : 1378 /445/RSUD.PRC
 Lamp. : -
 Hal : Persetujuan Izin
 Penelitian

 Kepada
 Yth. Ketua STIKES Borneo
 Cendikia Medika
 di -
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 360 / K1.2. / STIKes-BCM / III / 2021 tentang permohonan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

 Nama : H. Sanah Hatul Hatimah,
 NIM : 161110032,
 Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

 Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr.FACHRUDDIN
 Pembina Tk.I

NIP.19711121 200212 1 005

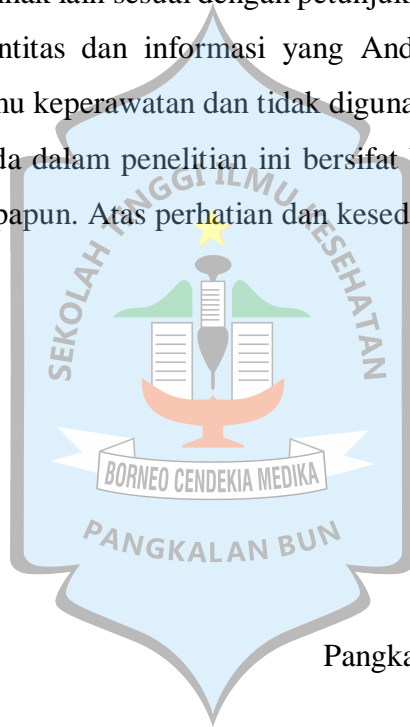
LAMPIRAN 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya sebagai Mahasiswi Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Borneo Cendikia Medika, bahwa saya mengadakan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Studi Sarjana Keperawatan STIKES Borneo Cendikia Medika.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kesemasan pada pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Sehubungan dengan hal di atas saya mengharapkan kesediaan Anda untuk memberikan jawaban dan tanggapan terhadap pernyataan yang ada dalam kuisisioner berikut sesuai dengan pendapat Anda sendiri tanpa dipengaruhi untuk pihak lain sesuai dengan petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat anda. Identitas dan informasi yang Anda berikan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud tertentu.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih



Pangkalan Bun,
Peneliti

Sanah Hatul Hatimah

LAMPIRAN 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Peneliti mohon kesediaan saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Bagi saudara/i yang telah bersedia menjadi responden, kami harapkan menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden di bawah ini:

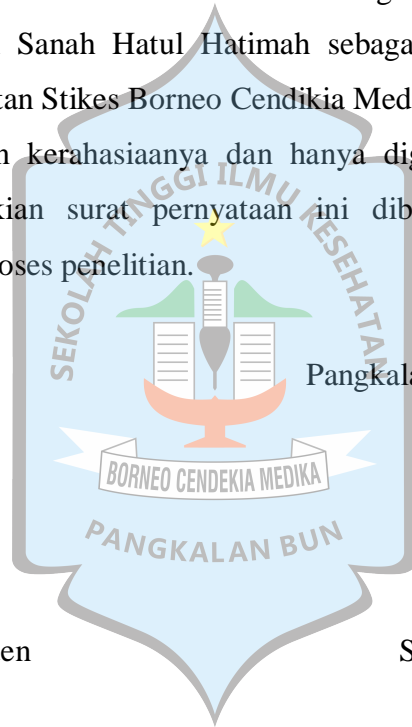
Nama :

Tempat dan tanggal lahir :

Alamat :

Menyatakan bahwa,

1. Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kesemasan pada pasien pre operasi di Ruang Meranti RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Penelitian ini akan dilaksanakan oleh Sanah Hatul Hatimah sebagai mahasiswi program studi Sarjana Keperawatan Stikes Borneo Cendikia Medika.
2. Data saya dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat membantu berlangsungnya proses penelitian.



Pangkalan Bun,

Peneliti

Responden

Sanah Hatul Hatimah

Kode :

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi kolom yang tersedia dengan memberi tanda (V) pada kolom yang anda pilih.

1. Jenis kelamin 1. Pria
 2. Wanita
2. Usia a. 15-20 thn C. 41-65thn
 b. 21-40 thn
3. Pendidikan a. SD d. D3
 b. SMP e. S1/dst
 c. SMA



Kuisisioner Pengetahuan

Petunjuk Pengisian

1. Setelah responden menyatakan bersedia dan menandatangani surat persetujuan menjadi responden, maka responden dipersilahkan untuk mengisi kuisisioner yang sudah disediakan.
2. Jawablah semua pertanyaan dengan benar dan sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Adapun petunjuk pengisian kuisisioner, sebagai berikut:

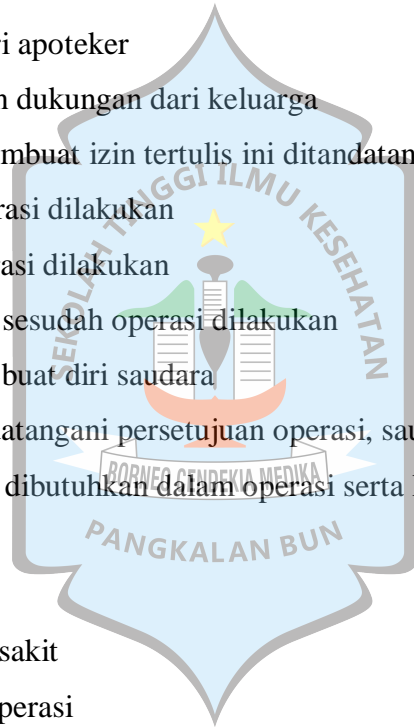
- a. Petunjuk pengisian kuisisioner karakteristik responden.
- b. Isilah pertanyaan pada data demografi dengan tepat dan benar.
- c. Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban pilihan yang telah disediakan pada lembar kuisisioner

Soal

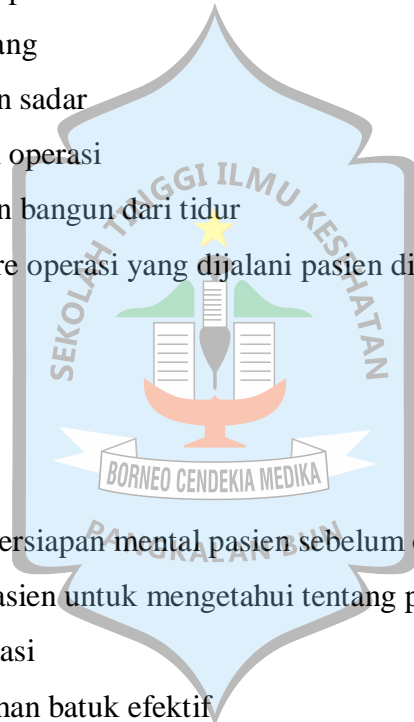
1. Tindakan operasi disebut juga:
 - a. Pembedahan
 - b. Perawatan
 - c. Penjahitan
 - d. Terapi
2. Tindakan operasi terdiri dari:
 - a. Pre operatif
 - b. Pasca operatif
 - c. Operatif
 - d. Semua benar
3. Fungsi dari anastesi/pembiusan adalah:
 - a. Menghilangkan rasa sakit pada saat operasi
 - b. Mengancam hidup pasien
 - c. Meningkatkan kecemasan
 - d. Mengurangi kecemasan



4. Sebelum saudara dioperasi, saudara dianjurkan untuk berpuasa selama:
 - a. 5 jam sebelum operasi
 - b. 3 jam sebelum operasi
 - c. 4 jam sebelum operasi
 - d. 8 jam sebelum operasi
5. Keuntungan operasi bagi saudara adalah:
 - a. Dapat menyembuhkan
 - b. Sebagai penyelamat hidup
 - c. Membebaskan dari beban
 - d. Meningkatkan harga diri
6. Sebelum saudara dioperasi sebaiknya harus diberikan:
 - a. Informasi yang selengkap-lengkapnya mengenai operasi
 - b. Tidak perlu diberikan informasi
 - c. Informasi dari apoteker
 - d. Semangat dan dukungan dari keluarga
7. Saudara yang membuat izin tertulis ini ditandatangani pada saat:
 - a. Sebelum operasi dilakukan
 - b. Sesudah operasi dilakukan
 - c. Sebelum dan sesudah operasi dilakukan
 - d. Keselamatan buat diri saudara
8. Sebelum menandatangani persetujuan operasi, saudara diberikan penjelasan tentang apa yang dibutuhkan dalam operasi serta kemungkinan yang akan terjadi oleh:
 - a. Keluarga
 - b. Pihak rumah sakit
 - c. Dokter ahli operasi
 - d. Perawat
9. Hal yang harus diperhatikan sebelum operasi pada saudara adalah:
 - a. Kesiapan mental dari pasien
 - b. Persiapan fisik dari pasien
 - c. Pemeriksaan tekanan darah
 - d. Persiapan fisik dan mental pasien



10. Jika dilakukan tindakan operasi, maka kemungkinan resiko yang akan terjadi setelah tindakan operasi adalah:
 - a. Perubahan bentuk tubuh
 - b. Timbul kecacatan
 - c. Tidak terjadi apa-apa
 - d. Perubahan bentuk tubuh dan biasanya timbul kecacatan
11. Sebelum operasi hal dasar yang harus diperiksa oleh perawat terhadap pasien adalah:
 - a. Pemeriksaan air kemih
 - b. Pemeriksaan kotoran
 - c. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - d. Pemeriksaan air kemih dan tanda-tanda vital
12. Rasa nyeri pada operasi akan terasa saat:
 - a. Efek bius hilang
 - b. Setelah pasien sadar
 - c. Setiap selesai operasi
 - d. Setelah pasien bangun dari tidur
13. Persiapan fisik pre operasi yang dijalani pasien dibagi dalam... tahap.
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
14. Yang termasuk persiapan mental pasien sebelum operasi adalah:
 - a. Membantu pasien untuk mengetahui tentang penyakit-penyakit pasien sebelum operasi
 - b. Memberi latihan batuk efektif
 - c. Tidak member tahu untuk operasi
 - d. Semua benar
15. Tahapan keperawatan operatif terdiri dari:
 - a. Intra operatif
 - b. Pasca operatif
 - c. Pre operatif



d. Semua benar

Sumber : M. Imran J.W. 2010

setiap jawaban yang benar diberi nilai 1 dan nilai yang salah diberi nilai 0. Kemudian dari semua hasil skor responden tersebut kemudian dihitung persentasenya menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan

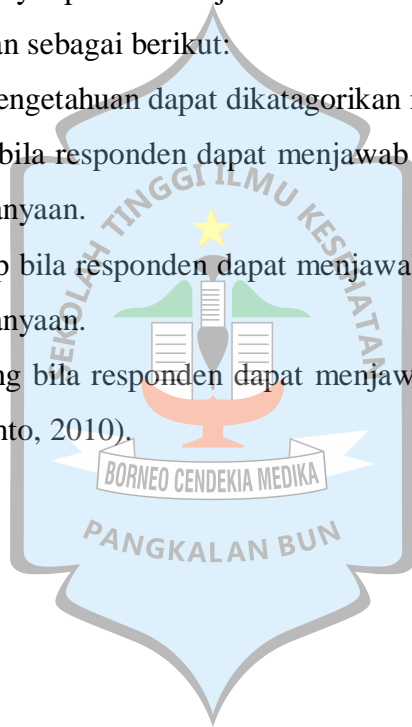
f : Jumlah skor jawaban yang benar

N : Jumlah skor maksimal jika semua jawaban benar

Diberikan pada setiap item lembar kuesioner dimana jika jawaban benar perlu diberi skor. Selanjutnya persentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut:

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan (Arikunto, 2010).



Kuisisioner Kecemasan

PETUNJUK UMUM

1. Jawablah semua pertanyaan dengan benar dan sesuai dengan keadaan sebenarnya.
2. Petunjuk pengisian kuisisioner tingkat kecemasan
 - ❖ Kuisisioner tingkat kecemasan diisi oleh peneliti, dengan menggunakan teknik wawancara.
 - ❖ Berilah tanda (√) pada salah satu kolom dari salah satu jawaban tersebut.
 - ❖ Peneliti menanyakan gejala-gejala kecemasan yang terdapat pada kuisisioner kepada responden.
 - ❖ Keterangan:
 - 0 = Tidak ada gejala
 - 1 = gejala ringan
 - 2 = gejala sedang
 - 3 = gejala berat
 - 4 = gejala berat sekali

No	Pernyataan	Nilai				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
2	Ketegangan					
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Mudah terkejut					
	Tidak dapat tidur nyenyak					
	Mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
3	Ketakutan					


	Pada gelap					
	Ditinggal sendiri					
	Pada orang asing					
	Pada binatang besar					
	Pada keramaian lalu lintas					
	Pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur					
	Sukar memulai tidur					
	Terbangun malam hari					
	Tidak pulas					
	Mimpi buruk					
	Mimpi yang menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan					
	Daya ingat buruk					
	Sulit berkonsentrasi					
	Sering bingung					
6	Perasaan depresi					
	Kehilangan minat					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Berkurangnya kesukaan pada hobi					
	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatic					
	Nyeri otot					
	Kaku					
	Kedutan otot					
	Gigi gemeretak					
	Suara tak stabil					
8	Gejala sensorik					
	Telinga berdengung					



	Penglihatan kabur					
	Muka merah dan pucat					
	Merasa lemah					
	Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler					
	Denyut nadi cepat					
	Berdebar-debar					
	Nyeri dada					
	Denyut nadi mengeras					
	Rasa lemah seperti mau pingsan					
	Detak jantung hilang sekejap					
10	Gejala pernapasan					
	Rasa tertekan di dada					
	Perasaan tercekik					
	Merasa napas pendek/sesak					
	Sering menarik napas panjang					
11	Gejala gastrointestinal					
	Sulit menelan					
	Mual muntah					
	Berat badan menurun					
	Konstipasi/sulit BAB					
	Perut melilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri lambung sebelum/sesudah makan					
	Rasa panas di perut					
	Perut terasa penuh/kembung					
12	Gangguan urogenital					
	Sering kencing					
	Tidak dapat menahan kencing					
	Menstruasi yang tidak teratur					

LEMBAR KONSULTASI


Nama : Sarah Hami Hatimah Prodi/Semester : S1 Keperawatan
 NIM : 161110032 Dosen Pembimbing : RASTIA NINGSIH, S. Tr. Kep., M. Tr. Kep.

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
	13	Mulut kering Muka kering Mudah berkeringat Pusing/sakit kepala Bulu roma berdiri		
1.	13-05-2020	Outline judul skripsi	- Cari literatur yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, kecemasan pasien pre op	
	14	Apakah keluarga merasakan Gelisah Tidak terang Mengerutkan dahi muka tegang Otot terasa tegang Napas pendek dan cepat Muka merah	- Judul maksimal 12 kata - Judul mengarah ke pre operasi, bukan pembedahan (intra) seharusnya latar belakang membahas tentang pre op saja Data masih kurang kuat, silahkan di tambahkan menurut WHO, kemenkes / nasional, wilayah provinsi, kabupaten, kota, RSUD / tempat penelitian.	
<p>Sumber : ND. Kuraesin 2009</p> <p>Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS -A): Dengan interpretasi nilai Total nilai: <14 = tidak ada kecemasan 14-20 = kecemasan ringan 21-27 = kecemasan sedang 28-41 = kecemasan berat 42-56 = panik</p>				

LEMBAR KONSULTASI

Nama : H. SANAH HATUL HATIMAH
 NIM : 1611100432

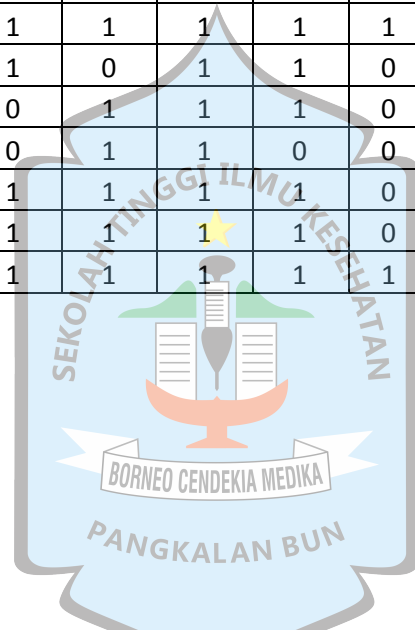
Prodi/Semester : SI Keperawatan
 Dosen Pembimbing: RUKMINI SYAHLEMAN, S.Kep., Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Sub Pembahasan	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan Pembimbing
1.	02.06.2020	- Outline Pengantun judul skripsi	<ul style="list-style-type: none"> - Judul di tulis huruf besar semua sesuai dengan buku Panduan - Tanda titik di letakan setelah nama kutipan - Nama orang harus menggunakan huruf besar di awal - Tahun referensi minimal 10 tahun terakhir - Tujuan di bagi menjadi 2 yaitu tujuan umum dan tujuan khusus - Ditambahkan tempat di lakukannya Penelitian di masing - masing point. 	

LAMPIRAN 12

HASIL OUTPUT SPSS

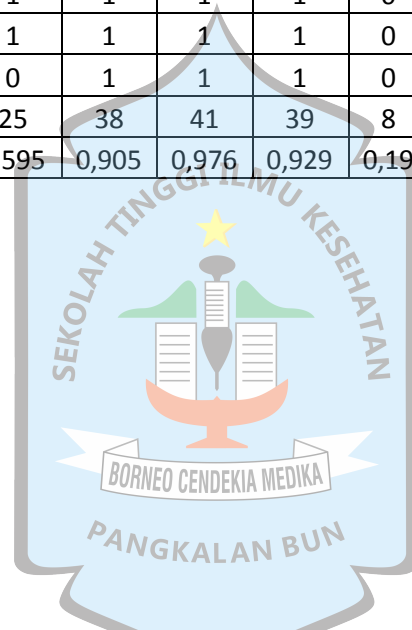
No.	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	Jumlah	Kategori
1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	2	15	Ringan
2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	2	1	1	1	12	Tdk cemas
3	1	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Tdk cemas
4	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	Tdk cemas
5	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	10	Tdk cemas
6	1	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	Ringan
7	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Ringan
8	1	2	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	15	Ringan
9	1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	Ringan
10	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	Ringan
11	2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	15	Ringan
12	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Sedang
13	1	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	11	Tdk cemas
14	1	2	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	15	Ringan
15	2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	15	Ringan
16	3	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	Sedang
17	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15	Ringan
18	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	12	Tdk cemas
19	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	10	Tdk cemas
20	2	3	4	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	19	Ringan
21	2	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	15	Ringan
22	3	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Sedang



23	1	2	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	15	Ringan
24	3	4	4	3	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	27	Sedang
25	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Ringan
26	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Tdk cemas
27	1	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Ringan
28	1	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	Ringan
29	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Tdk cemas
30	3	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	Sedang
31	1	2	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Ringan
32	1	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Ringan
33	1	2	3	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Ringan
34	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	10	Tdk cemas
35	2	3	4	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	19	Ringan
36	1	2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	Ringan
37	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	Tdk cemas
38	1	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	10	Tdk cemas
39	2	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	17	Ringan
40	2	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	18	Ringan
41	1	4	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	19	Ringan
42	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	Tdk cemas
Jumlah	60	89	108	59	31	25	38	41	39	8	42	40	27	27	634	
Rata2	1,429	2,119	2,571	1,405	0,738	0,595	0,905	0,976	0,929	0,19	1	0,952	0,643	0,643	1,078	

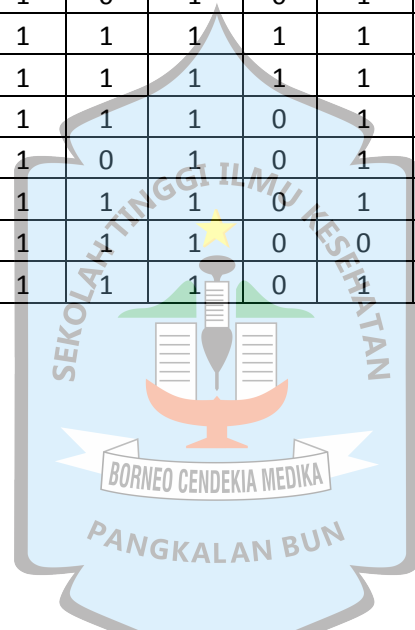
Keterangan:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. Perasaan cemas | 3. Ketakutan |
| 2. Ketegangan | 4. Gangguan tidur |



Data pengetahuan responden

No.	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Jumlah	Kategori
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	13	86,6%(baik)
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	80%(baik)
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,3%(baik)
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93,3%(baik)
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93,3%(baik)
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	80%(baik)
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	80%(baik)
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	80%(baik)
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	80%(baik)
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	80%(baik)
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12	80%(baik)
12	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9	60%(sedang)
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	80%(baik)
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	12	80%(baik)
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	12	80%(baik)
16	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9	60%(sedang)
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	93,3%(baik)
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93,3%(baik)
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	93,3%(baik)
20	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	9	60%(sedang)
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	73,3%(cukup)
22	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	8	53.3%(kurang)
23	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	11	73,3%(cukup)



24	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	8	53,3%(kurang)
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11	73,3%(cukup)
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%(baik)
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	11	73,3%(cukup)
28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	11	73,3%(cukup)
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	80%(baik)
30	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	8	53,3%(kurang)
31	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	11	73,3%(cukup)
32	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	9	60%(sedang)
33	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	9	60%(sedang)
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%(baik)
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	80%(baik)
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12	80%(baik)
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	93,3%(baik)
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93,3%(baik)
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	80%(baik)
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	12	80%(baik)
41	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	9	60%(sedang)
42	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	12	80%(baik)
jumlah	42	42	40	40	39	34	40	32	41	21	33	25	31	14	17	491	
Rata2	1	1	0,9	0,95	0,92	0,81	0,95	0,76	0,976	0,5	0,786	0,595	0,738	0,333	0,405	0,76	



Keterangan:

1. P8: Siapa yang menandatangani surat persetujuan operasi,
2. P10: Resiko yang terjadi setelah operasi
3. P12: Kapan rasa nyeri timbul setelah operasi
4. P13, P14 dan P15: tahapan-tahapan operasi



MASTER TABEL

No	Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pengetahuan	Kecemasan
1	Wanita	52	SD	86,6% (Baik)	15 (Ringan)
2	Wanita	23	SD	80% (Baik)	12 (Tdk cemas)
3	Wanita	33	SMA	93,3% (Baik)	13 (Tdk cemas)
4	Pria	57	SMA	93,3% (Baik)	14 (Tdk cemas)
5	Pria	33	SMA	93,3% (Baik)	10 (Tdk Cemas)
6	Wanita	65	SMP	80% (Baik)	15 (Ringan)
7	Wanita	20	SMP	80% (Baik)	15 (Ringan)
8	Wanita	37	SD	80% (Baik)	15 (Ringan)
9	Pria	55	SD	80% (Baik)	15 (Ringan)
10	Pria	40	SMA	80% (Baik)	15 (Ringan)
11	Pria	38	SMA	80% (Baik)	15 (Ringan)
12	Pria	60	SD	60% (Cukup)	22 (Sedang)
13	Wanita	22	SMA	80% (Baik)	11 (Tdk Cemas)
14	Pria	44	SMP	80% (Baik)	15 (Ringan)
15	Wanita	52	SD	80% (Baik)	15 (Ringan)
16	Pria	42	SMP	60% (Cukup)	23 (Sedang)
17	Wanita	19	SMA	93,3% (Baik)	15 (Ringan)
18	Wanita	26	SMA	93,3% (Baik)	12 (Tdk Cemas)
19	Pria	42	SMA	93,3% (Baik)	10 (Tdk Cemas)
20	Pria	38	SMA	60% (Cukup)	19 (Ringan)
21	Pria	62	SD	73,3% (Cukup)	15 (Ringan)
22	Wanita	52	SD	53,3% (Kurang)	22 (Sedang)
23	Wanita	51	SD	73,3% (Cukup)	15 (Ringan)
24	Wanita	28	SMP	53,3% (Kurang)	27 (Sedang)
25	Pria	51	SMP	73,3% (Cukup)	15 (Ringan)
26	Wanita	39	SMA	100% (Baik)	13 (Tdk Cemas)
27	Wanita	28	SMA	73,3% (Cukup)	16 (Ringan)
28	Pria	35	SMP	73,3% (Cukup)	15 (Ringan)
29	Wanita	31	SD	80% (Baik)	13 (Tdk Cemas)
30	Pria	42	SD	53,3% (Kurang)	22 (sedang)
31	Wanita	28	SMP	73,3% (Cukup)	17 (Ringan)
32	Wanita	20	SMA	60% (Cukup)	15 (Ringan)
33	Pria	53	SMP	60% (Cukup)	16 (Ringan)
34	Pria	45	PT	100% (Baik)	10 (Tdk Cemas)
35	Wanita	23	SMA	80% (Baik)	19 (Ringan)
36	Pria	18	SMA	80% (Baik)	15 (Ringan)
37	Wanita	35	SMP	93,3% (Baik)	12 (Tdk Cemas)
38	Pria	50	SD	93,3% (Baik)	10 (Tdk Cemas)
39	Pria	35	SMA	80% (Baik)	17 (Ringan)
40	Wanita	38	SMA	80% (Baik)	18 (Ringan)
41	Wanita	43	SD	60% (Cukup)	19 (Ringan)
42	Wanita	22	SMA	80% (Baik)	12 (Tdk Cemas)

Statistics

		Jenis_Kelamin	Umur	Pendidikan	Pengetahuan	Kecemasan
N	Valid	42	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1,55	2,38	2,17	2,57	4,19
Median		2,00	2,00	2,00	3,00	4,00
Minimum		1	1	1	1	3
Maximum		2	4	4	3	5

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	19	45,2	45,2	45,2
	Wanita	23	54,8	54,8	100,0
Total		42	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-20	4	9,5	9,5	9,5
	21-40	20	47,6	47,6	57,1
	41-60	16	38,1	38,1	95,2
	<60	2	4,8	4,8	100,0
Total		42	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	13	31,0	31,0	31,0
	SMP	10	23,8	23,8	54,8
	SMA	18	42,9	42,9	97,6
	Perguruan Tinggi	1	2,4	2,4	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

HASIL UJI STATISTIK DATA KHUSUS PENELITIAN

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	3	7,1	7,1	7,1
	Cukup	12	28,6	28,6	35,7
	Baik	27	64,3	64,3	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas Sedang	5	11,9	11,9	11,9
	Cemas Ringan	24	57,1	57,1	69,0
	Tidak Cemas	13	31,0	31,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

HASIL UJI NORMALITAS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
Kecemasan	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan	,395	42	,000	,672	42	,000
Kecemasan	,309	42	,000	,777	42	,000

a. Lilliefors Significance Correction

HASIL UJI RANK SPEARMAN

Correlations

			Pengetahuan	Kecemasan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,652**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	42	42
	Kecemasan	Correlation Coefficient	,652**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	42	42

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

HASIL TABULASI SILANG VARIABEL PENGETAHUAN DAN VARIABEL KECEMASAN

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kecemasan	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

Pengetahuan * Kecemasan Crosstabulation

			Kecemasan			Total
			Cemas Sedang	Cemas Ringan	Tidak Cemas	
Pengetahuan	Kurang	Count	3	0	0	3
		Expected Count	,4	1,7	,9	3,0
		% within Pengetahuan	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% within Kecemasan	60,0%	0,0%	0,0%	7,1%
		% of Total	7,1%	0,0%	0,0%	7,1%
	Cukup	Count	2	10	0	12
		Expected Count	1,4	6,9	3,7	12,0
		% within Pengetahuan	16,7%	83,3%	0,0%	100,0%
		% within Kecemasan	40,0%	41,7%	0,0%	28,6%
		% of Total	4,8%	23,8%	0,0%	28,6%
	Baik	Count	0	14	13	27
		Expected Count	3,2	15,4	8,4	27,0
		% within Pengetahuan	0,0%	51,9%	48,1%	100,0%
		% within Kecemasan	0,0%	58,3%	100,0%	64,3%
		% of Total	0,0%	33,3%	31,0%	64,3%
Total		Count	5	24	13	42
		Expected Count	5,0	24,0	13,0	42,0
		% within Pengetahuan	11,9%	57,1%	31,0%	100,0%
		% within Kecemasan	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	11,9%	57,1%	31,0%	100,0%

Sanah HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG MERANTI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

32%

INTERNET SOURCES

11%

PUBLICATIONS

19%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	2%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
3	galihendradita.wordpress.com Internet Source	2%
4	elib.stikesmuhgombong.ac.id Internet Source	2%
5	id.123dok.com Internet Source	2%
6	repository.unimus.ac.id Internet Source	2%
7	www.scribd.com Internet Source	2%
8	repository.uinbanten.ac.id Internet Source	1%

Submitted to Universitas Warmadewa

Lampiran 15

Dokumentasi penelitian



